

## Primera Exposición

# La Salud en Chile, Logros y Limitaciones

**Dra. Paulina Gómez\***

### 1. Antecedentes

Antes que nada, deseo agradecer la invitación a participar en este Seminario porque creo que estamos en un momento en que tenemos que empezar a conversar sobre salud y sobre muchas otras cosas. En este sentido, el aporte que yo puedo hacer es la experiencia de estar trabajando estos últimos años en el sector público y conocer las dificultades que, en la práctica, se presentan para trabajar con los esquemas actuales y con los esquemas que nosotros pensamos.

El tema de salud es de una amplitud enorme y de una gran complejidad multisectorial. La discusión parte desde cómo definimos salud, del ideal operativo de nuestro trabajo diario y, por supuesto, de todas las consideraciones éticas, morales, sociales, políticas y financieras. Parte también de preferencias personales, de necesidades, y de las realidades del país que van a influir en las decisiones en salud.

La salud, está sujeta -como todas las actividades humanas- a la escasez. Eso significa priorizar y tomar decisiones en salud. En ese sentido, mientras más amplio sea el debate y mientras más grupos participen, tanto organizados como espontáneos, más ayuda habrá para lograr un mejor consenso. Sin embargo, siempre hay que tener en cuenta esto: hay que decidir ante recursos escasos y hay que elegir. No podemos hacer en salud todo lo que necesitamos, porque la escasez es un fenómeno insuperable.

De la amplia gama de temas a tratar, me centraré en forma muy breve en cuatro que me parecieron importantes para el debate. El primero es situar un poco el marco de referencia de la Organización Panamericana de la Salud para las políticas de la región, las que han influido en las decisiones que se toman. Segundo, describir brevemente los cambios administrativos que han ocurrido en las políticas de salud y, luego hacer un diagnóstico también muy breve de la situación de salud desde el punto de vista de la salud pública. Finalmente, delimitar algunas áreas que -a mí parecer- son áreas problema, a fin de buscar soluciones. Por lo tanto, inicialmente voy a describir y, al final, voy a reservar un tiempo para dar mi opinión y la de la gente que trabaja conmigo en estas nuevas situaciones.

---

\* Médico especialista en Salud Pública, durante 1989 era funcionaria del Ministerio de Salud.

## 2. Marco de referencia: políticas de la OPS

La Organización Panamericana de la Salud ha establecido principios básicos para la acción de sus países miembros. Dentro de esto, debe reconocerse lo que ya se ha dicho: Chile tiene bastante camino avanzado. Tenemos una organización, un Sistema Nacional de Servicios de Salud, con todo un estilo de trabajo, de entrenamiento de la gente y de organización, que ha favorecido mucho los índices alcanzados y ha permitido adaptarse rápidamente a las metas que propone la Organización Panamericana de la Salud.

En este momento, me voy a permitir leerles textualmente una declaración sobre los principios básicos para la acción de esa organización, para los años '87, 88, 89 y 90:

"Los países de la región de las Américas, pasan por una profunda crisis económica y política y se pone en evidencia el papel que van a desempeñar las organizaciones internacionales. La Organización, en un proceso de creciente consulta a los países miembros, ha logrado definir los criterios y prioridades principales que orientan las políticas para adecuarlas a la etapa actual de desarrollo de los países y a sus necesidades; en un marco de decisiones colectivas para la región.

Los ministros de salud de las Américas, en el año '77, confirmaron el propósito de intensificar los esfuerzos, para acelerar el proceso de extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población, y recomendaron como un componente esencial adoptar las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad.

Así mismo, han recomendado como una medida universal de desarrollo aplicable a todos los países el fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Entendiéndose por ello el entregar servicios a una población determinada de una región específica con metas y decisiones locales."

No es una división administrativa de los servicios de salud. Es un cambio político de fondo, que implica entregar realmente a cada sector local las decisiones, los recursos y las posibilidades de actuar, siempre con una coordinación general.

La idea de los sistemas locales de salud, es que se puedan identificar mejor las necesidades para responder adecuadamente a ellas; que permitan además mejorar la gestión y -como paso fundamental, pero un poco más lento- que logren realmente incorporar a la comunidad a las decisiones de su propia salud.

