

## Repensando la Salud II: Las reformas del sistema de salud, procesos incompletos y personas sin respuestas.

Por Héctor Sánchez y Manuel Inostroza

El sistema de salud chileno ha vivido numerosos procesos de reforma desde principios de la década de los ochenta a la fecha, los cuales se han caracterizado principalmente por la reorganización del financiamiento y la oferta de servicios, pero no por presentar una estrategia intersectorial sostenida.

### *Evolución Histórica.*

La reforma del gobierno militar de los años ochenta reorganiza el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), el actual Ministerio de Salud y municipaliza la Atención Primaria de Salud (APS).

La reorganización financiera de la década de 1990, que culmina el año 2000 con la reforma de FONASA, tiene como eje fundamental la creación de un Seguro Público que rescata los elementos históricos de la seguridad social chilena.

Hacia el año 2005, la reforma del Plan AUGE incorpora el concepto de *garantías explícitas* a un conjunto priorizado de problemas de salud, sobre los cuales todas las personas tienen derechos, ya sea que pertenezcan al sistema público o privado. Esto se intenta lograr ordenando los tiempos de espera en el sector público a través de la reorganización de la oferta de servicio. Además, se aspira a generar un plan básico en el sector privado, con coberturas financieras mínimas o copagos máximos.

Por último, el gobierno anterior diseñó una estrategia para lograr reformar el sector salud, para lo cual constituyó una comisión presidencial, la tercera en siete años. Su objetivo era lograr consensos técnico-políticos en torno a una reforma a las ISAPRES y al modelo de financiamiento del sistema de salud en su conjunto. Dicho esfuerzo fracasó terminando la comisión dividida. A pesar de lo anterior, el Gobierno, a partir de su posición de mayoría, intentó formular un proyecto de ley que no alcanzó a ver la luz ya que las propuestas del MINSAL no superaron los filtros internos del gobierno. Se desata así una acalorada discusión sectorial sobre los riesgos políticos, financieros y organizacionales de la reforma y sin identificar claramente cuales serían los beneficios de esta para la población chilena.

*En busca de una estrategia intersectorial sostenida.*

El común denominador de estos procesos, inspirados por corrientes políticas distintas, en décadas diferentes y con objetivos disímiles, es que todos carecen de un elemento crítico para darle direccionalidad y maximizar el éxito de cada reforma: una **estrategia sanitaria intersectorial sostenida**.

**Se ha prescindido de una estrategia de salud que defina objetivos sectoriales, sobre la cual se genere un reordenamiento organizacional, del financiamiento y de la oferta de servicios, acompañada de un conjunto de acciones intersectoriales que apoyen y complementen este esfuerzo, ayudando así a sostenerlo, incluso en un escenario de cambio político y de reorganización del sistema.**

Dicho de otra manera, estos procesos o tentativas de reforma han colocado *“la carreta antes que los bueyes”*; tratan de definir primeramente una estructura y a partir de ella armar una estrategia de salud que nunca llega a ser intersectorial.

Reorganizar el financiamiento y la oferta de servicios no es inadecuado. Lo que es inadecuado, es no hacerlo a la luz de una estrategia sólida de salud. Probablemente la reforma del Plan AUGE fue la que estuvo más cerca de realizar una redefinición de este tipo, ya que logra identificar los elementos básicos para un cambio en el modelo de atención en base a las variaciones de los perfiles epidemiológicos y demográficos de la población chilena.

El actual Gobierno está anunciando un nuevo esfuerzo por reformar el sistema de salud, enfocándose principalmente en aspectos relacionados con su financiamiento y con aspectos organizacionales sectoriales. Seguramente se encuentra ahogado por los problemas contingentes: un sistema de ISAPRE judicializado y un aparato público claramente incapaz de enfrentar las demandas crecientes de la población. Esto último se expresa en listas de espera que llegan a 1,8 millones de personas para un especialista y cerca de 250.000 para una cirugía. A ello hay que sumarle un sector público con una deuda hospitalaria de cerca de 208 mil millones de pesos, la más alta de la historia del sector para esta altura del año.

Uno puede estar de acuerdo con muchas de las medidas que se han planteado. Sin embargo, para que estas u otras se transformen en reformas exitosas y en *“políticas de estado”*, se requiere que se aborde y consensue una estrategia de salud intersectorial. Esta permitiría enfrentar los principales desafíos que hoy nos afectan como el perfil epidemiológico, demográfico, el gran desarrollo tecnológico y los cambios que, en general, ha vivido la población chilena. Dichos

cambios dicen relación no sólo con sus expectativas, sino que también con la toma de conciencia de sus derechos ciudadanos y la explosión de los costos en salud.

## REFERENCIAS

Arredondo Paz, A. y otros, 2017. *Construcción política del sistema de salud chileno: la importancia de la estrategia y la transición*. Santiago: Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello.