

LA REFORMA POSTERGADA. ELEMENTOS PARA LOGRAR ACUERDOS

Cuad. Méd. Soc. XL, 1, 1999/ 47-53

Dr. Giorgio Solimano Cantuarias*

SUMMARY

In Chile and Latin America we have seen a growing awareness of the need to closely discuss health sector reforms from a viewpoint closer to civil society and more independent of the institutions that have been promoting, initiating and, generally, financing the processes in health change.

While this helps to broaden the debate and involve the key players, the crisis in the sector still persists as more than a phenomenon of "poor adjustment" to the socioeconomic and cultural environment. The health sector should not address these changes with the idea of merely doing things differently, but should approach the solution by reorienting its objectives through coupling health problems with some expression of current societal order.

Some socio-political factors are useful in clarifying why it has been impossible to agree on a health policy, a policy essential in adopting methods to resolve the health problems in this country. These factors include: a lack of an established health vision and an insufficiently defined mission; a need to agree on a definition of strategic concepts; mistrust between actors; a risk of assimilating health management to profitable companies; a "health culture" that should play a part in the changes and, finally, diverse health agents have an unavoidable responsibility in this process of change.

A second area of great importance is the structural, organizational and functional conditions of health services that must be met in order to respond to the health needs of all Chileans. For the proper provision of these services it will be crucial to strengthen the public health subsystem, to ensure universal coverage of guaranteed services, adjust service provision to new demand, consider separating the roles of the interior at the health system and, develop a new health care model. Up to now reform experiences have showed that in a determined context it is necessary to rearrange health objectives and confront critical themes to guarantee the success of the process of change. Four such themes deserve close consideration: a) the social health guarantee; b) the role of the state; c) management models and the efficiency of reforms; and d) the role of social actors in health reforms.

Only through the acceptance of the above mentioned socio-political factors, structural, organizational and functional conditions, will it be possible to apply the following strategic recommendations to achieve a successful health reform. First is the establishment of a shared diagnosis and vision considering the role of the State, government, professionals and social organizations, as well as the resources available. Second is the creation of an objective mid-term plan. The third is to realize that more than *what needs to be done* is to define *how to do it*. The fourth is to achieve the success of public policies through the cohesion of the government, meticulous technique, credibility and, attractiveness to the different actors and the citizenry involved. The fifth is the necessity of defining the future agenda.

* Director Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Presidente de la Corporación de Salud y Políticas Sociales - CORSAPS

Strategies that consider these elements can become strong instruments in reaching agreements, in a sector that in recent years has been characterized by internal conflict and the dissatisfaction of those who receive health services.

RESUMEN

En Chile y América Latina se ha visto la necesidad creciente de debatir acerca de las reformas del sector de salud desde posiciones más cercanas a la sociedad civil y más independientes de las instituciones que han estado promoviendo, impulsando y, por lo general, financiando los procesos de cambio en salud.

Mientras esto ayuda para ampliar las fronteras del debate e incorporar a actores vitales, la crisis del sector todavía se interpreta como más de un fenómeno de "desadaptación" a los cambios del entorno socioeconómico y cultural. El sector no sólo debe enfrentar los cambios con la idea de hacer las cosas de otro modo, sino que debe reorientar sus objetivos hacia la solución de un conjunto de problemas de salud que son de alguna manera de expresión del ordenamiento actual de la sociedad.

Algunos factores sociopolíticos sirven para elucidar por qué no ha sido posible concordar una política de salud, política indispensable para adoptar medidas que permiten resolver los problemas de salud del país. Estos factores incluyen: la falta de una visión de salud y una misión insuficientemente definida; la necesidad de concordar en la definición de conceptos estratégicos; la existencia de desconfianza entre los actores; el riesgo de asimilar la gestión en salud a la de empresas productivas; la "cultura en salud" debe tenerse presente al abordar el cambio y, finalmente, los agentes de salud tienen una responsabilidad ineludible en el proceso de cambio.

Una segunda área de gran importancia es la serie de condiciones sobre la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de salud que deberían cumplirse para satisfacer las necesidades de salud de todos los chilenos. Para la adecuada provisión de estos servicios será imperativo fortalecer el subsistema público de salud, asegurar la cobertura universal de servicios garantizados para toda la población, establecer un financiamiento para los servicios garantizados, adaptar la provisión de servicio a la nueva demanda, considerar la separación de funciones al interior del sistema de salud y desarrollar un nuevo modelo de cuidados de salud.

