

## PROPUESTA POLITICA DE SALUD

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 2 y 3, 1993/ 43-47

*Dra. Danuta Rajs*

### 1. PRINCIPIOS

#### 1.1 Concepto de salud

La salud es la capacidad de cada persona de expresarse en cualquier circunstancia, desarrollando en el medio en que vive, todas sus potencialidades biológicas, psicológicas y de la conciencia. La salud es entonces, la capacidad para adaptarse a un medio en evolución permanente, no sólo sin sobrepasar las propias capacidades vitales, sino además, permitiendo nuevas posibilidades para el propio desarrollo.

La salud de cada persona está determinada por la salud de la colectividad a la que pertenece y a la vez, por la contribución que la persona hace a la salud de su colectividad.

El estado de salud de una colectividad y el de cada persona depende de un conjunto de determinaciones sociales e individuales y no de características meramente biológicas.

El perfil de salud-enfermedad de cada grupo de la población resulta de sus condiciones objetivas de existencia, es decir, del conjunto de procesos que reproducen la forma particular de inserción de dicho grupo en el proceso de producción social, en un momento histórico y en un espacio determinado.

Las condiciones objetivas de existencia son una forma particular de inserción en el proceso productivo, de participación en el consumo, de relación con el medio ambiente y de participación en el proceso político y en la toma de decisiones.

#### 1.2 Concepto de equidad

La equidad en salud no puede ser entendida como

la mera igualdad de oportunidades para el acceso a la atención preventiva o curativa. El logro de la equidad implica considerar necesariamente el complejo proceso de determinación social y biopsicológica del estado de salud. De aquí que la equidad en salud se entienda como:

1.2.1 Igualdad en las condiciones de salud de todos los grupos sociales, lo cual implica la búsqueda activa de la reducción de las desigualdades en los riesgos que afectan a las distintas clases sociales, accesible a través de políticas y estrategias que intenten el control y la eliminación definitiva de todos los riesgos para la salud actualmente conocidos y de los que se conozca en el futuro.

1.2.2 Igualdad de acceso a los servicios adecuados, –curativos, preventivos y de promoción–, para todos los miembros de la sociedad”, lo cual equivale al derecho irrestricto de cada quien a recibir y a hacer uso oportuno del tipo de prestación que necesita, según su estado de salud y según los factores de riesgo a que está expuesto, independientemente de que se desarrolle a la vez la acción de toda la sociedad y especialmente, la de los servicios de salud, para controlar y eliminar los determinantes y los condicionantes de la enfermedad.

En otros términos, se trata de tender a la equidad en las prestaciones de salud de toda índole que perciben todos y cada uno de los miembros de la sociedad. Esta debe ser entendida, por lo demás, no sólo en términos cuantitativos, lo cual la haría equivalente sin más a la cobertura universal y a la concentración idéntica o similar de distintos tipos de atenciones por persona servida o expuesta, sino también en sentido cualitativo, es decir, en cuanto al grado de complejidad de las prestaciones recibidas

por cada persona y por cada grupo social, según lo ameriten sus particulares necesidades de atención para la salud.

1.2.3 Disponibilidad de mecanismos de evaluación permanente para vigilar la distribución de las condiciones, de las necesidades específicas y de los servicios de salud, en todos los estratos sociales, lo cual sólo es posible mediante el funcionamiento integrado de un Sistema Nacional de Servicios de Salud, capaz de organizar y mantener en operación los sistemas de vigilancia epidemiológica de las condiciones de vida y de salud, que permitan la evaluación constante de las mismas y la del impacto generado por las acciones de salud y bienestar emprendidas por la sociedad.

1.2.4 Vigencia de estructuras sociopolíticas equitativas que permitan a todos los grupos sociales la libre organización y la libre expresión de sus reivindicaciones de salud, con miras al logro de la igualdad en salud, lo cual sólo es factible a través de la operación de mecanismos permanentes de participación social en salud, sólo imaginables en el contexto de un Sistema Nacional de Salud.

### 1.3 Concepto de Sistema de Salud

A partir de las definiciones anteriores, el Sistema de Salud debe ser entendido como el organismo social dedicado al desarrollo de la salud de la población, constituido por un Sistema de Servicios de Salud y por las relaciones que éste establezca con los demás sectores de la economía y con la población para la promoción de la salud y para la prevención de la enfermedad. Estas relaciones deben quedar técnica y legalmente respaldadas.

El Sistema de Servicios de Salud, componente fundamental del Sistema de Salud, constituye el órgano especializado en la producción de actividades promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación que la sociedad reconoce como responsable de las mismas y de la conducción del Sistema de Salud.

## ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### 1. Propósito

Mejorar las condiciones de salud de la totalidad de la población, sin discriminación distinta de aquella derivada de las particulares necesidades de salud de cada quien.

### 2. Objetivos

2.1 Constitución de un Sistema Nacional de Salud.

La condición imprescindible para lograr efectos sobre las condiciones de salud de cualquier población no estriba ni prioritaria ni fundamentalmente en la solución de las necesidades individuales de atención curativa, sino en la aplicación de programas de salud integral, regidos por la lógica de la promoción de la salud, a cuya concreción concurren todos los prestadores de servicios de salud existentes en el territorio, como también los demás sectores de la economía y las organizaciones sociales. De aquí la importancia del fortalecimiento de los órganos de conducción del sistema en todos los ámbitos central, regional y local.

2.2 Implantación de un Programa Nacional de Salud que determine el conjunto mínimo de prestaciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación de las que dispondrá cada habitante del país, con base en la definición de las necesidades de salud de los mismos, identificables a través del análisis de los perfiles epidemiológicos nacional, regional, local y de segmentos específicos de la población.

### 3. Organización

2.1 Constitución de un Sistema Nacional de Salud mixto, intersectorial y participativo, que integre al conjunto de los organismos relacionados con la salud bajo una dirección única en cada territorio y en todo el país y que instaure mecanismos de participación de la población organizada y de los trabajadores de la salud en la toma de decisiones en torno a la salud y formas de interacción con los demás sectores de la economía para la promoción de la salud y para la prevención de la enfermedad. La dirección del Sistema estará en manos del Estado, representado por un órgano de dirección central, regional o local y contará con autoridad legal suficiente para ejercer sus funciones técnicas, incluyendo entre ellas a la interacción con los demás sectores de la economía para la promoción de la salud. (1)

El componente fundamental del Sistema Nacional de Salud estará representado por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, conformado por todos los establecimientos públicos, comunitarios y privados que presten atenciones de salud de cualquier índole y por los órganos de gestión territorial respectivos.

La propiedad de los establecimientos de salud que integren el Sistema no deberá ser necesariamente pública, pero el conjunto de los órganos prestadores de servicios de salud de una unidad territorial quedará técnicamente supeditado a los objetivos y a las normas del programa de salud globalmente formulado para todo el territorio en cuestión, con la finalidad de potenciar los efectos del esfuerzo co-

mún, destinado al mejoramiento de las condiciones de salud de la población que habita el territorio.

La forma de propiedad de los establecimientos que integren el sistema local de salud podrá ser pública, comunitaria, privada sin fines de lucro o privada con fines de lucro.

El otorgamiento de recursos de poder suficientes al sector público de la salud, al igual que la participación popular en la gestión del mismo, que son requisitos indispensables para el logro de estos propósitos, será garantizado por una Ley del Sistema Nacional de Salud, entre cuyos contenidos quedarán asentadas las bases de la gestión democrática del sistema, desde el propio nivel central, en términos de la ingerencia de las organizaciones sociales y de las organizaciones gremiales de los trabajadores de la salud en la adopción de « decisiones de política de salud.

2.2 Recuperación y desarrollo de la red de atención progresiva, con base en la reimplantación de los sistemas de referencia y contrarreferencia entre establecimientos de distintos niveles de la atención en cada territorio. Esto implica necesariamente el retorno de los consultorios hoy municipalizados a la dependencia administrativa del órgano de dirección regional respectivo, manteniéndose la necesaria descentralización ejecutiva, con base en una legislación apropiada y sobre todo, en una dotación de recursos que garantice la autonomía relativa en la toma de decisiones y la capacidad resolutoria de cada establecimiento.

Los cambios en el perfil de salud-enfermedad detectable en la población del país aconsejan desarrollar un escalonamiento de cinco niveles de atención, que se inicia por el Consultorio General Urbano o Rural (y sus Postas, cuando sea pertinente). Estos establecimientos cumplirán fundamentalmente funciones promocionales y preventivas y atenderán la morbilidad general que corresponda a su capacidad resolutoria (Salud Materno-Infantil, Salud Oral, Salud del Adulto y Salud Psicológica). El ámbito geográfico de acción de cada consultorio será el de la Comuna, salvo en los casos de comunas de gran territorio y de población superior a los 25.000 habitantes, las cuales serán dotadas en función de subdivisiones geográfico-poblacionales configuradas con base en criterios mixtos, de acceso geográfico, volumen de población y existencia de centros comunitarios y/o privados que absorban la ejecución integral de prestaciones del primer nivel de la atención.