¿Por qué se ha planteado la necesidad de reorganizar los sistemas de salud?

- Porque las graves crisis económicas y las repercusiones sociales políticas en la región americana han hecho insuficientes los sistemas actuales.
- Porque las decisiones actuales han sido insuficientes para responder a los crecientes cambios, y a las necesidades de hacer prevención antes que medicina curativa
- Porque han tenido un uso inapropiado de recursos, con incorporación inadecuada de tecnologías, sin estudios y adaptación a la realidad del país. Por otro lado, se ha producido una acumulación de necesidades insatisfechas en los grupos más vulnerables.

De allí que se pensó que una reorganización iba a favorecer para lograr los requerimientos de equidad, eficiencia y efectividad necesarios para lograr salud para todos.

Dentro de esto, entonces, los ejes son el desarrollo de los servicios de salud con una

infraestructura adecuada, que permita la atención de los problemas prioritarios y de los grupos más vulnerables. Eso significa aplicar el llamado enfoque de riesgo. Cuando los recursos son escasos y hay necesidad de priorizar, podemos identificar grupos de mayor riesgo; me refiero no sólo a riesgo médico, sino que a riesgo social, a riesgo de condiciones ambientales. Corresponde entonces concentrar en ellos nuestros esfuerzos y organizar un proceso de administración del conocimiento necesario para esto. Las personas que estamos trabajando en salud, hemos tenido y tenemos que seguir preparándonos en lo que es administración y gestión, para poder enfrentar estos desafíos.

### 3. Cambios desarrollados en los sistemas de salud

Fundamentalmente, estos cambios han tenido dos características muy importantes: En primer lugar, la descentralización y el enfoque de atención primaria, que va íntimamente unido a la municipalización, tema que discutiremos un poco más en detalle. Y en un segundo lugar, el desarrollo importante del sistema privado de salud como una forma de buscar otro enfoque de solución a los problemas. Yo diría que esas son las dos cosas que han caracterizado el cambio que se ha producido en los sistemas de salud.

El año 1979, fue promulgada la ley 2.763 que reorganizó el sistema de servicios de salud, estableciendo un nivel central, que era el Ministerio de Salud con facultades normativas de supervisión y de control. Un nivel regional, que son las Secretarías Regionales Ministeriales, que tienen la misión de representar al Ministerio y de coordinar, además, las actuaciones de los diferentes servicios con el resto de los sectores. Y un nivel operativo, representado por 27 servicios de salud distribuidos a lo largo del país. Estos servicios de salud son entes autónomos, con patrimonio y con personalidad jurídica propia, por lo que tienen atribuciones bastante importantes en cuanto a decisiones locales.

En general, los servicios de salud han incorporado, además, las acciones sobre el ambiente, excepto en la Región Metropolitana, donde, por las características de la zona, se creó un servicio del ambiente separado de los otros seis que ya existen.

Como organismo independiente, aunque vinculado al sector estatal, está el Fondo Nacional de Salud, el que recolecta y distribuye los fondos en salud y supervisa toda la consolidación financiera de los servicios. Está también el Instituto de Salud Pública, que tiene funciones de control de medicamentos, de producción de vacunas, de control de laboratorios y de investigación. Además existe la Central de Abastecimiento, que se preocupa de las compras y del abastecimiento, organismo que abastece alrededor del 60% de las necesidades de los servicios.

Se produjo también, inicialmente en forma gradual, y posteriormente en forma masiva, el traspaso de los establecimientos de atención primaria a la administración municipal, dejando labores establecidas para cada sector, las que como vamos a ver al final, no se han cumplido a cabalidad. Esto ha dificultado bastante las cosas.

El Servicio de Salud tiene, a pesar del traspaso, responsabilidades que son propias, como es la de realizar la programación, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento que efectúan los establecimientos de administración municipal, y complementar la atención con los procedimientos y diagnósticos a nivel secundario y terciario. Entrega además, sin costo, aquellos programas preventivos establecidos a nivel nacional, como son el de vacunas y las interconsultas a nivel secundario y terciario. Por otra parte debe efectuar las rondas médicas y mantener la coordinación permanente con las autoridades municipales encargadas de salud.