Hasta ahora las experiencias de reforma han mostrado que es necesario reorientar los objetivos sanitarios, y enfrentar temas críticos para garantizar el buen éxito de los procesos de cambio. Cuatro de ellos merecen una discusión en profundidad: a) la garantía social de la salud; b) el rol del Estado, del mercado y de la sociedad civil en la garantía social de la salud; c) los modelos de gestión y la eficacia de las reformas, y d) el rol de los actores sociales en las reformas de salud.

Para garantizar el buen éxito de los procesos de cambio es necesario aplicar las siguientes recomendaciones estratégicas: el establecimiento de un diagnóstico y visión compartidos considerando el rol del Estado, el gobierno, los gremios y las organizaciones sociales, y los recursos disponibles. La segunda es la generación de una imagen objetivo a mediano plazo. La tercera es, además de *qué se necesita hacer*, definir *cómo hacerlo*. La cuarta es obtener el éxito de las políticas públicas a través de la cohesión al interior del gobierno, la prolijidad técnica, la credibilidad y ser atractiva a los diferentes actores y la ciudadanía. La última es la necesidad de definir una agenda futuro. Estas estrategias pueden constituirse en instrumentos poderosos en el logro de acuerdos, en un sector que en los últimos años se ha caracterizado por una gran conflictividad interna y la insatisfacción de quienes se atienden en los servicios de salud.

En Chile y América Latina se ha ido haciendo crecientemente necesario debatir acerca de las reformas del sector de la salud desde posiciones más cercanas a la sociedad civil y más independientes de las instituciones que han estado promoviendo, impulsando y, por lo general, financiando los procesos de cambio en salud.

Esto inaugura una nueva etapa de la discusión que puede permitir ampliar las fronteras del debate e incorporar explícitamente a actores que han sido determinantes de los éxitos y fracasos de los procesos de cambio. Además son notables los cambios en el perfil epidemiológico, en aspectos económicos y sociales, en el desarrollo tecnológico y

en lo cultural, lo que ha reconfigurado el entorno relevante del sector salud. No sólo se ha modificado el “qué hacer”, sino también y de manera simultánea el “cómo hacer” y ello ha puesto de manifiesto una serie de dificultades de adaptación del sector.

Si la crisis del sector de la salud no fuese más que un fenómeno de “desadaptación” a los cambios del entorno socioeconómico y cultural, un enfoque amplio y sistémico consistiría en entender el cambio como la necesidad de adaptación del sector a las principales “megatendencias” presentes en la sociedad.

Sin embargo, es evidente que muchos de los cambios que se requiere introducir implican transformaciones sociales de tal complejidad y profundidad que en principio aparecen como contradictorios con el modelo de sociedad vigente. Así, el imperativo de crecimiento económico en el mundo globalizado y los problemas de distribución del ingreso, restringen el logro de modificaciones sustantivas en los factores que condicionan el perfil de morbilidad. Particularmente en los más pobres. Este es precisamente un punto que relativiza la idea de la reforma sectorial sólo como proceso adaptativo; lo es en gran medida, pero el sector no sólo debe hacer las cosas de otro modo, sino que debe reorientar sus objetivos hacia la solución de un conjunto de problemas de salud que son de alguna manera expresión del ordenamiento actual de la sociedad.

En este contexto es imperativo preguntarse por qué no ha sido posible concordar una política de salud, política indispensable para adoptar medidas que permitan resolver los problemas de salud del país. El Cuadro N° 1 presenta un conjunto de factores sociopolíticos responsables de esta situación.

Concordar una visión significa establecer un conjunto de principios que permitan avanzar en la dirección deseada; ello permitirá establecer la misión del sector y de sus instituciones.

Igualmente importante es ponerse de acuerdo en la definición y significado de términos estratégicos en el ámbito de salud, ya que el no hacerlo induce a confusión, dificulta el diálogo y cierra espacios de conversación tan necesitados en este campo. A manera de ejemplo basta citar los conceptos de seguro público de salud; privatización versus instituciones públicas autónomas; plan de salud; separación de funciones entre proveedores de servicios y agentes financiadores de éstos; usuarios como titulares de derechos exigibles, y muchos otros conceptos.

