

Agosto de 1993. En la primera etapa se solicitaron y se recibieron propuestas de todos los sectores de opinión pertinentes al tema. Estas fueron resumidas y distribuidas a los miembros de la Comisión. En una segunda fase se establecieron categorías para el análisis conjunto de las propuestas y con ellas se elaboraron cuadros de comparación.

Finalmente, se recogieron las opiniones de los participantes con relación a los criterios de análisis, a las similitudes y a las diferencias existentes en algunas materias.

A. Títulos y Autores de las Propuestas utilizadas durante el trabajo de la Comisión

1. DIAGNOSTICO Y PROPUESTA FINANCIAMIENTO SALUD EN CHILE.
DR. RUBALDO OLIVEROS C.
- 2.- FINANCIAMIENTO DE UNA ADECUADA ATENCION DE SALUD PARA CHILE.
DRES. CARLOS MONTOYA A. y MANUEL IPINZA R.

- 3.- ANALISIS FINANCIAMIENTO SISTEMA UNICO DE SALUD, PROYECTO SALUD PARA CHILE.
PROPUESTA CONSEJO REGIONAL COPIAPO.
- 4.- SALUD AL SERVICIO DE LA PERSONA: PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO.
SR. HECTOR SANCHEZ R.
- 5.- SALUD BUENA PARA TODOS. RESUMEN DE LA PROPUESTA DE SALUD CANDIDATURA ALESSANDRI.
- 6.- PROYECTO DE SALUD.
DR. JORGE RAMIREZ MALDINI.
- 7.- EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD.
DRS. ROBERTO FUENTES GARCIA, DANIEL VERDESSI BELEMMI

Para la propuesta 4, la expresión "salario justo" no se debe entender como incrementos asociados a demandas gremiales, sino que está asociada a la productividad.

COMISION Nº 4 COORDINACION INTERSECTORIAL

INTEGRANTES

Dres. Cleofe Molina A., Coordinador
Munir Hazbún A.
Rodrigo Miranda C.
Eugenio Concha V.
Sra. Labibe Yumha

INTRODUCCION

La salud es uno de los componentes del Nivel de Vida, aunque importante, no es el único, y por lo tanto, la intersectorialidad debe ser asumida iniciando un proceso de acercamiento y coordinación con cada uno de sus distintos componentes. De entre ellos hemos priorizado Educación, Medio Ambiente y Trabajo, junto con reconocer que la PROMOCION DE LA SALUD es el eje fundamental de la Intersectorialidad.

No hay duda que la Intersectorialidad adquiere cada vez más importancia, no obstante las particularidades que salud reclama para sí en forma exclu-

siva. Existe una conciencia creciente de la fuerte influencia que otros sectores tienen y de la necesaria complementariedad que debe existir entre los distintos componentes del Nivel de Vida.

El informe está presentado bajo el siguiente esquema:

- A.- PROMOCION DE LA SALUD.
- B.- EDUCACION Y SALUD.
- C.- MEDIO AMBIENTE Y SALUD.
- D.- TRABAJO Y SALUD.

ANEXOS:

- 1.- Principios de Organización de la Sociedad Chilena.
- 2.- Principios de una Política de Salud para Chile.

A. PROMOCION DE LA SALUD

Entendemos la PROMOCION EN SALUD como una estrategia para integrar y sumar las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales o productivos, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Este concepto conduce a un enfoque de desarrollo de la salud que integra a todos los sectores cuya participación determina algún efecto sobre el amplio campo de ella y por tanto, dista de la aproximación habitual que dice relación con las intervenciones médicas limitadas a la enfermedad.

Esta estrategia se ubica en un contexto social y ecológico, que permite la búsqueda de un compromiso de todos para disminuir las desigualdades sociales, y por otra parte, se incorpora el concepto de trabajo por la salud en el día a día de cada uno y de la comunidad en su conjunto.

La promoción de la salud no es sólo responsabilidad del sector. El desafío se plantea en integrar a todos los sectores a través de una clara voluntad política, con una contribución técnica y facilitadora por parte de salud y con una perspectiva de participación permanente de la comunidad.

La implementación de una estrategia de promoción considera el desarrollo de las siguientes áreas operacionales:

A.1.- Elaboración de políticas saludables

Comprende los procesos de formulación de políticas dirigidas a las necesidades sociales, económicas, educacionales y ambientales, que tienen un impacto directo en la salud.

A.2.- Creación de ambientes favorables.

Orientado a conseguir ambientes tanto físicos como sociales que apoyen a la gente para que puedan tomar las opciones saludables y modificar las condiciones ambientales adversas. Requiere apoyo en educación, entrega de información y democratización del conocimiento.

A.3.- Fortalecimiento de la acción comunitaria.

Necesita de mecanismos de participación social que otorguen a la gente la posibilidad de negociar y concertar, como aproximación fundamental a la solución de los problemas a nivel comunitario.

A.4.- Desarrollo de habilidades personales.

Conduce a los cambios de actitudes, conocimientos y prácticas a nivel individual y de los

servicios. Contribuye a la modificación de los estilos de vida y de numerosos factores determinantes que aquejan a la sociedad actual.

A.5.- Reorientación de los servicios.

En especial lo que respecta a los servicios de salud, consiguiendo accesibilidad y satisfacción de las necesidades frente a riesgos y enfermedades.

B. EDUCACION Y SALUD

En el contexto de Nivel de Vida, la Educación constituye un elemento en íntima relación con Salud, desde el momento en que ambas configuran los aspectos sociales básicos de la población.

Por otro lado, la interrelación es más estrecha cuando ella se hace presente y necesaria en todas las funciones y objetivos de la Salud Pública.

Las funciones de la Salud, para un pleno desarrollo, debe contar con este aporte en distintas etapas de la formación del individuo, del futuro profesional del sector y de la población en general, para su autocuidado y satisfacción de muchas de las necesidades de salud.

De esta manera, el Plan de Salud debe contemplar varias instancias en relación con la Educación.

B.1.- Educación formal general.

Corresponde a la Educación Básica y Media.

Se debe establecer una política orientada a la temática de salud desde los primeros años de estudio que permita conocer el fundamento de las medidas de promoción y prevención de la salud. Tiene una relevancia especial dada la gran influencia de los hábitos y conductas tanto en la aparición de enfermedades crónicas como en los accidentes, violencia y drogadicción.

Se trata de desarrollar los programas orientados al autocuidado de la salud de los estudiantes, padres, apoderados y profesores de enseñanza básica, con el objeto de transferir las informaciones, los hábitos y las actitudes necesarias para mejorar el nivel de salud en la escuela y en el hogar.

Asimismo, en la enseñanza media se requiere comprometer a la comunidad escolar con la prevención específica de algunas enfermedades, el desarrollo de hábitos y conductas deseables, entregar contenidos para prevenir los accidentes, el embarazo en adolescentes y la drogadicción, e impulsar programas destinados a mejorar el uso del tiempo libre y a valorar el medio ambiente familiar, escolar y social.

En cuanto a la influencia de la enseñanza media

en la Universidad, las asignaturas de los primeros años en las Facultades de la Salud tienen muchos contenidos que ya han sido abordados, por lo que debe existir una más clara coordinación con los objetivos de la educación preuniversitaria. Establecer políticas y normas en este sentido significa un beneficio para la formación de profesionales de la salud.

B.2.- Educación formal específica

Es inseparable del Proyecto de Salud, dado que el tipo de profesional a formar depende del modelo de atención, de la mezcla público-privado y de la capacidad resolutoria de cada nivel de atención.

El sistema actual de enseñanza de las carreras de la salud ha sido motivo cada vez de una mayor reflexión, por cuanto los cambios en el quehacer como en el entorno a la salud, han determinado una modificación significativa en el trabajo, tanto en el sistema como en el extrasistema. Asimismo, el progreso tecnológico está condicionando otros cambios significativos en el desempeño laboral y al mismo tiempo también condiciona el tipo de profesional necesario.

Se ha definido, por ejemplo, un médico general, con formación científico-técnica, con profundo sentido de solidaridad humana, con responsabilidad social, preparado para el trabajo en equipo, con capacidad para resolver problemas de su comunidad, con capacidad de autoformación y una actitud reflexiva y crítica en relación a su quehacer. Estas características no parecen haberse cumplido cabalmente y no se han realizado las modificaciones curriculares pertinentes a estos objetivos.

Los criterios enunciados para el médico general son aplicables para todos los profesionales del sector, en grados variables, pero ninguno está exento de estos objetivos tan deseables.

La enseñanza actual, a diferencia de la tradicional, debe estar centrada en la motivación, en la creatividad, en el uso de metodología activa, en los objetivos del alumno para su realización personal con el consiguiente desarrollo de conductas, habilidades y destrezas.

