

Candidaturas presidenciales y Salud

En nuestra edición de Junio del presente año publicamos las "líneas esenciales del programa de salud para un futuro Gobierno", tal como nos fueron enviadas por los comandos de las cuatro candidaturas presidenciales.

Ya próxima a finalizar la campaña electoral, el Dr. Enrique Paris Mancilla, Prosecretario del Colegio Médico de Chile, envió, a nombre de los editores de Cuadernos Médico Sociales, una nueva invitación a los cuatro comandos, a fin de que dieran a conocer con un mayor desarrollo su posición frente al importante tema de la Salud de la población chilena.

Hemos recibido, y agradecemos, las respuestas de las candidaturas de Michelle Bachelet y de Sebastián Piñera, que los lectores encontrarán a continuación.

Candidatura de Michelle Bachelet Jeria

Texto enviado por D. Francisco Díaz

PROGRAMA DE GOBIERNO, Michelle Bachelet 2006-2010

El Programa de Gobierno de Michelle Bachelet, candidata presidencial de la Concertación por la Democracia y ex Ministra de Salud, procura responder a la demanda ciudadana de entrar a una nueva fase en el desarrollo del país. Luego de quince años de un exitoso proceso de consolidación de una democracia sin apellidos, de un crecimiento económico que duplica en su tasa anual al del gobierno de Pinochet, y de una reducción notable de la pobreza, se hace necesario pasar a una nueva etapa.

Nuestro Programa de Gobierno distingue cinco áreas temáticas que reflejan las prioridades del futuro gobierno: una nueva red de protección social; un salto al desarrollo; un programa para mejorar la calidad de vida de los chilenos; el combate contra la discriminación y la exclusión; un nuevo trato para los ciudadanos en todos los aspectos de la acción pública; y una propuesta sobre el lugar que Chile debe ocupar en el mundo durante esta nueva etapa de nuestro desarrollo.

El programa de políticas públicas en salud que aquí mostramos ocupa, a su vez, un lugar destacado dentro de la propuesta de construir una nueva red de

protección social, y contempla objetivos sustentables financieramente, factibles de ser ejecutados dentro de 4 años, y que, fundamentalmente, permitan atender las urgentes necesidades de la población chilena.

PROTEGER LA SALUD

Para las familias chilenas la enfermedad representa el segundo riesgo social más importante después de la cesantía. Los problemas de salud afectan especialmente a los hogares cuando uno de sus integrantes se ve afectado por una enfermedad crónica o catastrófica, que no sólo pone en riesgo su calidad de vida, sino que además involucra altos costos y en muchos casos la pérdida de ingresos.

El gobierno del Presidente Lagos buscó cambiar radicalmente esta situación al impulsar la reforma de la salud. Esta reforma está transformando el sistema de salud chileno al reconocer la atención de salud como un derecho de las personas, con garantías explícitas de oportunidad de atención y protección financiera comunes para el sector público y el privado.

Nuestra tarea prioritaria para el próximo gobierno será trabajar para que las garantías explícitas que consagra el Plan Auge sean efectivamente cumplidas, cautelando que el sistema de garantías cumpla con el propósito de mejorar el acceso y la oportunidad de la atención de salud, haciendo funcionar los mecanismos participativos que establece la ley.

Igualmente importante será hacer funcionar los cambios institucionales que la reforma de la salud introdujo en el sistema público de salud. Tales cambios involucraron separar la prestación de servicios asistenciales de las funciones de fiscalización y de salud pública y crear el régimen de hospitales autogestionados en red, que abrió mayores espacios de flexibilidad para esos establecimientos a cambio de logros efectivos en el volumen, calidad y oportunidad de sus atenciones. Aplicaremos estos cambios de modo profundo y riguroso.

Cincuenta y seis patologías con garantías explícitas deberán incorporarse al Plan Auge durante los dos primeros años de la próxima administración. Una aplicación exitosa y a costos abordables de estas garantías permitirá incorporar nuevas patologías en el futuro, teniendo como objetivo abarcar 80 patologías al año 2010.

Fortaleceremos el sistema público de salud para que pueda avanzar el Plan Auge. Nuestros consultorios y hospitales deben estar a la altura de las nuevas exigencias. Para esto ampliaremos la infraestructura, mejoraremos el equipamiento de los hospitales públicos, capacitaremos al personal y reforzaremos la capacidad del sistema público para negociar contratos de servicios con clínicas, laboratorios y sociedades profesionales para obtener prestaciones complementarias a las que le permita su propia infraestructura.

