



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

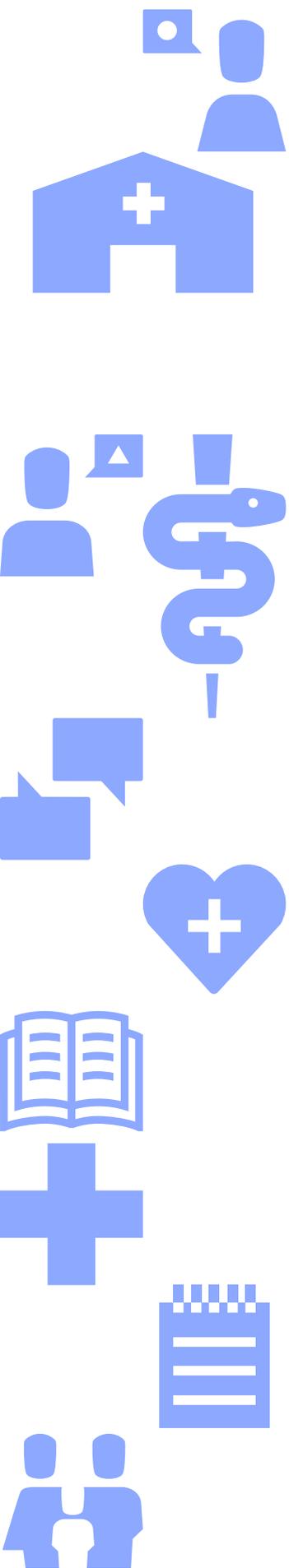
# CONSENSOS Y DISENSOS SOBRE REFORMAS EN SALUD

RESULTADOS DEL PROCESO  
DE CONSULTA DE OPINIÓN PÚBLICA

**tribu**

Este informe y el proceso de consulta fue realizado por  
la Fundación Tribu.





# **CONSENSOS Y DISENSOS SOBRE REFORMAS EN SALUD**

**tribu**



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>18</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y LA METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
<b>Objetivo</b>	<b>23</b>
<b>Proceso de trabajo</b>	<b>23</b>
<b>Cuestionario</b>	<b>24</b>
<b>Muestras</b>	<b>26</b>
<b>PRINCIPALES RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>ANÁLISIS DE CONSENSOS</b>	<b>28</b>
1. CONSENSOS TRANSVERSALES	29
2. CONSENSOS PARCIALES	36
3. CONSENSOS MÉDICOS	41
<b>ANÁLISIS DE DISENSOS</b>	<b>45</b>
1. DISENSO TRANSVERSAL	46
2. DISENSOS POR OPOSICIÓN	51
3. DISENSOS MÉDICOS	54



# RESUMEN EJECUTIVO

Como lo señalara el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en su último Informe sobre Desarrollo Humano en Chile (2015): la sociedad chilena se encuentra en un proceso de debate, ante el cual, contar con las mejores herramientas para discutir qué país queremos se tornaba algo vital y urgente.

Por esta razón, en 2021, en el contexto de las elecciones presidenciales y la discusión programática para el próximo período de Gobierno, el Colegio Médico de Chile decide realizar un esfuerzo para identificar y analizar las preferencias sociales sobre reformas al sistema de salud.

Los resultados del proceso diseñado junto a la Fundación Tribu se hacen cargo de la necesidad de dilucidar qué piensan las chilenas y los chilenos sobre distintas alternativas de reformas, así como también, cuál es la opinión de las y los colegiados del Colmed, y como ésta coincide o difiere de la población general.

# ASEGURAMIENTO DE LA SALUD

---

75,6%

*de la población estaría de acuerdo con reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las Isapres como una alternativa complementaria.*

---

El principal hallazgo de la consulta realizada por Tribu y el Colegio Médico tiene relación con una propuesta de reforma estructural al sistema de salud que se encuentra entre los compromisos establecidos en el programa de gobierno del Presidente Boric.