Las municipalidades tienen responsabilidades que -como les dije- están bien delimitadas en el papel, aunque en la práctica no se han podido implementar. Estas son, las de asegurar el funcionamiento permanente de los establecimientos, manteniendo al menos, la calidad de la atención. Por otra parte, deberá otorgar todas las prestaciones del nivel primario, mantener un arsenal farmacológico establecido, cumplir las normas, planes y programas del Ministerio y facilitar el control y supervisión técnica que los servicios de salud deben ejercer.

Posteriormente, el año 1981, se creó el sistema de instituciones de salud previsual -las Isapres- las que permitieran canalizar las cotizaciones obligatorias hacia organismos privados. Estos debían reemplazar al sector estatal en las prestaciones que les corresponde.

En 1986, se dicta la ley 18.469 sobre el régimen de prestaciones, el que organiza al sector público en dos modalidades de salud: la de libre elección y la institucional, a la cual pueden optar indistintamente todos los cotizantes del sector público y, también, los cotizantes independientes.

Quienes optan por la atención institucional, deben atenderse obligatoriamente en los servicios de salud y tienen, de esa forma, una bonificación escalonada de acuerdo a sus ingresos. Así está establecido el grupo "A" de los carentes de recursos y el grupo "B" de bajos recursos, corresponden a los que tienen un 100% de bonificación; los grupos "C" y "D" a los que tienen un 75% y un 50%, de acuerdo a los aranceles establecidos por los servicios. Las atenciones preventivas, el control de embarazo, el control sano y los programas específicos como enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis, son gratuitos para todos los niveles. Sin embargo, esto no incluye el parto, el que tiene un cobro para los niveles "C" y "D".

Actualmente, entre las personas que se atienden por modalidad institucional, más del 90% (92% a 95%) pertenecen al grupo "A" y "B", que es un grupo que en la práctica no tiene ninguna posibilidad de atenderse de otra manera. Para ellos ésta es su única instancia de atención, además de la que otorgan ciertas instituciones benéficas locales.

En realidad, las Isapres han aumentado en forma bastante rápida el número de beneficiarios; sin embargo, tenemos que considerar que éstas están creadas para sectores de más altos ingresos, por lo que no es esperable que puedan acceder a más allá del 20% de la población, porque el resto no tiene ingresos suficientes para que les convenga, ni a la Isapre ni al beneficiario.

Por otra parte, sigue vigente la ley 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales. Aquí es necesario decir que, en este aspecto, el sector privado ha demostrado una muy buena intervención y eficiencia, siendo sus cualidades reconocidas como una buena alternativa por los trabajadores. Sin embargo, para todo el grupo que queda en el sector estatal no ha sido lo mismo. Este sector tiene muy poco desarrollado lo que se refiere a enfermedades del trabajo. Hay que considerar que los servicios de salud no disponemos de las cotizaciones en forma directa; de allí que, no hay un fondo especial del que se pueda disponer para las actividades de prevención y de control. No hay, tampoco, un buen sistema de pensión y de registro, lo que ha significado que los trabajadores que no están afiliados a mutualidades, tengan en desmedro su atención en salud ocupacional.

La tasa de "accidentabilidad" de los servicios es muy baja, comparada con la que informan las mutualidades. Eso, evidentemente, no está hablando de un mejor nivel de seguridad, ni mucho menos, sino que de un problema de detección y de registro de los casos. Los casos de enfermedad o accidentes del trabajo de los afiliados al sector estatal, no se están reconociendo como tales, ya que se están atendiendo como medicina curativa corriente. Eso es lo que hace que tengamos esa tasa tan baja que no es real, lo que implica un problema que hay que solucionar. No estamos atendiendo a ese grupo, ni mucho menos con acciones preventivas.

El gasto público en salud en los últimos años, (desde el 70 hasta ahora), no ha experimentado mayores alzas, sino que se ha mantenido en alrededor de un 3,5% del Producto Geográfico Bruto. Por el contrario, ha experimentado importantes disminuciones en los períodos de mayor crisis; así, el año '76 y el año '86 bajó bastante lo destinado a salud. Esta situación ha puesto una prueba muy importante en la capacidad de gestión y eficiencia de los servicios, porque implica trabajar, mantener e incluso aumentar las atenciones, con recursos muy escasos.

