



DECLARACIÓN PÚBLICA

ALAMES CHILE

Asociación Latinoamericana de Medicina Social – Chile

Como es de público conocimiento, el pasado 6 de diciembre la Comisión Presidencial en Salud, evacuó su informe, en el cual, el coordinador de la comisión agradece a nuestra organización “los valiosos aportes”.

Frente a ello es nuestro deber aclarar lo siguiente:

1. ALAMES – Chile acudió a la convocatoria de Audiencia Pública realizada el viernes 10 de septiembre de 2010 por la comisión, en donde se dio lectura a nuestros planteamientos.
2. Una vez concluida nuestra presentación, ningún comisionado, emitió comentario o pregunta alguna.
3. Ninguno de los planteamientos realizados a la comisión fueron considerados en el informe final por lo que es preciso aclarar que no corresponden agradecimientos frente a una nula participación efectiva en el producto de dicha comisión.
4. Los planteamientos realizados por ALAMES - Chile fueron los siguientes:

¿Qué queremos plantear?

1. Criticar la sesgada composición de la Comisión, que pone en riesgo la democracia y participación, más allá de la discusión en el parlamento de posibles propuestas que surjan, en este tipo de procesos tan fundamentales para el desarrollo del país y su gente.
2. Valorar haber obtenido un espacio para plantear nuestros puntos de vista ante la comisión.
3. En relación al tema central de posible reforma al financiamiento de los sistemas sanitarios existentes en Chile queremos señalar:
 - a. En Chile no existe un sistema de salud, sino que existen varios sistemas de salud (FONASA, ISAPRE, FFAA, Mutuales) por lo que, por primera vez en nuestra historia debería enfocarse la problemática considerando este escenario y comprender que se deben incluir todos estos sistemas para poder dar respuesta integral a la salud de los chilenos/as.
 - b. Enfocar una posible reforma sólo en el aspecto de financiamiento, es parcializar el debate, es adquirir un enfoque reduccionista. Se debe obtener una mirada sistémica para las soluciones deseadas.
4. Existe abundante evidencia científica respecto de que los Sistemas de Salud de carácter Universal, Solidario, Integrales, Financiados mayoritariamente por impuestos generales, Redistributivos / equitativos, con un Estado potente en las diferentes funciones de rectoría, regulación y prestación de los servicios (Sistemas bedveridgerianos – Estado de Bienestar), tienen mejores resultados e impactos sobre las condiciones de vida de las personas, independiente de los ingresos per cápita, de los sistemas políticos. Estos resultados son mejores que aquellos sustentados en sistemas segmentados en seguros de enfermedad, sean públicos o privados (Sistemas bismarkianos – Seguridad Social). Por ende todas las reformas integrales deben apuntar en tal sentido y no en otros, tal como lo está impulsando la OMS – OPS.
5. En el área de financiamiento, también existe mucha evidencia acumulada respecto de que:
 - a. Sistemas con financiador único resultan más eficientes, más costo efectivos y con mejores costos beneficios que los que tienen sistemas con financiador múltiple, segmentados y parcelados.
 - b. Sistemas con alta presencia del sector privado en las funciones de administración (aseguradoras) y prestación gastan más que aquellos que presentan una escasa presencia del sector privado.



- c. La existencia de una normativa legal que define una cotización obligatoria de salud, genera o invoca el hecho de que esos recursos son por naturaleza de carácter público por lo que el hecho de que puedan ser administrados por las Isapre, marca una privatización estructural de la protección social.
 - d. La existencia de empresas privadas con fines de lucro en el sector (Isapre y prestadores privados) genera una serie de incentivos para el encarecimiento del sistema privado y del gasto en salud en general, la segregación de distintos tipos de poblaciones y beneficios, etc.
 - e. Las Isapre y los prestadores privados siguen buscando hacer rentable el negocio en la lógica del mix público-privado y del subsidio a la demanda (paga el afiliado o el Estado).
 - f. El progresivo crecimiento del sector privado lleva al control de factores estratégicos de la producción de servicios (RRHH, tecnología, camas) con la consiguiente fijación de precios y el aumento de los costos.
 - g. La inequidad en el financiamiento de la salud en Chile es uno de los aspectos centrales en la determinación de los resultados inequitativos.
 - h. La constitución de oligopolios y holdings aseguradores-prestadores hacen aún más presentes los riesgos que genera el fin de lucro en un mercado tan imperfecto como es el de la salud.
6. Los sistemas de países desarrollados tienen foco en el área de promoción y prevención en salud, y en el último tiempo la agenda ha estado dirigida a disminuir las inequidades en salud y por ende a actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

¿Qué proponemos?