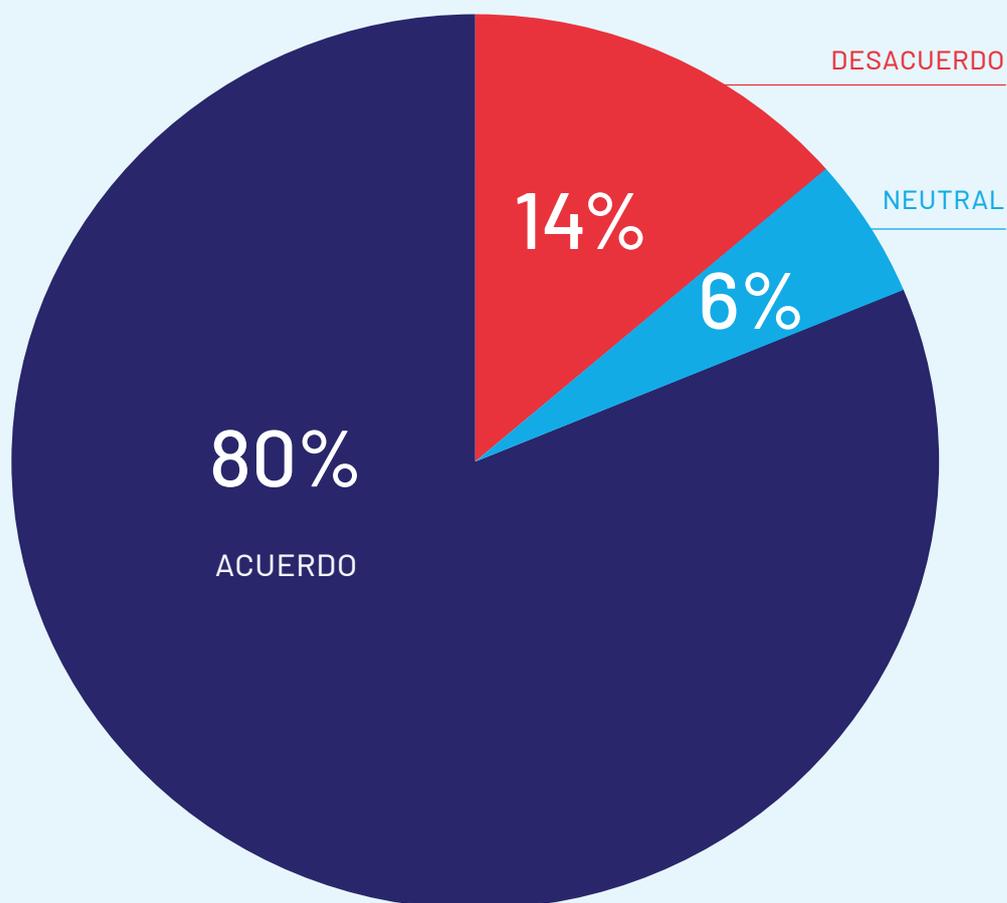
En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las Isapres, habiéndose consultado distintas alternativas excluyentes entre sí, se evidenció un **fuerte consenso compartido y transversal tanto entre la ciudadanía en general y las y los médicos, a favor de reemplazar el actual sistema de salud por un seguro universal para todas las personas, dejando a las Isapres como una alternativa complementaria** (75,6% de la población general y 67,3% médicas y médicos).\*

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS	
<i>En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las Isapres, señale su preferencia:</i>	Mantener a las Isapres como funcionan hoy, con un sistema de Fonasa e Isapre en paralelo.	8,5%	19,2%
	Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a Fonasa e Isapres, los que competirán ofreciendo planes de seguros con las mismas prestaciones.	14,6%	10,7%
	Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las Isapres como una alternativa complementaria.	<b>75,6%</b>	<b>67,3%</b>

\*Los porcentajes NS/NR se omiten en las tablas para facilitar la visualización.