CUADRO N° 1

Diagnóstico sociopolítico

- Falta establecer una visión de salud y la misión está insuficientemente definida.
- Se requiere concordar en la definición de conceptos estratégicos, a los cuales se asigna diferente significado.
- Existe desconfianza entre los actores.
- Existe riesgo de asimilar la gestión en salud a la de empresas productivas.
- La “cultura en salud” debe tenerse presente al abordar el cambio.
- Los agentes de salud tienen una responsabilidad ineludible en el proceso de cambio.

La falta de confianza que se ha generado entre los diferentes actores constituye un problema que permea el quehacer en salud y que no se condice con la tradición médica de nuestro país. Este factor también hace difícil el diálogo y el lograr acuerdos que privilegien el bien común, más allá de los intereses personales o corporativos.

En esta perspectiva sociopolítica, con frecuencia se asume una mirada simplista al homologar la gestión de salud a la de empresas que producen bienes de consumo. Ello genera no sólo distorsiones en el ámbito de la administración y el financiamiento, sino un fuerte rechazo y desconfianza por parte de los profesionales de la salud.

Otro aspecto a tener en cuenta es la cultura en salud y el cómo ello influye en facilitar u obstaculizar los cambios. Los procesos de modernización que está experimentando la sociedad chilena hacen necesario repensar cómo esa cultura, sin perder su riqueza y valores éticos y humanos, se adecua a la nueva realidad. En este ámbito los recursos humanos, especialmente los médicos, constituyen el elemento irremplazable de toda iniciativa técnica, social y política que se emprenda en salud, situación no siempre reconocida por los responsables de elaborar y desarrollar las políticas públicas.

En cuanto a los agentes de salud es conveniente reconocer por la responsabilidad que le cabe a

cada trabajador en salud, independiente de su status y lugar de trabajo, en facilitar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Sin duda que existen otros factores que afectan la viabilidad sociopolítica del cambio; sólo en la medida que los identifiquemos será posible mejorar la provisión de servicios de salud en Chile.

Una segunda pregunta es: ¿Cuál es el sistema de salud, público y privado, más apropiado para nuestro país? El Cuadro N° 2 define una serie de condiciones sobre la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de salud que, según mi criterio y experiencia, deberían cumplirse para satisfacer las necesidades de salud de todos los chilenos.

CUADRO N° 2

Sistema de Salud: Condiciones para la adecuada provisión de servicios de salud

- Fortalecer el subsistema público de salud, requisito para lograr la equidad y estabilidad a mediano y largo plazo del sistema de salud.
- Asegurar la cobertura universal de servicios garantizados para toda la población.
- Establecer un financiamiento solidario para los servicios garantizados.
- Adaptar la provisión de servicio a la nueva demanda.
 - ⇒ *los prestadores deben disponer de flexibilidades y autonomía en su gestión.*
 - ⇒ *se requiere desarrollar sistemas de acreditación y control de calidad de las prestaciones de salud, públicas y privadas, por parte de un organismo autónomo con reconocida capacidad para cumplir sus funciones.*
 - ⇒ *se debe ejercer un efectivo control de costos.*
- Considerar la separación de funciones al interior del sistema de salud
 - ⇒ *normativa y reguladora*
 - ⇒ *financiera*
 - ⇒ *ejecutora-proveedora de servicios*
- Desarrollar un nuevo modelo de cuidados de salud

Para lograr buenos resultados en la provisión de servicios es fundamental el fortalecimiento del subsistema público de salud con el fin de asegurar la equidad y estabilidad a mediano y largo plazo del sistema de salud en su conjunto; igualmente se requiere asegurar la cobertura universal de servicios garantizados para toda la población, haciendo cada vez más clara la diferenciación entre bienes colectivos y personales, esto no es sinónimo de privados; en cuanto al financiamiento solidario para los servicios garantizados afortunadamente se ha ido produciendo acuerdo en el sentido de que es una condición "sine qua non" para lograr la solidaridad, la equidad y el "mejoramiento de la calidad de los servicios".

Otro aspecto a tener en cuenta es que los proveedores de servicios deben disponer de suficiente flexibilidad para adaptarse a la nueva demanda. Igualmente, es necesario desarrollar sistemas de acreditación y control de calidad de las prestaciones públicas y privadas, ojalá mediante la creación de una institución independiente con capacidad para ejercer este control, lo que redundaría en un efectivo control de costos. Esta es un área en que la confusión sobre el significado de los términos adquiere gran relevancia. Un ejemplo lo constituye la tendencia a confundir el concepto de modernización con el de privatización, ya que es posible realizar una gestión moderna y eficiente desde un sector público autónomo, que cuente con los recursos necesarios y desarrolle una gestión eficiente, sin necesidad de privatizarlo, como tienden a homologarlo muchos.