Esa ha sido una descripción breve de los cambios introducidos y de los problemas que se han presentado.

#### 4. Breve diagnóstico de la salud en nuestro país

Desde el punto de vista de la salud pública, podríamos decir que Chile tiene una población en una situación intermedia, tenemos un importante porcentaje de población joven que nos obliga a preocuparnos de los problemas de salud materno-infantil, pero está siendo cada vez más importante el porcentaje de adultos mayores de 65 años. Esto está dado por varias cosas. Primero, hay un aumento de la expectativa de vida al nacer de los chilenos, la que está llegando a más allá de los setenta años en las mujeres. En segundo lugar, se ha observado una reducción de la maternidad, por el nivel de educación que está teniendo la mujer, por el uso de métodos anticonceptivos y, por la situación económica, que ha hecho que las personas reaccionen restringiendo su familia. Esta situación nos ha llevado a que la pirámide de edad vaya cambiando y de que su base ancha, se vaya pasando a una pirámide más estrecha, en la que tenemos a todos los grupos representados en una situación intermedia.

La población de Chile al 30 de julio, según el INE, alcanzó a 12.961.000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual del 1.67%. El 50% de la población se concentra en las regiones metropolitana y quinta, las que constituyen un porcentaje muy bajo del territorio nacional. El índice de masculinidad es de 97 hombres por cada 100 mujeres, lo que es más marcado en la zona suburbana. La mortalidad general se ha reducido en un 50% en los últimos 25 años, llegando a tasas de alrededor de 6 por mil habitantes. La mortalidad infantil y la mortalidad materna - como todos conocen - han experimentando importantes reducciones, producto, en gran parte de la atención en salud y, en una menor proporción, a los cambios ambientales y de saneamiento básico. Aquí hay que destacar que en los últimos años estas cifras están alcanzando niveles de estabilidad, y ya no mantienen la curva importante de descenso que han tenido durante muchos años.

En cuanto a la esperanza de vida al nacer, como mencionaba recién, Chile ha experimentado un aumento importante; esto, sobre todo, en comparación con Latinoamérica. En este momento, para los hombres es de 67 años, y para las mujeres de 73. Esto significa un importante problema, de la población senescente, a la que como es lógico, hay que atender.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, hemos logrado también una reducción y un control aceptable, con un programa de vacunación que es considerado uno de los mejores de Latinoamérica. Sin embargo, en ningún caso están solucionados los problemas. Existen ciertos focos especiales de enfermedades, como el sarampión y su recrudescimiento actual, así como las enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA. En general además el comportamiento de las enfermedades, como la fiebre tifoidea y la hepatitis, especialmente en la región metropolitana, son aún preocupantes. Asimismo, nos inquieta la tuberculosis, que es una enfermedad relativamente controlada y que no ha progresado como lo esperábamos, para los programas que se han efectuado.

El área en que estamos bastante mal, es el área de salud del adulto. En la salud del adulto, emergen una serie de problemas relacionados con las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles, que han adquirido una importancia enorme y cuyas curvas son absolutamente estables. No hemos experimentado ningún progreso, aunque sí, algún deterioro en algunas enfermedades: algunos cánceres aumentan, tenemos diabetes, hipertensión, problemas de salud mental y accidentes. Todos las enfermedades del adulto están estables o en aumento y esa es un área muy importante de acción.

Las principales causas de muerte en Chile se han desplazado hacia las enfermedades propias del adulto, que son las del aparato respiratorio, los tumores malignos, los traumatismos y el envenenamiento; este es un capítulo muy especial, porque involucra también a niños adolescentes y a adultos jóvenes. Las enfermedades del aparato respiratorio siguen siendo una causa importante. En cuanto a las infecciosas, han descendido a un nivel de menor importancia, destacando la tuberculosis, que sigue siendo una causa de muerte.

En la salud del niño y del adolescente, destacan el bajo peso al nacer, la mortalidad perinatal, los accidentes y el embarazo en adolescentes, -que es todavía un problema serio-. A lo que se agrega el alto porcentaje de abortos que se observa en el país.