El Plan Auge, sin embargo, no debe monopolizar nuestra preocupación por la atención de salud. Es importante que consultorios y hospitales traten adecuadamente otras patologías y demandas de las personas, así como las enfermedades emergentes. Incrementaremos los recursos destinados a atender necesidades no cubiertas por el Plan Auge. Lo haremos a un ritmo necesario para ir atendiendo el alza en las necesidades de los pacientes.

Los programas de salud mental recibirán particular atención. Ellos responden a una necesidad creciente de la población. Hoy en día las amenazas a la salud mental, no pueden estar depositadas en los

llamados enfermos psiquiátricos, pues alcanzan a la población denominada sana, que es la que sufre permanentemente los impactos de un modo de vida que establece exigencias y requerimientos neurotizantes.

Reforzar la Atención Primaria

Para fortalecer el sistema público de salud y aumentar su eficiencia en beneficio de los pacientes también reforzaremos la atención primaria.

Readecuaremos el actual modelo de atención centrado en la enfermedad, transitando hacia uno que se enfoque hacia el cuidado integral de las familias bajo el cuidado del consultorio. Facilitaremos el tránsito de los usuarios entre los distintos niveles de complejidad, de manera de asegurar la continuidad de la atención. Esto implica reforzar la Atención Primaria como puerta de entrada al sistema y aumentar su capacidad para resolver los problemas de salud por los cuales consultan las personas.

Completaremos la instalación de los equipos de salud de cabecera para todas las familias de cada consultorio y hospital tipo 4 en todo el país y estableceremos con vigor la promoción de la salud en las políticas locales. Esto requiere completar la infraestructura de consultorios y postas rurales, favorecer la constitución de equipos completos y estables en cada consultorio, completar la instalación de tecnologías clínicas y de información y favorecer la buena gestión municipal.

Llevaremos la atención primaria más cerca de las personas, introduciendo la modalidad de Centros Comunitarios de Salud Familiar, formados por equipos profesionales más pequeños, especializados en una atención personalizada en la familia. Estos centros complementarán a consultorios y postas en el desarrollo de una red de atención primaria más cercana a las personas y más eficiente.

Mejorar la salud privada

La salud privada, a través de los prestadores privados y de las Isapres, tiene un aporte importante que hacer a la salud de los chilenos. Pero hay aspectos del sistema que no están funcionando como los usuarios merecen.

No puede ser que cada año más de 10 mil chilenos deban presentar un reclamo por la atención que reciben de las Isapres. Parece que estos usuarios tienen buenas razones para estar disconformes: dos de cada tres reclamos se resuelve a favor del afiliado. El mensaje es claro: las Isapres deben mejorar su servicio. Desde la entrada en vigencia del Plan Auge en Julio 2005, alrededor de 8 mil personas han cancelado su afiliación con Isapres. Este plan ha mejorado la atención de salud que recibimos los chilenos, especialmente a través de FONASA. Esto significa que las Isapres tienen que enfrentar más competencia. Si no mejoran también la calidad de su servicio y moderan los precios de sus planes, seguirán perdiendo afiliados.

Las denuncias que se han hecho respecto a las Isapres son preocupantes. No es posible que se suban las primas y se recorten los beneficios, afectando a los afiliados.

La Fiscalía Nacional Económica ha iniciado una investigación sobre posible colusión en el sector de las Isapres. Le corresponderá al Tribunal de la Libre Competencia fallar al respecto. Si se comprueba que han existido conductas anti-competitivas y que se ha abusado de los usuarios, esas conductas deben castigarse con toda la fuerza de la ley.

Emprenderemos acciones concretas para introducir más competencia en el mercado de las Isapres. Proponemos estandarizar y simplificar los planes, de modo que los consumidores puedan comprender qué beneficios y a qué precio están contratando, y puedan comparar las alternativas.

Estimularemos la contratación colectiva de planes de seguro médico. Hoy esto existe para los empleados

de algunas grandes empresas, pero no para el ciudadano medio. Si las personas negocian en grupo obtendrán mejores precios y mayores beneficios.