La estructura del modelo en cuanto a salvaguardar una lógica sanitaria, depende del real fortalecimiento del seguro público solidario (FONASA), del crecimiento de la red de servicios públicos y del efectivo rol rector regulador / planificador del Estado y, además, de la incorporación de la ciudadanía a la toma de decisiones monitoreo y evaluación autónomos tanto nacionales como locales.

Tendremos un sistema como queremos cuando ya no existan diferencias entre los beneficiarios, vale decir cuando no sirva de nada decir soy de Fonasa, de Isapre, de las Fuerzas Armadas, de Codelco, de tal Mutual... porque el derecho a la salud será realmente Universal, en donde se accederá por necesidad y no por pertenecer a determinado grupo socioeconómico, laboral, cultural, etc.

Reconocer salud como un derecho humano básico y desmercantilizar el sector (redistribución y efectiva equidad en el financiamiento).

Abogamos por lo tanto, por un sistema universal, integrado, de sello promocional y preventivo, descentralizado, planificado y con atención programada. Gestión participativa a todos los niveles

Principios de Política sanitaria que deben orientar los cambios necesarios:

- Salud como derecho, y su garantía como responsabilidad del Estado (Valor social v/s Mercado)
- Exigibilidad del derecho a la salud por parte de la ciudadanía
- Equidad en salud en el marco de los DDHH y de la determinación social de la salud
- Solidaridad y progresividad en el financiamiento
- Eficiencia en uso de recursos
- Participación social deliberativa vinculante, vale decir democratización del sistema

En conclusión:

- Instalar debate sobre el **derecho ciudadano a la salud**. Cuestionando que se trate nuestra salud como una mercancía.
- Plantear alternativa de modificar la Constitución y elevar salud a categoría de **derecho de responsabilidad del Estado**.
- Reemplazar el modelo existente por un sistema de salud de **acceso universal**. Esto quiere decir, un sistema que garantice, para toda la población, todas las prestaciones necesarias, sin discriminación, sin segregaciones. Recordamos aquí el caso de Colombia que cuenta con una supuesta universalidad que encubre la inequidad entre quienes cotizan y quienes no cotizan, en donde estos últimos están asegurados pero con el 50% de las prestaciones.
- Asegurar el financiamiento a través de **fondo universal solidario**.
- **Cambiar modelo médico hegemónico** centrado en la enfermedad (biomédico), por un modelo humanista bio-psico-social, que incorpore respuestas inteligentes al proceso salud-enfermedad-atención.



- **Comprender la determinación social** de la situación de salud individual y colectiva e intervenir con promoción, prevención, atención de calidad, redistribución del poder y de la riqueza, redistribución de recursos y servicios desde todas las políticas públicas.
- Reconocer las contribuciones realizadas a la producción de salud en los espacios público y doméstico, intersectorialmente.
- Instalar como eje de la política sanitaria a la **Atención Primaria** integral
- **Concretar la Intersectorialidad** en el abordaje de los problemas. Salud condiciones de vida, trabajo, ambiente y relaciones sociales saludables... lo que es mucho más que la atención de la enfermedad.
- **Empoderar al ciudadano/a en sus derechos y en participación efectiva en las decisiones de la política pública.**

Mario Parada
Coordinador Nacional
ALAMES CHILE.



**PRESENTACIÓN ALAMES CHILE
COMISIÓN PRESIDENCIAL EN SALUD
VIERNES 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010**

¿Quiénes somos?

- Una Asociación de actores/as en salud de toda Latinoamérica con más de 25 años de trayectoria.
- Guiada por el marco teórico de la Determinación Social de Salud Y DE LOS Derechos Humanos.
- Interesada y luchando por el derecho a la salud y el buen vivir, más que por el derecho a acceder a seguros de salud para la atención de la enfermedad.