

ESPACIO ABIERTO

Candidaturas y salud

Jaime Mañalich
Médico



Cualquier encuesta de opinión sobre preocupaciones ciudadanas, pone el tema salud entre las primeras. El dolor se concentra en las listas de espera, sean estas por patologías incluidas en el AUGE, o no. Hay 2,2 millones de personas en espera de especialistas, y más de 350 mil de una cirugía. Recogiendo las bases programáticas de los tres candidatos presidenciales que concentran las preferencias de la ciudadanía, dos nombran los capítulos de salud como “Salud a Tiempo”, o “Basta de esperar: un nuevo trato en salud”, o se incluye la expresión “Dotar al Ministerio de Salud con facultades extraordinarias

para enfrentar los atrasos de la Lista AUGE”. La reciente encuesta de Salud de la UNAB señala que las listas de espera es el problema N°1 que el próximo gobierno debe enfrentar.

El diseño de la Ley de Garantías Explícitas o AUGE no fue azaroso. Hubo un trabajo serio para priorizar progresivamente aquellas enfermedades que producen mayor impacto en términos de muerte prematura o discapacidad y cada tres años se fueron agregando nuevas patologías, asegurando cobertura nacional y financiamiento. La ley que dio origen al Plan AUGE, N° 19.966, fue promulgada en 2004.

Quien resulte electo(a) Presidente deberá concentrar enormes esfuerzos al problema de la espera, como una prioridad de 100 días. La posibilidad que así ocurra depende en gran medida de una ley que se promulgará durante el actual mandato, la Ley de Presupuestos. Por ello, es esencial que el Parlamento piense en un Presupuesto para aquél (presidente o presidenta), porque cualquier posibilidad de avance en la agenda que requiera celeridad, dependerá de lo que quede definido este año, máxime si Hacienda se enfrenta a un desafío de ajuste estructural del déficit que lleva naturalmente, como ya ocurrió, a restar recursos para salud.

Es opinión de todos los ministros y ministras de Salud de Chile en los últimos 20 años que el AUGE es el vehículo fundamental para mejorar el acceso a la salud. Corresponde re-priorizar aquellas cirugías que encierran un deterioro del pronóstico de la enfermedad si no se resuelven ya. En ese contexto, un compromiso de resolver “sin” espera toda cirugía de cáncer es posible y deseable. En el presupuesto, reponer con fuerza el Bono AUGE, para que la garantía de oportunidad se cumpla en la red pública o en un centro alternativo; pero a tiempo. Este presupuesto y esta glosa deben quedar incluidos en la Ley de Presupuestos. Por último, contratar un estudio serio de pertinencia de la lista de espera para cirugías o especialistas, considerando que miles de personas que están incluidos para un procedimiento en realidad no lo requieren, cuando son evaluados por personal calificado, o mucha referencia al hospital desde la atención primaria debería resolverse en el ámbito de los centros de salud, públicos o privados. Se puede, se debe.

Como nota, aumentar la cobertura de financiamiento para que las personas no se empobrezcan y tengan acceso a la salud, la Modalidad de Cobertura Complementaria parece una iniciativa que hay que seguir.