No puede quedar ajena la motivación social, en cuanto servicio público y en cuanto a identificar el perfil del profesional deseado para nuestra realidad actual y muy especialmente con una aproximación a las necesidades futuras, con el objeto de prepararlo y dejarlo en condiciones de enfrentar situaciones nuevas y muy especialmente sometido a un proceso de entrenamiento, puesta al día y educación permanente.

La enseñanza-aprendizaje debiera estar basada

en los siguientes fundamentos:

Aprender a aprender.

Aprender a enfrentarse y resolver problemas.

Aprender a comunicarse con eficiencia.

Aprender a desarrollarse en forma autodirigida.

Aprender a desarrollar su creatividad.

Aprender a desarrollar sus habilidades psicomotoras.

Aprender a expresar sanamente sus sentimientos.

Todo esto enmarcado en nuestra propia realidad que se encuentra sometida a un gran ingrediente de cambios epidemiológicos (enfermedades crónicas), demográficos (envejecimiento de la población), conductuales (accidentes, drogadicción) y socio-económicos (transición a la democracia).

La formación profesional debe absorber estos elementos de cambio y adaptar el curriculum con objetivos educacionales más eficientes.

A grandes rasgos, el país se enfrenta a enfermedades agudas infecciosas, a enfermedades crónicas no infecciosas y a problemas de tipo mentales y conductuales.

Esto implica enfrentar nuestra realidad con enfoques diferentes: con contenido humanístico mayor, con una metodología basada en la solución de problemas, con trabajo multidisciplinario ("trabajo en equipo"), con un enfoque integral en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud, tanto del individuo como de la comunidad; y promover la práctica médica a nivel de la atención primaria, en los consultorios externos y adosados y en la comunidad, donde se generan los problemas.

La modificación del curriculum se plantea frente a situaciones emergentes: tecnológicas, conductuales, económicas, éticas y sociales.

Estas consideraciones obligan a un entendimiento integral de las Escuelas y los Servicios de Salud con ánimo de cooperación y coordinación compartidas, dado que sostienen los mismos propósitos. Los campos clínicos son la médula de la formación profesional, lo que implica la integración de las áreas del Servicio de Salud y la aula de la Universidad.

La producción de profesionales debe estar enmarcada en las propias necesidades del país, la que debe considerar los cupos adecuados en cada Escuela de Medicina, Enfermería, Obstetricia y otras; igualmente debe definir la proporción de las distintas especialidades que sean necesarias.

B.3.- Orientación, capacitación y perfeccionamiento

Si bien la orientación toma lugar en la enseñanza media y también en el pregrado, la Educación

Continua, la Capacitación y el Perfeccionamiento deben implementarse en el postgrado en todos los Servicios del país, por la misma dinámica de cambio tecnológico y de manejo de los problemas que aquejan a la población.

Los Centros de Formación deben establecer los requisitos de los Programas de Magister, Doctorado y, en general, de las Especialidades en concordancia con la situación de salud real y necesaria del país.

Los Servicios de Salud deben complementar los elementos tecnológicas para el beneficio de los usuarios como de la docencia, e ir a la vanguardia de la real necesidad de ellas en nuestro medio.

De acuerdo a los objetivos planteados, se debe promover desde temprano el trabajo en equipo, con una clara delimitación y respeto por los roles de los profesionales que trabajan en salud.

Todos estos enunciados deben ser compartidos por todas las Escuelas que imparten la enseñanza de la Salud.

B.4.- Educación informal

Corresponde a la tradicional Educación para la Salud, desarrollada por decenios, que se ha constituido en una herramienta importante en el campo de la Salud Pública y debe estar permanentemente activa en relación con los problemas más prevalentes y de necesidad pública.

El valor de la promoción como de la protección de la salud debe ser comprendida e internalizada por la población. Con ello se pretende alcanzar la autoprotección y el autocuidado y disminuir la carga de patología hospitalaria.

B.5.- Participación

La comunidad, así como tiene derechos en cuanto a salud se refiere, también debe adquirir deberes en el cuidado de ella. El rol de la comunidad en la salud se demuestra como un recurso de enorme importancia en la solución sus problemas. El apoyo en la gestión en salud por la comunidad, debe promoverse activamente, por todos los recursos e iniciativas que ella tiene; no sólo debe participar sino que también debe comprometerse.

B.6.- Modulación de expectativas. (Estrategia comunicacional)

La modulación de expectativas está en relación íntima con los puntos precedentes; con ello se pretende la actuación y gestión vigilante, oportuna y efectiva frente a las eventualidades del quehacer preventivo, de autocuidado de la salud y de generación y eventual satisfacción de expectativas.