Respetar al Paciente

La gestión en el sistema de salud es mucho más que un problema técnico. La salud trabaja con personas, muchas veces expuestas a graves problemas, a la incertidumbre o al temor. Los hospitales, los consultorios, los médicos, los paramédicos deben ser capaces de reconocer esta realidad y dedicarle a los usuarios el tiempo, la atención y la comprensión necesarias para que se sientan tratados como personas.

La reforma de la salud irá eliminando las listas de espera para tratamientos e intervenciones de patologías cubiertas por el Plan Auge. Nuestra próxima meta será garantizar estándares básicos de calidad de atención en los consultorios y hospitales del país.

Dar una hora médica no puede ser más considerado como un favor al paciente, que se cumple en la medida que otras responsabilidades lo permitan. Una hora médica debe ser un compromiso formal que se debe cumplir. Terminaremos con las cancelaciones de horas médicas y estableceremos mecanismos explícitos de compensación cuando ello no ocurra.

Impulsaremos el establecimiento de otros derechos: a la decisión informada, a la información, a la confidencialidad de los datos, a la aceptación o el rechazo de tratamientos y a asumir la responsabilidad sobre nuestra propia salud. También consideramos un derecho la participación y control social sobre la acción de salud, regulando la participación formal de la comunidad organizada en la marcha de los establecimientos públicos.

La comunidad organizada también puede desempeñar una labor complementaria a la del sistema de salud, entregando un apoyo más cercano a las personas que están afectadas por enfermedades crónicas o catastróficas y a sus familias. Apoyaremos

la formación y desarrollo de estas redes ciudadanas solidarias como expresión de una sociedad que asume colectivamente la protección de sus integrantes.

Hacia un Estilo de Vida Saludable

La calidad de la salud en un país no depende sólo de cuántas personas se curan, sino de cuántas se enferman. La aplicación del Plan Auge permitirá atender oportunamente y resolver eficazmente una gran proporción de las enfermedades que afectan a los chilenos. Al mismo tiempo, los cambios en nuestros estilos de vida están aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y problemas de salud mental.

Evidencia de lo anterior es que el sobrepeso y la obesidad en los adultos chilenos alcanzan al 60 por ciento de la población. Más de 40 por ciento fuma, con una tendencia creciente entre las mujeres y los jóvenes. Chile muestra importantes tasas de depresión y de dependencia del alcohol, que a su vez se vinculan con problemas de accidentes y violencias. Ellas son las causas más frecuentes de muerte en los chilenos desde la edad pre-escolar hasta el inicio de la vejez.

Para tener mejor salud, los chilenos tenemos que aprender a cuidarnos. El Estado puede apoyar este aprendizaje con información, asesoría y capacitación, advirtiendo a la ciudadanía de las consecuencias de estilos de vida poco sanos, desarrollando estrategias para cambiarlos. Reorientaremos los actuales programas de salud pública dando mayor énfasis a las conductas con mayor incidencia y a los factores ambientales, que han evolucionado desde la falta de saneamiento hacia la presencia de contaminación por sustancias tóxicas y peligrosas.

Para desarrollar un estilo de vida saludable no se puede descansar sólo en la labor del Estado. Un estilo de vida saludable depende de las conductas de las personas, las que no tienen por qué limitarse a escuchar los consejos de las autoridades. Ellas también deben ser capaces de gestar su propia salud. Promoveremos una participación activa de las

personas en el desarrollo de mejores estilos de vida, involucrando a organizaciones comunitarias y sociales en esta misión. Respondremos la organización de redes ciudadanas de apoyo a la salud.

La Salud de los Adultos Mayores

El envejecimiento progresivo de la población chilena obliga a prestar particular atención a la condición de salud de los adultos mayores. El deterioro en las capacidades físicas, las enfermedades crónicas y catastróficas son la causa fundamental del deterioro en las condiciones de vida de los adultos mayores, cuya consecuencia muchas veces es la postración y el abandono.

Durante el próximo período sentaremos las bases de una política de salud para el adulto mayor. Debemos aplicar toda nuestra experiencia y capacidades para crear nuevas formas de atención y de cuidados, en centros de salud adecuados a las necesidades y en el domicilio.

Para ello es necesario que el sistema de salud reconozca a los adultos mayores como un grupo prioritario. Ampliaremos la gratuidad en la atención de salud en la modalidad institucional a los mayores de 60 años y desarrollaremos un programa de capacitación en geriatría para el personal de consultorios y hospitales.