El segundo nivel de la atención estará representado por los Centros Ambulatorios de Especialidades, que recibirán la morbilidad más compleja o que requiera de atención de especialistas. Contarán con

las especialidades de Cirugía General, Obstetricia, Dermatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Psiquiatría, Traumatología y Ortopedia y con atención odontológica. Dispondrán de las actividades de Laboratorio y Gabinete que correspondan a las necesidades de las actividades curativas realizadas en el Primer y en el Segundo Niveles. El ámbito geográfico de acción de estos Centros podrá ser comunal o multicomunal, no superando la población que les corresponda a los 100.000 habitantes.

Serán parte del tercer nivel de la atención los Hospitales públicos y privados que cuenten con las cuatro especialidades básicas, con la operación de laboratorios y gabinetes de apoyo diagnóstico y terapéutico de mediana complejidad, incluyendo Banco de Sangre y Anatomía patológica y con una disponibilidad de camas acorde con el tamaño de las poblaciones asignadas a los Consultorios Generales que deriven al Hospital. El ámbito geográfico de acción de estos hospitales generales será multicomunal, destinándose al menos el 30% de sus camas a la atención obstétrica. Los Hospitales Generales contarán con Servicio de Urgencia, capacitado para resolver emergencias de las cuatro especialidades básicas y urgencias Odontológicas, Oftalmológicas, Neurológicas, Psiquiátricas y Maxilo-Faciales.

El cuarto nivel de la atención estará representado por los Hospitales Regionales, de los cuales deberá existir al menos uno en cada Región de Salud (concordando esta regionalización con la división político-administrativa del país). Los Hospitales Regionales contarán con las cuatro especialidades básicas y sus sub-especialidades y al menos, con servicios hospitalarios de Oftalmología, Otorrinolaringología, Máxilo-Facial, Neurología y Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia, Dermatología y Psiquiatría. Además de la dotación básica de servicios de Laboratorio y Gabinete, dispondrán de aquéllos que correspondan a esas especialidades.

El quinto nivel de la atención estará representado por Institutos Nacionales de Especialidad, que recibirán derivaciones de casos de todo el país, contando con los recursos correspondientes a una capacidad resolutoria de la máxima complejidad.

2.3 Distribución equitativa de los establecimientos del sector público de la salud, con criterio geográfico-poblacional y en función de las necesidades locales específicas. Para esto se estudiará científicamente esas necesidades, con la participación activa de los interesados.

2.4 Recuperación de la calidad de las atenciones que generan los establecimientos del sector público, para ordenar la demanda exclusivamente en función

de las diferencias de ingresos económicos entre las personas, sin incidencia de las diferencias de la calidad de la oferta, factor que también favorecería el mejoramiento de la calidad de las atenciones en todos los sectores.

Las medidas mínimas para recuperar la calidad de las atenciones, además del incremento de los recursos involucrados en cada prestación, son las siguientes:

2.4.1 Recuperación de la planificación y de la programación de las actividades del sector público, en función de las necesidades de la población, eliminando la ingerencia de la modalidad de financiamiento por facturación (FAP), que distorsiona la estructura de la oferta de servicios. Este mecanismo de control financiero de la producción de servicios de salud, será sustituido por otro más idóneo.

2.4.2 Incremento de los recursos de toda índole en cada establecimiento del sector público, con base en el análisis local y regional de las relaciones población/recursos y en criterios geográficos, ecológicos y económico-sociales. No se establecerá normas nacionales para las razones población/recursos, sino que éstas serán adecuadas a las particularidades de la población y de los recursos para la salud en cada área geográfico-poblacional.

2.4.3 Recuperación del papel protagónico del equipo de salud en el proceso de trabajo de los servicios de salud, superando la ineficiente y odiosa discriminación entre diversos "estamentos" profesionales y de oficio. La reorganización del trabajo en equipo debe basarse en la definición de la complejidad de los problemas a resolver en cada nivel de la atención. La concreción de este objetivo requiere de urgentes reformas del Código Sanitario.

2.4.4 Mejoramiento de las condiciones de trabajo y acceso a la capacitación permanente para los trabajadores de la salud.

El actual desarrollo de las estructuras y de la tecnología de la producción de servicios de salud, repercute en la constitución de una escala muy amplia de puestos y ocupaciones al interior del sector. Estas complejidades y su propio objeto de transformación, convierten al sistema en un órgano específico y altamente especializado, cuyos trabajadores detentan inserciones y condiciones laborales igualmente diferenciadas. De aquí que sea indispensable la dictación de un Estatuto de los Trabajadores de la Salud, que garantice además la operación de mecanismos de selección del personal por méritos profesionales y laborales, la igualdad de remuneraciones según puesto y calificación, la

protección de la salud de los trabajadores de la salud, la carrera funcionaria y los incentivos económicos y extra-económicos al mérito laboral.