Se trata de diseñar una estrategia comunicacional

destinada a orientar a la población y a los funcionarios del sector hacia las políticas, planes y programas en la idea de transmitir la gradualidad y la priorización que ellos necesitan para satisfacer las necesidad en concordancia con los recursos disponibles.

La información es fundamental para abrir los canales de la participación comunitaria e incorporar a la población en la solución de sus problemas. Al mismo tiempo será garantía de la necesaria coordinación intersectorial para hacer más eficiente y efectiva las intervenciones del sector.

C. MEDIO AMBIENTE Y SALUD

Para el fomento y protección de la salud ambiental en todo el país, se plantea la necesidad de desarrollar las políticas y los instrumentos adecuados para cumplirlas, más allá de los límites temporales de un Gobierno determinado o del marco ideológico de un partido político. Debe ser una Política de Estado.

El desarrollo económico debe contemplar las medidas definidas por los organismos pertinentes para salvaguardar el entorno, la flora y la fauna, y el medio ambiente laboral y de la comunidad en general. Aplicamos el concepto de desarrollo económico sustentable como el sustrato para hacer compatible el crecimiento económico con las condiciones individuales y sociales, donde el estado ambiental es requisito para garantizar la calidad de vida de la población.

Lo anterior no es válido sólo como imperativo ético. También lo es en términos de la necesidad de crecer como un país ambientalmente sano, con el objeto de mejorar el entorno para la población y al mismo tiempo mejorar nuestra competitividad en los mercados internacionales.

La contribución que el Medio Ambiente y sus Recursos Naturales hacen al desarrollo actual debe ser manejada con el suficiente equilibrio como para no comprometer a las generaciones venideras. Es un imperativo ético preocuparnos de ellas, más allá de la satisfacción de nuestras necesidades actuales.

No obstante que la protección del Medio Ambiente corresponde a una tarea de Estado que requiere del compromiso de toda la sociedad, le corresponden al Gobierno al menos las siguientes tareas:

- Crear y promover las condiciones para un equilibrio entre el desarrollo humano y las condiciones medioambientales.
- Incorporar el concepto de intersectorialidad y de participación para la gestión ambiental.
- Corregir las insuficiencias del mercado.

PROPUESTAS

1.- Es clara la ausencia de instrumentos nacionales, integrales y eficientes que den cuenta de las tareas antes mencionadas. Una alternativa sugerida puede ser la coordinación de las distintas reparticiones públicas que se aproximan al tema para que, en el largo plazo, se constituya una entidad única, descentralizada y multisectorial que sea capaz de asumir su rol de autoridad, de formulación de políticas nacionales y de supervisión y control del cumplimiento de dichas políticas.

2.- Es necesario definir las normas para la mantención del medio ambiente nacional libre de todo agente contaminante.

3.- Se requiere desarrollar, al menos, los siguientes instrumentos:

- a. Sistemas de Evaluación de Impacto Ambiental.
- b. Generar normas de Calidad Ambiental.
- c. Aplicar planes específicos de descontaminación.
- d. Generar una política de uso de suelos.

4.- La supervisión, fiscalización y control de los residuos sólidos, de uso doméstico o industrial, debe considerar no sólo su emisión sino también su disposición final.

5.- La fiscalización del cumplimiento de las normas dictadas para la eliminación de contaminantes por fuentes fijas y móviles debe ser una función permanente de los organismos encargados. En particular, deseamos disminuir significativamente tanto la contaminación atmosférica como la contaminación de las aguas superficiales y subterráneas.

6.- Asimismo, el fortalecimiento de una conducta nacional orientada al manejo de residuos, con énfasis en el reciclado de ellos, es deseable en esta etapa de nuestro desarrollo.

7.- Es necesario lograr el tratamiento de las aguas servidas provenientes de las ciudades.

8.- Es imperativo dictar una política nacional respecto de la explotación y uso de los Recursos Naturales Renovables. Con mayor razón cuando observamos el fuerte crecimiento que tiene tanto la explotación forestal-maderera como la explotación de los recursos del mar.

9.- El uso eficiente de las diversas formas de energía, tanto para uso doméstico como para uso industrial, debe ser materia de estudio y de dictación de normas para evitar la contaminación proveniente de sus residuos y al mismo tiempo para fomentar el uso de aquellas fuentes de energía más costo-efectivas.