Otro tema que adquiere importancia creciente y que generará debate en el futuro es la separación de funciones al interior del sistema público de salud. Ellas incluyen las funciones normativas, reguladoras, financieras y proveedora de servicios. Aun cuando es un ámbito que debe ser estudiado cuidadosamente, pienso que sólo es posible lograr una efectiva modernización en salud mediante una acción normativa y reguladora fuerte y definida, que promueva el bien de la sociedad bajo cautela de los diferentes poderes del Estado mediante el control, la supervisión y la evaluación de la gestión pública y privada.

Directamente relacionada a la provisión de servicios está la implementación de modelos de atención que respondan a las necesidades de salud actuales y futuras de la población chilena. Sin embargo, en nuestro país, durante los últimos años, se ha priorizado el diseño fórmulas de financiamiento sin suficiente claridad sobre los objetivos de salud que se persiguen, los modelos de aten-

ción más adecuados y las metas a alcanzar en el mediano y largo plazo.

Para lograr estos objetivos se requiere establecer modelos de atención de salud que privilegien la promoción, la oportunidad y la calidad de la atención en el nivel local, el establecimiento de redes de servicios y una reglamentada complementación público-privado. Además, en nuestro país, al igual como ocurre en la mayor parte de los países desarrollados, es fundamental fortalecer simultáneamente el rol normativo y regulador del Estado en la provisión de servicios de salud para toda la sociedad.

Por otra parte, como se expresó anteriormente, las experiencias de reforma han mostrado que en un contexto determinado es necesario reorientar los objetivos sanitarios, y enfrentar temas críticos para garantizar el éxito de los procesos de cambio. Cuatro de ellos merecen, a nuestro juicio, una discusión en profundidad: a) la garantía social de la salud; es decir, lo que la sociedad está dispuesta a garantizar y a financiar para todos, qué y cómo; b) el rol del Estado, del mercado y de la sociedad civil en la garantía social de la salud; c) los modelos de gestión y la eficacia de las reformas, y d) el rol de los actores sociales en las reformas de salud.

a) Garantía social en salud

Los beneficiarios de los distintos subsistemas de salud enfrentan problemas diversos e importantes de cobertura de servicios. La forma en que están estructurados y organizados los sistemas redunda en grandes inequidades de acceso y calidad entre regiones, entre las ciudades y el campo, entre los distintos niveles socioeconómicos de la población, entre las distintas calidades laborales de los beneficiarios, etc. Muchas personas son discriminadas por edad, género, etnia, ingresos o simplemente como resultado aleatorio de la desinteligencia de los servicios organizados para atenderles, mientras simultáneamente otra parte de la población no enfrenta restricciones de ningún tipo, incluso frente al consumo de prestaciones sofisticadas, amenidades y "confort en salud"

La salud se ha ido transformando progresivamente en un problema de cada individuo y no del conjunto de las personas que conforman la sociedad. El individuo frente a la enfermedad se siente desamparado, toda vez que sus propios medios para enfrentar los problemas son escasos o se agotan. La práctica social de la solidaridad

en salud, es decir, la preocupación de todos por la salud de los otros expresada en un esfuerzo colectivo y proporcional a los ingresos existe sólo entre los más pobres. Las personas y grupos de personas que alcanzan determinados niveles de renta se acogen con creciente entusiasmo a las soluciones individuales y "escapan" de los arreglos colectivos donde no obtienen beneficios proporcionales a sus aportes. Los más pobres permanecen en las soluciones colectivas, cuando existen, subsidiados por el Estado con escasos recursos del tesoro público.