En el área de salud ambiental, hay logros relevantes en cuanto a saneamiento básico, pero persisten problemas en las áreas rurales dispersas y en el control sanitario de alimentos, lo que tiene una baja cobertura. El control de mataderos, que no está bien establecido en este momento y lo que ya mencionamos, la salud ocupacional, también presentan problemas.

De allí que, en general, Chile tiene que enfrentar en forma simultánea, situaciones epidemiológicas que los países desarrollados enfrentaron a lo largo de varios años y en forma gradual.

Tenemos todavía los problemas básicos derivados de algunas deficiencias de saneamiento y de situaciones socio-económicas; tenemos ya una estructura demográfica que hace emerger los problemas del adulto y tenemos un nivel de desarrollo que gatilla problemas ambientales y de salud mental que corresponden a otros estilos de vida. Todo eso, en un mismo tiempo, lo que obliga a una situación difícil de decisión y de recursos.

## 5. Areas en que hay dificultades

En la organización de los servicios de salud, el nuevo sistema tiene ventajas y desventajas. Así, hemos logrado efectivamente un aumento de la eficiencia. Aunque tenemos menos recursos, hemos logrado mantener y, en algunos casos, aumentar la productividad, con un esfuerzo y un desgaste enorme de nuestro personal.

Se han alcanzado aumentos de cobertura y de agilidad administrativa; en algunos casos, hay mejor participación de los niveles periféricos, toma de decisiones más cercanas. Y lo que ha sido más importante, es que se han allegado al sector salud, recursos de otros sectores que antes no llegaban. Por la vía de las intendencias y de las municipalidades, hemos tenido fondos para inversiones, de los cuales no disponíamos en salud; esto ha sido relevante, en cuanto a equipamiento y a construcciones de establecimientos de salud.

Sin embargo, los problemas son también serios. Uno es la limitación de la carrera funcionaria la que ha traído dificultades al personal. La poca estabilidad dificulta tener gente capacitada y ha deteriorado algunos índices.

Por otra parte, no se ha logrado siempre una real participación de la comunidad. Como opinión personal, a mi entender, para que así sea, los alcaldes deben ser elegidos de tal forma, que representen a la comunidad y pueda haber un diálogo real. Además, los servicios de salud, no han podido ejercer a cabalidad sus funciones normativas, por defectos de los servicios y de las municipalidades.

Los problemas de financiamiento, han llevado a que las plantas de personal sean insuficientes al igual que las remuneraciones, a la dificultad para implementar nuevos programas con coberturas amplias para todos los problemas emergentes, y a un estancamiento en el número de camas hospitalarias. El índice ocupacional de camas ha aumentado, pero el número de camas totales no, por el alto costo que ello significa. Como habíamos dicho ya, la capacitación del personal para poder enfrentar este nuevo esquema de trabajo, ha tenido que ser paralela. Hemos tenido que aprender y trabajar, al mismo tiempo, como administradores de salud.

En cuanto al sector privado, ya me referí a que las mutualidades han sido un buen ejemplo. En cuanto a las Isapres, creo que el problema principal es que mientras éstas no tengan a su población a cargo en forma estable y vitalicia y sean responsables de ella, no vamos a tener la posibilidad que hagan acciones preventivas. Todo lo contrario, en la medida que dejamos fuera de la Isapre a cualquiera que signifique un costo superior al que esta pueda aceptar, ya sea por razones de edad, de patología o de ingreso.

Por otro lado, creo importante que se reestudie el asunto de las licencias médicas. Estas significan una fuente de déficit para las Isapres, lo que ha llevado a que el sector estatal se haya hecho cargo de las licencias maternas. No quisiera que el beneficio de licencias pudiera ser lesionado por otro tipo de intereses, porque es un beneficio que la población tiene, y que creo, es adecuado. Reconozco los fraudes que hay en el sistema, pero debe haber alguna forma de solucionarlos sin perder beneficios para la población.

Finalmente, debo decir que aunque en general, Chile tiene muy buenos indicadores en algunas áreas, tiene problemas en otras. La salud global, en ese sentido, es buena, pero la salud personal no ha sido así. Creo que nos falta mucho en lo que es la atención del individuo, en la salud familiar y en incorporar como unidad en el trato, al individuo. Este es un trabajo que está más allá de la salud.