La calidad de las atenciones se asegura principalmente a través de la preparación de los trabajadores que las ejecutan, preparación que debe ser lo más integral posible, abarcando al conjunto de las ciencias de la Salud.

Las medidas más urgentes en esta esfera son:

2.4.4.1 Garantizar la formación idónea de los profesionales de la salud, generando consensos entre el sector salud y las instituciones de Educación Superior, con participación de las organizaciones gremiales de los profesionales de la salud, con el fin de iniciar un necesario proceso de modificaciones curriculares, para la preparación de profesionales capaces de responder a las necesidades de salud de la población, bajo una concepción actualizada y democrática.

La formación profesional requiere además, de la vinculación con la práctica de la investigación científica de problemas de salud relevantes para la población del país, de tal modo que el conjunto de la tecnología para la salud que los profesionales estén en capacidad de aplicar, sea congruente con las necesidades de salud vigentes en Chile. Esto implica el desarrollo de una política de producción de conocimientos científicos sobre la salud a cuya definición concurren tanto los organismos sectoriales, como los de Educación Superior y las sociedades científicas de las Ciencias de la Salud.

2.4.4.2 Apoyo a las organizaciones gremiales de los trabajadores de la salud, como medio de favorecer la más amplia participación de los mismos en la gestión democrática del sector.

2.5 Creación de mecanismos legal y materialmente fundados de participación popular en salud, incentivando así la democratización local y la ingerencia de la población y de los trabajadores de la salud en el control y en la gestión directa del proceso de prestación de servicios de salud.

El desarrollo de estos mecanismos debe contemplar instancias idóneas de representación (mediante elecciones), de participación (constitución de organismos de base con voz y voto en la toma de decisiones de política) y de consulta (conformación de comisiones mixtas de expertos y representantes de los sectores interesados para la mejor fundamentación de las decisiones en torno a los distintos problemas locales, regionales o nacionales de salud).

## PROPUESTAS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### 1. Propósito

Establecer términos justos de competencia entre el seguro estatal de salud y los seguros privados de enfermedad, que redunden en un mejoramiento de la calidad de la atención en todos los ámbitos.

### 2. Objetivos

2.1 Implantar la gratuidad de las prestaciones que otorga el sector público.

2.2 Restablecer la cotización patronal para el seguro estatal de salud, como medio de incrementar los recursos sectoriales (y de aliviar la carga impositiva que afecta hoy a los trabajadores).

2.3 Incrementar el aporte estatal al sector, por la vía de la reasignación de recursos provenientes del gasto militar y de una nueva reforma tributaria, que garantice realmente el pago de impuestos de las empresas.

2.4 Disminuir el porcentaje de cotización de los trabajadores, elevando en primer lugar el límite inferior del tramo salarial o de ingresos desde el cual se aplica alguna tasa de cotización. A la vez, es indispensable eliminar la cotización de los pensionados.

### 3. Organización

Creación de un Seguro Universal y Obligatorio de Salud (SUOS), basado en un esquema de financiamiento tripartito, gestionado autónomamente por los asegurados, con asesoría del Estado y con base

en una cuota pre-establecida de aporte para todas sus partes concurrentes. La estructura administrativa del SUOS será descentralizada en lo ejecutivo, manteniéndose la relación con la instancia central para garantizar los mecanismos redistributivos entre Regiones. La gestión financiera del SUOS incluirá mecanismos técnicos para la previsión y para el control del inevitable aumento histórico de sus erogaciones, a medida que envejezca la población.

Los seguros privados de enfermedad y maternidad, podrán ser contratados por quien lo desee, para el financiamiento de prestaciones adicionales a las que queden garantizadas mediante el programa Nacional de Salud. La actividad de los seguros privados estará sujeta a la fiscalización que realice la Superintendencia correspondiente, con base en una Ley del Seguro Privado de Enfermedad y Maternidad que garantice su desarrollo sin interferir con el Seguro Universal.

Es requisito del adecuado desarrollo del nuevo sistema de financiamiento de las actividades de salud, la promoción de un proceso educativo de envergadura, que favorezca la adquisición de una concepción científica acerca de la salud por parte de la población, demostrando la diferencia entre aquella y el tratamiento de la enfermedad, para elevar las facultades individuales y colectivas de opción de las personas frente a las diferentes propuestas de complementación entre las formas de financiamiento públicas y privadas y entre las ofertas promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación de los distintos prestadores de atenciones. Ω