D. TRABAJO Y SALUD

Las relaciones del sector salud con el mundo del trabajo requiere considerar los siguientes aspectos:

D.1.- Elementos diagnósticos

- No existe una política nacional orientada al tema de la salud ocupacional de toda la población trabajadora del país y tampoco una aproximación intersectorial a ella.
- No existen los Programas suficientes destinados a la formación de los Recursos Humanos requeridos para la prevención de accidentes y de enfermedades profesionales.
- Aproximadamente el 50% de la masa laboral chilena está protegida por la ley de accidentes del trabajo. El 10% tiene otro sistema previsional y el 40% carece de protección alguna.
- Durante los últimos años se ha incorporado una masa laboral importante sin capacitarse en prevención de riesgos en forma adecuada. Si a lo anterior agregamos que no existe una capacidad instalada en los servicios de salud para supervisar la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, se configura una situación de escaso control por parte del Estado.
- Menos del 40% de las empresas han constituido su comité paritario de prevención de riesgos y en muchos casos tienen una existencia sólo formal.
- En la perspectiva de la comunidad, no existen las normas ni la fiscalización precisa para controlar la contaminación proveniente de fuentes fijas y móviles vinculadas al sector productivo. Se ignoraron los procedimientos conocidos y validados técnicamente para la prevención efectiva de la contaminación.

D.2. Proposiciones

D.2.1. El marco legal requiere una actualización que permita incorporar la conceptualización vigente y, al mismo tiempo, los cambios tecnológicos para prevención y control.

D.2.2. Establecer las normas nacionales adecuadas a nuestra realidad y que den cuenta de los riesgos laborales.

D.2.3. Orientar el registro nacional y la investigación epidemiológica de las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo, tanto para realizar investigaciones operativas como para desarrollar las grandes líneas de la investigación académica.

D.2.4. Contribuir a la solución de los problemas

de salud de los trabajadores en su medio ocupacional y realizar acciones dirigidas a determinar y evaluar los riesgos de accidentes del trabajo y proponer medidas de prevención de enfermedades profesionales, a través de asesorías técnicas, docencia e investigación aplicada en este campo.

D.2.5. Autorizar y fiscalizar a las instituciones, laboratorios y establecimientos que se interesen en ser reconocidos oficialmente en cuanto a la oferta de servicios de control y certificación de calidad de los elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales.

D.2.6. Dictar las normas o aplicar aquellas universalmente aceptadas y corregidas por nuestra realidad acerca del control de calidad de los productos utilizados, tanto para la protección medioambiental como de las personas, entendidas como población en general y como trabajadores.

D.2.7. Desarrollar programas agresivos de capacitación continua, tanto para los ejecutivos como para los trabajadores de todos los ámbitos de actividad productiva.

D.2.8. La trascendencia del ámbito laboral es de tal magnitud que debe ser abordada en forma intersectorial para comprometer a todos los actores involucrados.

ANEXO N° 1

PRINCIPIOS DE ORGANIZACION DE LA SOCIEDAD CHILENA

1. La búsqueda de UNA SOCIEDAD SOLIDARIA.

La persona es el centro de la sociedad y sus derechos tienen una doble dimensión social e individual. La sociedad que se construye debe ser una comunidad de personas en busca del BIEN COMUN, el cual debe ser garantizado por el Estado.

2. Lograr el DESARROLLO CON EQUIDAD

El Estado debe tener un rol activo en la definición de las políticas y normas que permitan una adecuada asignación de recursos y debe promover la equidad en la distribución de los beneficios, del desarrollo y superación definitiva de las condiciones de pobreza y marginalidad en que aún vive parte importante de la población.

3. La búsqueda de la LIBERTAD DE LAS PERSONAS.

El Estado es el que debe diseñar las políticas, los sistemas y mecanismos que permitan en lo económico y en lo social ejercer este derecho básico con la mayor plenitud posible.

4. Hacia una real PARTICIPACION de la gente en la solución de sus problemas

La participación de la comunidad organizada se logra mediante la búsqueda de una Economía y un Estado altamente descentralizado acercando a las personas al proceso de toma de decisiones. También debe propenderse a la participación directa de la gente en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades mediante mecanismos que le permitan escoger, entre alternativas válidas y de manera informada, aquellas soluciones que la sociedad le ofrece en el campo de los bienes y servicios.

ANEXO N° 2

PRINCIPIOS ESENCIALES QUE DEBEN GUIAR UNA POLITICA DE SALUD

1. La salud es un DERECHO BASICO.

Un principio esencial es reconocer que la salud constituye un derecho básico de las personas; por lo tanto, el Estado debe diseñar los sistemas, proveer los mecanismos y el financiamiento que permita el pleno ejercicio de este derecho, a un nivel que el país defina en función de sus prioridades nacionales y de los recursos que disponga. Este derecho debe ser garantizado con equidad por lo que el Estado debe actuar activamente en favor de los más desposeídos y vulnerables.