Para los adultos mayores autovalentes, continuaremos garantizando el acceso a intervenciones sanitarias que permitan mantener esta condición. A las actuales garantías para la prótesis de cadera, la operación de cataratas, la hipertensión y la diabetes, se agregarán otras que permitan mantener la visión y la audición. También seguiremos impulsando programas de promoción de la salud del adulto mayor, con acciones que promuevan la autonomía y la estimulación de la actividad física y cognitiva.

Para los adultos mayores con dependencia leve y moderada estableceremos centros comunitarios de cuidado diario, y se desarrollará al menos un hospital por región con capacidades de rehabilitación cognitiva,

afectiva y osteomuscular. También procuraremos garantizar el acceso a bastones, andadores y sillas de ruedas para aquellos sin capacidad de pago que lo necesiten. Crearemos un programa de medicamentos genéricos a bajo precio. Para los adultos mayores postrados, ampliaremos la atención domiciliaria por parte de los equipos de salud de nivel primario. Adecuaremos algunos hospitales existentes como establecimientos de larga estadía y baja complejidad para el cuidado de enfermedades crónicas terminales multisistémicas. Otorgaremos incentivos para que las familias que carecen de recursos se hagan cargo de sus familiares postrados.

Candidatura de Sebastián Piñera Echeñique

Texto enviado por María Ester Díaz

Salud primaria

La atención primaria de salud no sólo es la responsable de la asistencia sanitaria esencial, sino que su accionar está orientado principalmente hacia el fomento y protección de la salud, así como también a la prevención y pesquisa precoz de la enfermedad. Es por esto, que los aspectos más relevantes de su accionar están relacionados con el desarrollo local, la mantención de la salud, la prevención y el control de riesgos de las personas susceptibles de enfermar y morir, el auto cuidado y un adecuado nivel de integración en la red asistencial.

Para cumplir con esa misión, es menester que la gestión de la salud municipal, no solo cuente con un nivel de financiamiento adecuado, sino que también resulta relevante dotarla de mecanismos de gestión y de capacidad resolutive que puedan atender, por una parte, la importante presión asistencial de la población, como también la dedicación hacia aquellos ámbitos de la prevención y fomento que en el mediano plazo permitirán alcanzar importantes cambios en el nivel de salud de la población y por ende en el bienestar de las personas.

Por lo tanto se propone el establecimiento de los Centros de Diagnóstico Intercomunales, lo que permitirá una mejor coordinación en el nivel primario, además de una mayor resolutive, con lo cual bajará la congestión en los hospitales de mayor complejidad.

Al mismo tiempo, se dotará de soluciones tecnológicas que posibiliten aumentar tanto el nivel de capacidad resolutive así como de gestión en los establecimientos de nivel primario de salud.

A su vez, se reestructurará el sistema de salud local, separando las acciones preventivas y de promoción de la atención de enfermedad, reformulando los modelos de gestión, donde aquellos aspectos relativos al fomento, la promoción y la protección se desarrollarán en unidades comunitarias específicas y descentralizadas. El sistema de financiamiento para dichas unidades estará dado por una asignación basal por población asignada a un sector poblacional territorialmente definido, con el fin de cubrir los costos de operación y un sistema de incentivos por metas cumplidas, en una combinación de cobertura e impacto.

En lo referido al modelo de financiamiento para el tratamiento de la enfermedad, se propone incorporar al sector primario dentro del sistema de seguro portable.

Para las comunas pequeñas, avanzar hacia una verdadera descentralización, permitiendo la creación de unidades mayores que posibiliten alcanzar un nivel mínimo de población (10.000 a 20.000 personas) que asegure un piso financiero que cubra los costos fijos de operación, optimizando de esta forma la disponibilidad de recursos.

Autonomía para la totalidad de los establecimientos

La falta de autonomía de los establecimientos del sector público resulta en una gestión ineficiente y subsidios a la oferta, por parte del Gobierno Central, que distorsionan el costo real de ciertas prestaciones. Se propone que todos los establecimientos públicos de salud deberán cumplir con los requisitos establecidos para tener la calidad de Hospitales de Autogestión en Red, donde también se incluirán requisitos mínimos a los consultorios.