En el contexto descrito cabe preguntarse: ¿cómo podemos garantizar a los ciudadanos una cobertura de salud universal que resuelva sus problemas presentes y futuros?, ¿cómo es posible construir un sistema de salud equitativo, al menos para proporcionar el acceso universal al conjunto de acciones, bienes o servicios que la sociedad está dispuesta a garantizar para todos? Por otra parte, ¿tiene sentido y es posible reconstituir un espacio de solidaridad en salud donde la sociedad recupere estos valores para su mejor convivencia? Si esto es así, ¿cómo se construye el arreglo social solidario para que sea más eficiente y efectivo?

b) Rol del Estado, del mercado y de la sociedad civil en la garantía social de la salud

Las reformas que se han introducido en los últimos años han tendido de una u otra forma a la incorporación de los mercados en la provisión de servicios de salud, sea a través de procesos de privatización, sea a través de la instalación de "mercados internos" en instituciones cuya propiedad ha continuado siendo pública. Han predominado los enfoques económicos del problema centrados en el financiamiento de los servicios y en el uso de los incentivos, como instrumentos para el logro de mayor eficiencia y eficacia y satisfacción de las preferencias de las personas —aspectos indudablemente críticos a nuestro juicio—, pero ello ha ocurrido a costa de abandonar más de la cuenta los criterios epidemiológicos. Los sistemas de salud se han abierto y complejizado, desde soluciones enteramente públicas hacia otras mixtas con mayor movilidad de las personas y riesgos a veces menos predecibles. El rol actual y futuro del Estado ha sido fuertemente debatido en el tránsito desde la provisión directa de servicios hacia la regulación, tarea no materializada en la práctica.

Por su parte los "consumidores", las personas "beneficiarias" de los sistemas de salud tienen

menos tolerancia a las listas de espera, valoran más que antes el buen trato y también la posibilidad de elegir. Los servicios públicos serán crecientemente obligados a orientarse a sus usuarios y a rendirles cuentas por el uso de los recursos que pertenecen a todos. Y por último, parecería ser que las estrategias de salud pública a desarrollar no podrían ser sólo el producto de decisiones centradas exclusivamente en los juicios de la autoridad sanitaria, sin considerar las preferencias de la gente.

¿Cuál ha sido, es y deberá ser el rol del Estado, de los mercados y de la sociedad civil en la provisión de servicios de salud a la población?

c) Modelos de gestión y eficacia de las reformas de salud

Un tema crítico para las reformas dice relación con los modelos de gestión (organización y administración) de los sistemas de salud, tanto los existentes como los que han sido explicitados o están explícitos en los diseños y procesos de reforma. La experiencia mundial señala que el grado de "estructuración" sectorial existente en los países, así como la proporción de gasto público —es decir, gasto organizado, jerarquizado, tras la búsqueda de resultados específicos— son factores críticos para el logro de los objetivos finales de eficacia —capacidad de producir salud socialmente—, satisfacción —expresión objetiva de bienestar provisto por los sistemas de atención de salud— y equidad.

Detrás de la organización y administración sectorial y del gasto subyacen modelos de gestión que serán determinantes del éxito de las reformas y del logro de resultados sectoriales. En esta dimensión nuestros países presentan serios problemas de desestructuración, dualidad de sistemas, desintegración público-privada, instituciones públicas "estanco" que sólo sirven a ciertos grupos de población, incoherencia, fallas de focalización del gasto, subsidios del Estado canalizados hacia poblaciones que no los necesitan, grandes vacíos de cobertura territoriales y de seguridad social, etc.

¿Cómo organizamos un sistema de salud que responda simultáneamente y con eficiencia al desafío de proporcionar más y mejor salud a la población, por una parte, y mejores servicios de atención de la enfermedad, por otra, en un escenario de costos crecientes? ¿Cuál debe ser, en definitiva, nuestro "modelo de gestión de la salud"? ¿Cómo las reformas se han hecho o deberían hacerse cargo de este desafío en el futuro?

d) Actores en las reformas de salud

Las reformas que se ha intentado poner en práctica en nuestros países han encontrado en el rol y la posición de muchos actores sectoriales verdaderos obstáculos para su desarrollo. La enseñanza es que la factibilidad de un proceso de cambio no dice relación sólo con sus buenos contenidos, sino que también —y muy especialmente— con la capacidad de ir descubriendo convergencias y generando consensos que den cuenta de los intereses de un conjunto de actores relevantes para el éxito del proceso.

Por ejemplo, posiciones altamente ideologizadas han generado desconfianza y desentendimiento entre los actores políticos acerca de los problemas del sector de la salud y la solución de los mismos. Desde posiciones estatistas se han descalificado los arreglos "de mercado" y el "afán de lucro". Desde posiciones neoliberales se han rechazado las fórmulas que impliquen mayor injerencia del Estado en la regulación y en la provisión directa de servicios.

En cuanto a los gremios, suelen ser uno de los focos más duros de resistencia a los cambios, y sus planteamientos encuentran resonancia en sectores políticos que los hacen suyos. Ello parece justificado porque las reformas traen consigo riesgos de inestabilidad en el empleo, incertidumbre en los ingresos, pérdida de espacios formativos en los hospitales públicos y otras amenazas para las que no se han encontrado aún respuestas satisfactorias. Sin embargo, no parece practicable llevar adelante una reforma que esté reñida con los intereses de estos grupos, especialmente de los médicos.

La voz del mundo académico vinculado a la salud pública, por su parte, se ha debilitado progresivamente en los foros y debates de la reforma. Prestigiosas universidades y escuelas de salud pública de la región han ido perdiendo importancia relativa por falta de herramientas que permitan dar cuenta de la nueva realidad, más compleja y diversa que la tradicionalmente conocida.

Por último, la voz de la gente suele ser la menos escuchada. Nunca hay tiempo en medio de las tareas de financiar y proveer servicios de salud para conocer la opinión de los beneficiarios o usuarios del sistema. Esto, que era sostenible en décadas pasadas, consistente con la lógica programática vertical de la autoridad sanitaria, ha ido perdiendo vigencia en la medida que la población se ha ido haciendo más exigente, especialmente frente a los servicios públicos.

CUADRO N° 3

Recomendaciones de carácter estratégico para la reforma en salud

¿Cómo se hace posible abrir un diálogo que permita la participación de todos en la búsqueda de soluciones que compatibilicen legítimos intereses? ¿Cuál es el rol que cada uno de los actores debe jugar para la consecución de los cambios que se espera implementar en beneficio de la gente?

Para hacer frente a estas preguntas y muchas otras se requiere desarrollar sólidas capacidades de diálogo y negociación. Diferentes estudios han proporcionado elementos que pueden facilitar el avance en los procesos de reforma en salud en nuestro país.

El Cuadro N° 3 presenta algunas recomendaciones relevantes en este ámbito.

Sin duda se requiere contar con una visión compartida del sistema de salud que el país necesita; reconocer las características de la cultura en salud, rescatando sus aspectos positivos y generando una nueva visión acorde con los avances científicos, sociales y culturales; igualmente es necesario establecer grados suficientes de confianza entre los distintos actores responsables del quehacer en salud incluyendo el gobierno, los gremios, el mundo privado y las organizaciones de usuarios. Es legítimo que cada uno de ellos defienda sus intereses, pero es importante que reconozcan que su primera responsabilidad es contribuir a solucionar los problemas de salud de la población.

Además deben generarse condiciones que permitan establecer una clara imagen objetivo, es decir, qué se quiere lograr a mediano plazo; además se requiere definir no sólo qué se quiere hacer sino también cómo hacerlo, en otras palabras avanzar en el diseño de detalle de las soluciones, teniendo en cuenta los factores que influyen en la viabilidad de las propuestas. Pero muy especialmente debe promoverse el acuerdo entre los diferentes actores públicos, privados, gremiales y de la sociedad civil, en torno a las soluciones propuestas.

El éxito de toda política pública requiere igualmente de cohesión al interior del gobierno tanto en la orientación como en el carácter de las propuestas y las metas que se pretende lograr.

- Establecer un diagnóstico y visión compartidos considerando:
 - ⇒ *el rol del Estado, el gobierno, los gremios y las organizaciones sociales*
 - ⇒ *los recursos disponibles y la tendencia esperada.*
- Generar una imagen objetivo a mediano plazo
- Además de **qué se necesita hacer** es fundamental definir **cómo hacerlo**.
- El éxito de las políticas públicas requiere de:
 - ⇒ *cohesión al interior del gobierno*
 - ⇒ *prolijidad técnica*
 - ⇒ *credibilidad*
 - ⇒ *ser atractiva a los diferentes actores y la ciudadanía*
- Necesidad de definir una agenda de futuro.

Además es imprescindible una gran prolijidad técnica, de tal manera que las discusiones y conversaciones que se establezcan cuenten con un respaldo propositivo de calidad. También es necesario aumentar la credibilidad de los agentes involucrados en las negociaciones incluyendo a los usuarios de los servicios de salud, tanto públicos como privados.

Estrategias que consideren estos elementos pueden constituirse en instrumentos poderosos en el logro de acuerdos, en un sector que en los últimos años se ha caracterizado por una gran conflictividad interna y la insatisfacción de quienes se atienden en los servicios de salud.