2. La salud es una POLITICA DE ESTADO

La política de salud es una política de Estado y debe estar por encima de partidos políticos y grupos de interés para que sea consensual y de carácter nacional, para que así se asegure estabilidad y viabilidad en su desarrollo. Asimismo, debe comprender todas las actividades del quehacer nacional dado que el tema de la salud como componente del Nivel de Vida excede las especificidades del sector.

3. LA PERSONA es el principal responsable de su salud y el estado debe asumir un ROL SOLIDARIO.

Este tercer principio debe orientar los incentivos y estímulos para que las personas reconozcan que en el campo de su salud ellas son las principales responsables. Lo anterior no sólo como producto del nuevo perfil epidemiológico, que da cuenta de un conjunto de nuevas enfermedades que se relacionan con las conductas y hábitos de las personas, sino que también porque el Estado debe canalizar sus escasos recursos hacia los más desposeídos y vulnerables.

4. La EQUIDAD en el acceso a la atención de salud de las personas.

Deben diseñarse las políticas y mecanismos que permitan un acceso equitativo de la población al nivel de prestaciones de servicios de salud que el país defina. Deberán proveerse los recursos necesarios para alcanzar la equidad en este campo en los más pobres, los marginados, los que viven en poblaciones alejadas, los más viejos, etc.

5. La SOLIDARIDAD en salud.

La solidaridad se ejerce mediante mecanismos que sean eficientes y redistributivos. El gasto fiscal debe estar orientado a financiar tanto el acceso a la atención de salud de los más pobres y vulnerables

como las prestaciones preventivas y de protección que benefician a toda la población.

6. Un MODELO de salud de tipo MIXTO.

La historia de la Salud Pública Chilena, la realidad política, cultural, económica, social y geográfica, hacen recomendable el desarrollo de un sistema de salud de tipo mixto. Debe redefinirse el rol del Estado, responsabilizándose éste principalmente de la formulación, supervisión y control de las políticas y normas que dicte. Debe proveer el financiamiento para garantizar el acceso a la salud. Debe controlar y regular el mercado de la salud y sus imperfecciones y debe garantizar el acceso a las prestaciones de salud pública que benefician a toda la población.

COMISION N° 5 MODELOS IDEOLOGICOS EN SALUD

INTEGRANTES

Dres. Reinaldo Bustos D., Coordinador
Carlos Trejo M.
Juan Ignacio Monge
Jaime Sepúlveda S.
Patricio Silva G.

I. INTRODUCCION

El trabajo de la Comisión “**Modelos ideológicos en Salud**”, en la que actuó como coordinador el Dr. Reinaldo Bustos, se constituyó en base a un núcleo de profesionales médicos, que se reunió sistemáticamente los días lunes en la sede del Colegio Médico, para discutir y recibir a un grupo externo de invitados especiales. Estos últimos —figuras relevantes del mundo académico o intelectual— fueron invitados a exponer sus planteamientos, en la forma de ponencias individuales. A la invitación respondieron los Profesores **Pedro Morandé, Fernando Lolas, Gabriel Gyarmati**. Los Profesores Maturana, Max Neff, Saavedra, Rodríguez, no respondieron. El Prof. Rodríguez, envió un artículo referido al tema, que fue considerado para la discusión.

El grupo médico, compuesto por cinco médicos que asistieron con cierta regularidad, los **Dres. Reinaldo Bustos y Carlos Trejo M.**, hicieron presentaciones formales de ponencias escritas, las

que se consideraron para el informe final. Los **Dres. Juan Ignacio Monge, Jaime Sepúlveda y Patricio Silva** aportaron su valiosa experiencia y conocimientos para el desarrollo de la discusión, las que sin duda se reflejan en la elaboración final del documento.

Como conclusión del trabajo final, se redacta un Informe que resume las discusiones en el seno de ella, y del cual se extraen las orientaciones generales que a juicio de la Comisión, deben guiar, a su vez, las formulaciones en torno a una Política de salud para el país.

II. INFORME DE TRABAJO

El trabajo de la Comisión “**Modelos ideológicos en Salud**”, convocó a un grupo de médicos de diferentes especialidades, perspectivas e intereses, *pero con clara conciencia de la necesidad de repensar los problemas que plantea la práctica médica*