Libre elección de los prestadores

Si bien, el Auge es un avance en garantizar ciertas prestaciones de salud, aún existen marcadas

diferencias entre los subsistemas público y privado, donde las personas no tienen los grados de libertad necesarios para elegir al prestador más adecuado para su perfil epidemiológico. Por su parte, los problemas de diseño en los seguros de salud llevan a una utilización excesiva de prestaciones y a una autoselección de los beneficiarios que termina presionando los recursos estatales.

Para terminar con esto se propone que toda persona tenga que contratar un plan básico que incluya las prestaciones determinadas por el Régimen de Garantías en Salud, con sus debidas garantías explícitas y copagos. La contratación podrá realizarse con cualquier institución, ya sea pública o privada, debidamente acreditada por la Superintendencia de Salud.

Para determinar el aporte fiscal a las personas que no puedan adquirir el Plan Garantizado, el Estado entregará un subsidio portable por la diferencia entre el 7% del ingreso per cápita, determinado por el ingreso familiar y el número de personas que constituyen éste, y una prima de referencia establecida en base al costo real promedio de las prestaciones garantizadas. A través de un proceso de licitación se entregará en concesión, a un organismo reasegurador, la distribución de los excesos de riesgo de los diferentes aseguradores.

Subsidio de incapacidad laboral

Estudios demuestran que en el período 1991 a 1999 hubo un significativo aumento en el gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral, el cual tuvo un incremento real de 118%, equivalente a una tasa de crecimiento de 10,3% promedio anual. De esta forma, se han sobreutilizado recursos que podrían haberse asignado a funciones con mayor impacto sanitario.

Se propone rediseñar el seguro, donde éste tendrá como tope de pago un año, un reembolso escalonado, el cual será superior, a medida que la enfermedad incapacite a la persona por un período más largo de tiempo, con el fin de evitar las licencias innecesarias. A su vez, se propone una reducción del número de días de carencia a dos días a todo evento.

Estado nutricional

Si bien, los niveles de desnutrición infantil han bajado sustancialmente durante las últimas décadas, los índices de obesidad son alarmantes. En cifras del Ministerio de Salud, el 7,5% de los niños y niñas menores de seis años son obesos, mientras que entre los adolescentes la cifra alcanza el 14%. Según proyecciones del Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos (Inta), en 2010, Chile deberá cargar con nueve millones de habitantes con obesidad o sobrepeso.

Dado los antecedentes precedentes, es necesario reestructurar el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, de forma que se entregue los alimentos adecuados a las necesidades que contemple un grado nutricional normal para los beneficiarios.

Al mismo tiempo, se formará una unidad coordinadora de instituciones relacionadas con la alimentación y salud. El programa de acciones incluirá un desarrollo adecuado de política de alimentos, campaña de nutrición coordinada con los medios de comunicación, modernización de textos de estudio relacionados al tema y capacitación de docentes para orientar sobre una adecuada nutrición.

Acceso a medicamentos de alta calidad, seguridad, eficacia y menor precio

Actualmente, existen 134 localidades que no tienen acceso expedito a medicamentos. A su vez, el Instituto de Salud Pública no está realizando las labores necesarias para garantizar la calidad de los medicamentos. A esto se suma que la manipulación inadecuada de éstos también reduce la eficacia que pueda tener el medicamento y el alto costo que tienen que desembolsar las personas para adquirir un producto de mayor especificidad.

Se propone la implementación de un programa de cobertura total de medicamentos, con el fin de llegar a estas 134 localidades carentes de acceso, donde se establecerá una red con laboratorios para capacitar a los farmacólogos en cuanto a una manipulación adecuada de medicamentos. El Instituto de Salud Pública estará encargado de exigir el rol de registro

de equivalencia a los medicamentos. Para reducir el costo de los medicamentos se aplicará una política de reembolso escalonado.

Salud mental

Durante los últimos años se ha observado un fuerte incremento de los problemas relacionados con la salud mental, lo cual trae serias consecuencias en cuanto

a consumo excesivo de alcohol, drogas, trastornos afectivos, violencia, maltrato y esquizofrenia. Actualmente, los medios para la detección y tratamiento temprano de este tipo de enfermedades carecen de elementos esenciales para tener resultados acordes a las necesidades. Se propone un mejoramiento en la capacidad de detección de este tipo de enfermedades, como también la incorporación de éstas en el Plan de Salud, con un tratamiento .