

LA SALUD COMO TEMA POLÍTICO.

1. La salud aparece como un tema que genera preocupación en la población y que está en los primeros lugares de los problemas a resolver por el gobierno. Por otra parte es evidente que el gobierno de E. Frei ha decidido no darle prioridad a este tema y que quedará como un problema no resuelto y con alto perfil en las preocupaciones ciudadanas para el próximo gobierno.
2. Sin embargo, ello no ha obstado para que la calificación positiva del gobierno de E. Frei no sea afectada por este problema a pesar que en su Gobierno no se ha buscado reformar el sistema de salud heredado de la dictadura y que es estructuralmente injusto, lo mismo sucedió con P. Aylwin. En la práctica los dos gobiernos de la Concertación no han llevado a cabo una política integral y coherente en salud y se han conformado con aplicar medidas de parche.
3. Por otra parte los índices objetivos de la salud, medidos en disminución de la mortalidad general e infantil y aumento de la esperanza de vida, han mejorado durante el periodo, a pesar de lo señalado anteriormente.
4. Desde una perspectiva política la reforma del sector salud es vista como una fuente potencial de conflictos sociales con actores poderosos, bien cohesionados y con capacidad de producir una alta efervescencia social. Entre ellos se encuentran los trabajadores de la salud (FENATS), el Colegio Médico y los trabajadores de la salud municipal. También es una fuente potencial de conflictos con sectores empresariales y financieros si se trata de modificar el sistema ISAPRES.
5. Por las razones anotadas es comprensible la política inmovilista de los dos gobiernos anteriores, que en un análisis de corto plazo tenían más que perder en lugar de ganar con una acción más decidida en salud y puede resultar tentador para cualquier gobierno mantener una actitud conservadora.

6. Los dos programas de salud de la Concertación estuvieron marcados por varios sesgos y conflictos de intereses al interior de la misma y no hubo un acuerdo político global para enfrentar los problemas del sistema de salud en su conjunto, ni tampoco un acuerdo acerca de la mejor manera de enfrentar los problemas de salud de la población.
7. Considero que el principal problema para lograr un acuerdo político fue que se hizo un programa a partir de una mirada de la salud como sector y no de la salud como objetivo de gobierno y menos el establecimiento de objetivos nacionales respecto al nivel de salud que queremos (y podemos) otorgar, la cobertura a alcanzar y los instrumentos para lograrlos. Es decir se trató como un problema sectorial, por los mismos sectorialistas interesados y dentro de ellos divididos transversalmente a través de los partidos.
8. A mi juicio es preciso invertir las cosas y fijar primero objetivos nacionales y políticos de la salud y luego generar los instrumentos y mecanismos para lograrlos. Los objetivos nacionales en salud son básicamente políticos, ya que la salud es un tema trans-sectorial, y son algo muy importante para dejar que los establezcan los médicos o los profesionales de la salud, que tienen el sesgo de sus intereses económicos o profesionales y porque de la salud sólo se hacen cargo de la atención médica.
9. Todo lo anterior es para señalar que enfrentar el tema de la salud requiere de una decisión política que tome en cuenta las ventajas y desventajas de avanzar en una reforma del sector, la cual es a mi juicio indispensable si se quiere avanzar en la equidad, pero que conlleva riesgos y eventuales conflictos que es preciso anticipar.
10. Para enfrentar esta tarea con posibilidades de llegar a un acuerdo político y con propuestas factibles de ser llevadas a la práctica, propongo que se convoque un grupo de trabajo amplio que congregue personalidades de diversos sectores y especialidades con el fin de **establecer objetivos nacionales en salud**, en por lo menos los siguientes ámbitos;
 - ⇒ nivel de salud que se desea alcanzar para la población en su conjunto en el periodo 2000-2006,
 - ⇒ acción intersectorial para alcanzar mayor equidad en salud.

- ⇒cobertura a alcanzar en los ámbitos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y curativos (acceso a los servicios de salud), y
- ⇒calidad de las prestaciones y medios para asegurarla.

La convocatoria debería ser del propio candidato con un claro mandato al grupo convocado y cuya propuesta debería ser entregada a fines de junio próximo.

11. Los objetivos así definidos debería ser entregados a un segundo grupo sectorial, de especialistas, para que ellos propusieran los instrumentos y mecanismos para alcanzar los objetivos propuestos, a más tardar a fines de agosto.
12. Con la propuesta anterior realizar a comienzos de septiembre un seminario con un grupo de destacados especialistas internacionales de países donde ya han ocurrido o se están produciendo procesos de reforma (España, Estados Unidos y Canadá) o cuyas experiencias son modelo para la organización de servicios de salud (Inglaterra, Suecia), seguido de un acto público donde se haría formal entrega del compromiso en salud de Lagos.
13. Formar, en Octubre 1999, un grupo de trabajo de bajo perfil para que analice escenarios y proponga el despliegue político de la propuesta en el tiempo, de manera que se aproveche el periodo de gracia del nuevo gobierno para implementar las medidas del proyecto de mayor costo beneficio, es decir bajo costo político y alto beneficio social tratando de generar acciones que impidan la formación de un frente unido contra la reforma en salud.
14. Discutir esta propuesta para fijar rumbos más definidos en la política de salud.