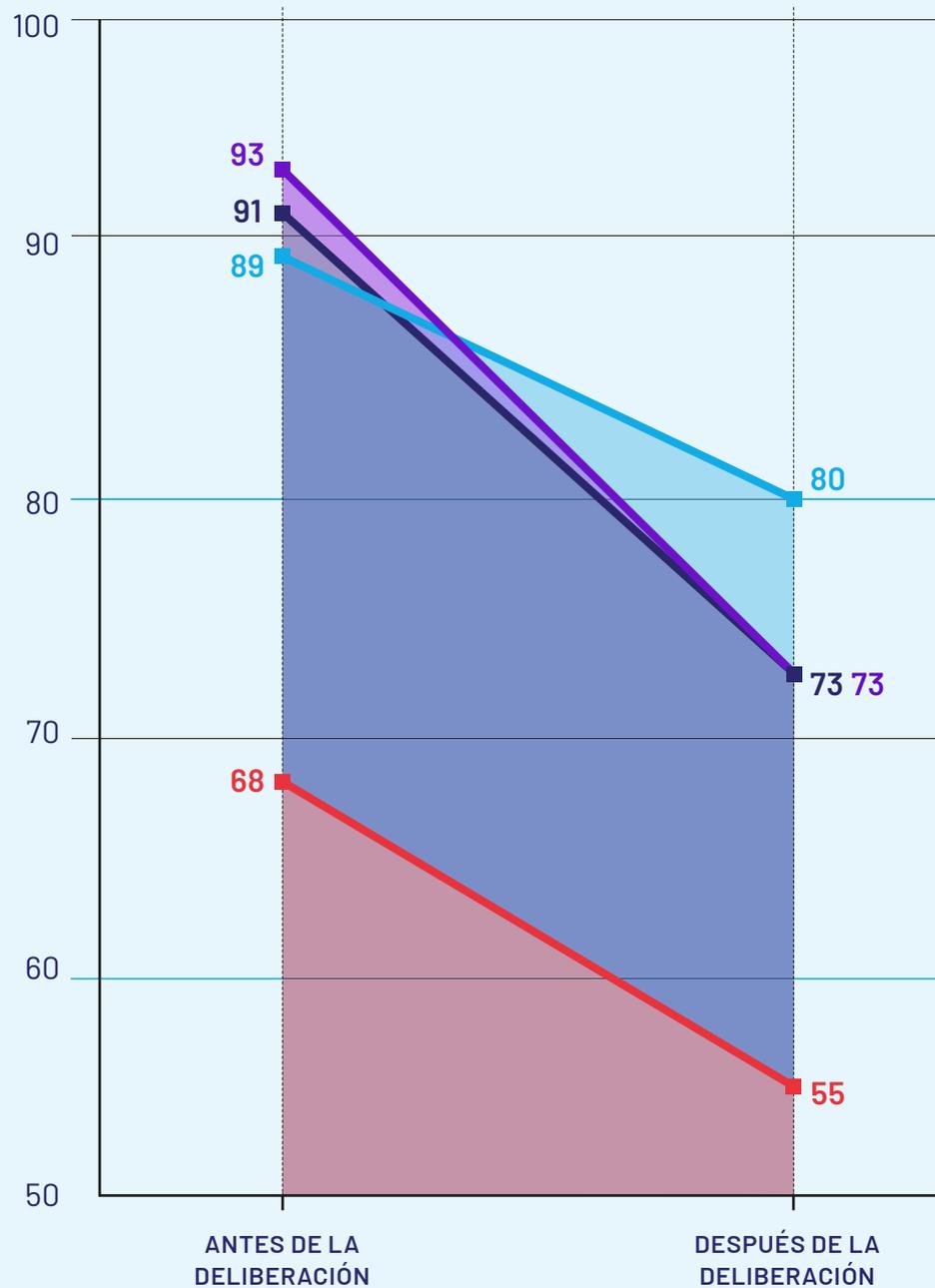


Lo anterior confirma los resultados de **LAS Y LOS 400** —proceso deliberativo llevado a cabo por la Fundación Tribu y el Centro para la Democracia Deliberativa de la Universidad Stanford, con el apoyo del Senado y la Asociación Chilena de Municipalidades entre otras entidades—; en el cual, a través de una aproximación metodológica distinta, se encontró que el 80% del país estaría de acuerdo con que se reemplace el actual sistema de salud por un seguro universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria, con una posición de la opinión en la mediana de 10 puntos en una escala de 0 a 10 (superior a todas las otras propuestas de reformas al sistema de aseguramiento de la salud)<sup>[2]</sup>.



<sup>[2]</sup> Para mayor información sobre LAS Y LOS 400, visitar: <https://tribu.org/lxs400>

PORCENTAJE (%) DE APROBACIÓN



- Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las Isapres como una alternativa complementaria.
- Crear un plan básico con servicios mínimos a un precio fijo que todas las Isapres y Fonasa deban ofrecer.
- Seleccionar un conjunto de prestaciones que todas las personas tengan el derecho de recibir sin importar si es Isapre o Fonasa, el cual esté financiado en parte por impuestos y en parte por cotizaciones con cargo al empleador (Plan Universal de Salud).
- Fonasa debe competir con las Isapres, ofreciendo planes de seguro con los mismas prestaciones, donde ninguno tenga la posibilidad de seleccionar a sus clientes.



Al analizar los resultados antes y después del proceso deliberativo de las cuatro propuestas relacionadas al aseguramiento de la salud que fueron parte de "LAS Y LOS 400", se observa que la propuesta de implementar un sistema de multiseguros es, en ambos casos, la peor evaluada. Junto con lo anterior también se observa que, si bien las otras tres propuestas inician con una evaluación muy similar, luego del proceso deliberativo éstas se distancian, ubicándose en primer lugar la propuesta de reemplazar el actual sistema de salud por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las Isapres como una alternativa complementaria.

Después de la deliberación, las otras dos alternativas —crear un plan básico con servicios mínimos a un precio fijo que todas las Isapres y Fonasa deban ofrecer; y, seleccionar un conjunto de prestaciones que todas las personas tengan el derecho de recibir sin importar si es Isapre o Fonasa, el cual esté financiado en parte por impuestos y en parte por cotizaciones con cargo al empleador— quedan ubicadas en una posición intermedia entre las dos grandes alternativas de reformas estructurales mencionadas anteriormente; con lo cual, se evidencia una coherencia entre la intensidad de las preferencias de las personas y la orientación de cada una de las reformas.

*Cabe destacar que la comisión de especialistas que colaboró en la elaboración de los contenidos de salud para "LAS Y LOS 400" estuvo integrada por: **Vicente Astorga**, Cámara Nacional de Laboratorios; **Ricardo Bitrán**, consultor; **Andrea Butelmann**, Espacio Público; **Rafael Caviedes**, consultor; **Cristóbal Cuadrado**, Univ. de Chile; **Manuel Inostroza**, Univ. Andrés Bello; **Patricia Jara**, BID; **Claudio Méndez**, Univ. Austral; **Ana Nieto**, Colegio Farmacéutico; **Mario Parada**, Univ. de Valparaíso; **Hugo Reyes**, médico y asesor técnico; **Izkiá Siches**, Colegio Médico; **Pablo Vial**, UDD.*

*Además, durante las jornadas de deliberación, participaron como panelistas para responder preguntas durante las sesiones plenarias: **Alejandra Benítez**, economista del área de salud e integrante de la comisión del CEP para la reforma de Fonasa; **Cristóbal Cuadrado**, profesor de la Escuela de Salud Pública de la Univ. de Chile; **Manuel Inostroza**, académico del Instituto de Salud Pública de la Univ. Andrés Bello; **Mario Parada**, profesor de la Escuela de Medicina de la Univ. de Valparaíso; **Ricardo Bitrán**, doctor en economía de la salud; **Helia Molina**, decana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Univ. de Santiago de Chile y ex Ministra de Salud; **Izkiá Siches**, presidenta del Colegio Médico; **Liliana Jadue**, vicedecana de las carreras de la salud de la Univ. del Desarrollo; y **Emilio Santelices**, académico de la Escuela de Salud Pública de la Univ. de Chile y ex Ministro de Salud.*

# ATENCIÓN PRIMARIA

---

76,5%

*de la población estaría de acuerdo con que la implementación de un sistema de Seguro Universal comience con la extensión de la Atención Primaria, a pesar de que la implementación completa en el resto del sistema pueda tardar más tiempo.*

---

74,3%

*de la población estaría de acuerdo con que se aumenten los fondos a la Atención Primaria para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones.*

---

Si se pusiera en marcha un Seguro Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, entre los hallazgos de la consulta realizada por Tribu y el Colegio Médico se encuentra un consenso transversal a favor de **que el proceso comience con la extensión de la Atención Primaria**, a pesar de que la implementación completa tarde más tiempo (76,5% población general y 78,3% médicas y médicos).

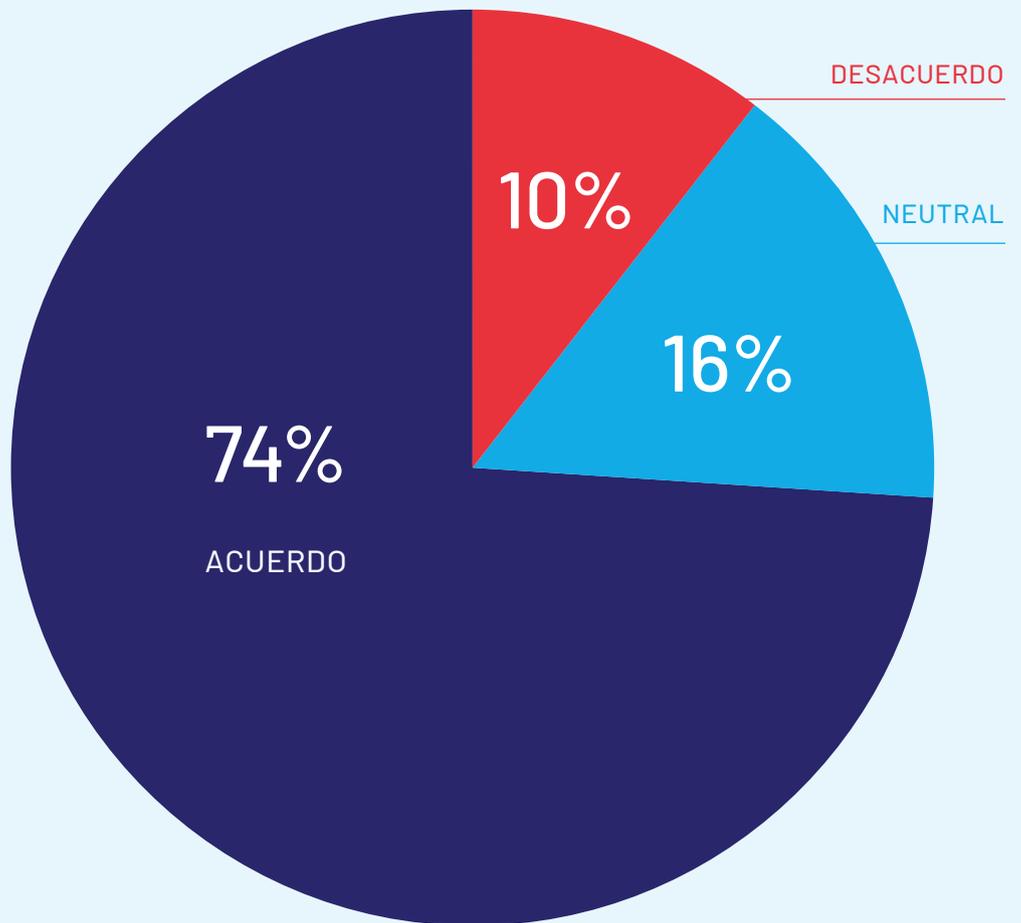
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS	
<i>Si se pusiera en marcha un Sistema Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, ¿qué tan de acuerdo está usted con... comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo?</i>	En desacuerdo	10,6%	16,2%
	Neutral	12,9%	5,5%
	<b>De acuerdo</b>	<b>76,5%</b>	<b>78,3%</b>

Y además, existe consenso a favor de **aumentar los fondos a la Atención Primaria de Salud** (consultorios, cesfam, entre otros) para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, aunque esto implique restar financiamiento a otro tipo de atenciones (74,3% población general y 76,7% médicas y médicos).

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS	
<i>¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que se aumenten los fondos a la Atención Primaria de Salud (consultorios, Cesfam, entre otros) para la prevención de enfermedades y promoción de la salud; aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones?</i>	En desacuerdo	13,7%	15,4%
	Neutral	12,0%	7,9%
	<b>De acuerdo</b>	<b>74,3%</b>	<b>76,7%</b>

Esto revela la importancia para ambos públicos sondeados de que sean las redes de Atención Primaria las que tengan mayor prioridad a la hora de implementar reformas y asignar presupuesto al sistema de salud.

Al igual que en el caso anterior, los resultados de la consulta realizada por Tribu y el Colegio Médico son coherentes con los resultados de la iniciativa LAS Y LOS 400, donde se encontró que un 74% del país está de acuerdo con que aumentos al presupuesto de salud deberían priorizar la Atención Primaria por sobre otros ámbitos.



A continuación, se presenta un resumen de otros consensos identificados, tanto a favor como en contra de las propuestas en cuestión; y luego los principales disensos, ya sea de manera transversal a lo largo de ambos grupos o por oposición entre ambos.

### CONSENSOS TRANSVERSALES

1. Existe consenso a favor de la **legalización de la muerte asistida** (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten (89,3% población general y 83,6% colegiados Colmed).
2. Existe consenso a favor de que sea un profesional **médico o médica quien facilite el suicidio asistido** o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios (83,7% población general y 78,8% colegiados Colmed).
3. Existe consenso a favor de que el Estado **regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales** para trabajadores de la Salud (74,6% población general y 68,4% colegiados Colmed).
4. Existe consenso a favor de que el **historial de todas las enfermedades** que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud (68,9% población general y 80,1% colegiados Colmed).
5. Existe consenso a favor de que la **entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias públicas**, de hospitales y centros de salud familiar (86,8% población general y 88,6% colegiados Colmed).

6. Existe consenso a favor de que los **alimentos con más sellos** (altos en grasas, azúcar y/o sal) paguen más impuestos (66,8% población general y 77,5% colegiados).
7. Existe consenso a favor de que la **participación ciudadana en salud sea vinculante en materias de seguimiento y monitoreo** de metas de los programas de salud (88,1% población general y 77,5% colegiados Colmed).
8. De entre varias alternativas mutuamente excluyentes, existe consenso en que el mejor método para elegir a ciudadanos representantes para instancias de participación ciudadana en salud son las **votaciones y otros mecanismos de elección popular** donde cualquier ciudadano pueda postular (55,3% población general y 50,9% colegiados Colmed).
9. También de entre varias alternativas mutuamente excluyentes, existe consenso en que una agencia pública independiente sería la mejor alternativa para **resolver controversias** en los casos relacionados a tratamientos no cubiertos por FONASA (40,1% población general y 47,3% colegiados Colmed).

### DISENSOS TRANSVERSALES

El único disenso transversal que se observa, con ambas poblaciones prácticamente divididas mitad y mitad entre el apoyo y el rechazo, es respecto de la propuesta de **disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo**.

También encontramos otros disensos sociales cuando analizamos comparativamente consensos (“no fuertes”, es decir, mayorías pero menores a 2/3) que se oponen entre las preferencias de ambos grupos. Entre estos encontramos:

- Al poner en marcha un Sistema Universal de Salud, comenzar con todos los beneficios sin pasar por un proceso de transición gradual, a pesar de que esto traiga dificultades iniciales (población general de acuerdo y colegiados Colmed en desacuerdo).
- Aumentar el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación (población general tendiente al desacuerdo y colegiados Colmed tendientes al acuerdo).
- Distintas preferencias para reducir las listas de espera provocados por la pandemia por Covid-19, con la población general más inclinada por que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público, y las y los colegiados más inclinados por que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos. Por otro lado, ambos grupos coinciden en que su alternativa menos deseada es que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado, aunque sean mayores que en el sector público.
- Lucro en clínicas y centros privados de salud (población general 67,6% en desacuerdo y colegiados Colmed 54,1% de acuerdo).
- Facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit (población general 78,6% de acuerdo y colegiados Colmed 50,9% en desacuerdo).
- Participación ciudadana vinculante materias relacionadas a la selección y evaluación de los equipos de salud (población general 73,8% de acuerdo y colegiados Colmed 52,2% en desacuerdo).

#### **PRINCIPALES CONSENSOS ENTRE MÉDICAS Y MÉDICOS**

- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): especialización y perfeccionamiento (incluye postítulos). 99,3% de acuerdo.
- ¿Qué tan de acuerdo está usted con financiar servicios y atención para problemas de salud mental, tal como se hace con los problemas de carácter físico? 94,6% de acuerdo.

- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad técnica de la actividad realizada. 92,0% de acuerdo.
- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): experiencia laboral desde el término de la formación. 90,2% de acuerdo.
- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): antigüedad como funcionario público. 88,9% de acuerdo.
- ¿Qué tan de acuerdo está usted con crear una institución encargada de fiscalizar la labor de los municipios en materia de salud? 84,8% de acuerdo.
- ¿Qué tan de acuerdo está usted con transferir la administración de los Consultorios, CESFAM, Centros de Urgencia; SAPU y Postas desde los Municipios a los servicios de salud u otro ente público? 84,3% de acuerdo.
- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad contextual del establecimiento. 83,7% de acuerdo.
- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: estandarizar incentivos y remuneraciones de trabajadores del mismo estamento en diferentes prestadores (igual trabajo, igual pago). 80,1% de acuerdo.
- En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: permitir que exista un componente variable del sueldo asociado a productividad. 77,9% de acuerdo.
- ¿Qué tan de acuerdo está usted con fijar el precio mínimo y máximo que podría tener un medicamento? 76,4% de acuerdo.

#### **PRINCIPALES DISENSOS ENTRE MÉDICAS Y MÉDICOS**

- Entre las preguntas exclusivas para médicos y médicas no existen disensos fuertes, sin embargo, se puede destacar que la propuesta que genera menos consenso en este grupo es la referida a la regulación de su sueldo en relación al sueldo de otros trabajadores de las entidades públicas prestadoras de salud. 44,4% en desacuerdo y 51,1% de acuerdo.



# INTRODUCCIÓN

*Una sociedad en intenso debate  
ante reformas estructurales.*

El último Informe de Desarrollo Humano publicado por el PNUD en Chile (2015) señala que la sociedad chilena se encuentra en un proceso de debate: ¿qué país queremos?, ¿qué debemos cambiar y qué deseamos mantener?, ¿quiénes deben participar en la toma de decisiones?

Como parte de este análisis, el PNUD plantea que para la sociedad chilena se han puesto en cuestión asuntos que antes se daban por sentados y que lo que antes resultaba inviable hoy parece plausible; que para unos es un momento de oportunidad y de apertura creativa hacia cambios fundamentales, mientras que para otros es fuente de preocupación y amenaza a logros ya consolidados.

En los años posteriores a la publicación de dicho informe, la situación descrita de debate social continuó evolucionando. Luces de ello pueden observarse en las manifestaciones sociales en espacios públicos, en las interacciones en redes sociales y en los contenidos de los programas de radio y televisión.

De hecho, otra publicación del PNUD (2019: “Diez años de auditoría a la democracia”) señala que en el período entre 2008 y 2018, la ciudadanía chilena experimentó un acelerado y transversal cambio cultural. Por ejemplo, disminuyó sustantivamente el acuerdo con los roles tradicionales de género y aumentó la aceptación del aborto y del matrimonio entre personas del mismo sexo. También se consolidaron nuevos ideales de ciudadanía y nuevas causas colectivas, como el cuidado del medio ambiente y el cuidado de los animales, en desmedro de otras como siempre obedecer las leyes y normas o el servir en las Fuerzas Armadas.

Al mismo tiempo, en los datos del PNUD (2019) se aprecian señales de creciente polarización valórica, dependiendo de la generación a la que pertenecen las personas, su orientación política, su religión y el nivel educativo que alcanzaron.

Junto con lo anterior, el estudio destaca el aumento significativo del porcentaje de personas que no se identifican ni simpatizan con partidos políticos (de 53% a 74%) ni con el eje izquierda-derecha (de 34% a 55%). Es más, el PNUD identifica en torno al 32% de la población como “desafectados”, lo que corresponde a personas que no se identifican con partidos ni con el eje izquierda-derecha y que tampoco han participado en ninguna acción política. Adicionalmente, quienes han realizado al menos una acción política, pero que no se identifican políticamente —a quienes el PNUD identifica como “fragmentados”— pasaron del 5% a 27% de la población en los diez años comprendidos por el estudio.

En este contexto, en 2019 Chile vive el “estallido social”, en 2020 tiene lugar el plebiscito por una nueva Constitución, en 2021 se inicia formalmente el proceso constituyente y, junto con esto, ese año el país enfrenta a una elección presidencial con perspectivas trascendentes, en la cual la ciudadanía debe elegir entre propuestas de proyecto país diametralmente distintas.

De esta forma, cada día se hacía más evidente lo que nos anticipara el PNUD: la sociedad chilena se encuentra en un proceso de debate, ante el cual, contar con las mejores herramientas para discutir qué país queremos se tornaba algo vital y urgente.

Motivado por lo anterior, en el contexto de la discusión programática para un próximo período de Gobierno, el Colegio Médico de Chile decide realizar un esfuerzo para identificar y analizar las preferencias sociales sobre reformas al sistema de salud, tanto desde la perspectiva de la ciudadanía en general como también de las y los médicos colegiados.

Para esto, el Colegio contacta a la Fundación Tribu, organización sin fines de lucro y sin afiliación partidaria especializada en la innovación para la democracia, la cual en marzo de 2021 había implementado el proceso nacional de deliberación pública “LAS Y LOS 400” (LXS 400), el cual abordó propuestas de reformas a los sistemas de pensiones y de salud, y contó con la colaboración del Centro para la Democracia Deliberativa de la Universidad Stanford, el Senado de Chile, la Asociación Chilena de Municipalidades y otras personas y entidades nacionales e internacionales.

LXS 400, fue la primera aplicación de la metodología del destacado académico James Fishkin que se haya realizado en Chile y, además, la primera experiencia de nivel nacional implementada en América Latina. Esta metodología es ampliamente reconocida a nivel internacional por lograr generar las condiciones apropiadas para la deliberación pública a partir de información balanceada, reflexión y dialogo entre grupos de personas que son estadísticamente representativas de toda la población de su país o territorio; razón por la cual, ésta ha sido utilizada más de 100 veces alrededor de todo el mundo, en contextos tan distintos como Estados Unidos, China, Europa y África subsahariana; habiendo contribuido a la generación de consensos sociales que han habilitado la tramitación de reformas constitucionales e importantes políticas económicas, sociales, tecnológicas, medioambientales y de otras materias.

En el caso de Chile, para la realización LXS 400, el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile conformó una muestra de personas provenientes de todas las regiones del país, quienes fueron seleccionadas por sorteo, con el propósito de lograr la mayor independencia, transversalidad y representatividad; alcanzando un margen de error menor al 5%. De estas personas, 50,99% correspondieron mujeres y la edad promedio fue 40,57 años; con 32,88% de las personas entre 18 y 29 años; 39,1% entre 30 y 49 años y 28,02% mayores de 50 años.

Cabe destacar que integrantes del Colegio Médico colaboraron voluntariamente en la realización de LXS 400, participando tanto de la elaboración de un documento informativo balanceado que presentó los argumentos a favor y en contra de cada una de las propuestas presentadas para la deliberación de la ciudadanía, así como también participando de los paneles de debate desarrollados durante las jornadas de deliberación, en colaboración con el Canal de Televisión del Senado y CNN Chile.

Fue así que, con la intención de contribuir a la discusión pública y a la construcción de programas de gobierno en materia de reformas al sistema de salud en el escenario de intenso debate país, y además buscando aprovechar los aprendizajes de LXS 400, el Colegio Médico y Tribu deciden diseñar un proceso para abordar dos inquietudes fundamentales sobre la salud en Chile:

**¿QUÉ PIENSAN LOS CHILENOS Y LAS CHILENAS, Y EN PARTICULAR, LAS Y LOS COLEGIADOS DEL COLMED?**

**¿EN QUÉ ESTAMOS DE ACUERDO Y EN QUÉ NO?**

---



# DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y LA METODOLOGÍA

*Una investigación complementaria a  
la deliberación de LXS 400, desde una  
estructuración metodológica distinta.*

Se definió que el objetivo general del proyecto sería:

### OBJETIVO

«Identificar y analizar las preferencias sociales sobre reformas para el sistema de salud chileno desde la perspectiva de la ciudadanía y de los médicos colegiados de Chile en el contexto de la discusión programática para un próximo período de Gobierno.»

Junto con lo anterior, se definió que los objetivos específicos serían:

1. **Identificar preferencias sociales sobre distintas alternativas que permitan priorizar o seleccionar alternativas de reforma consideradas más deseables por los médicos colegiados afiliados al Colegio Médico de Chile A.G.**
2. **Identificar preferencias sociales sobre distintas alternativas que permitan priorizar o seleccionar alternativas de reforma consideradas más deseables por la población chilena.**
3. **Desarrollar un proceso deliberativo que permita profundizar en aquellos elementos en los que se identifique un mayor grado de disenso en los objetivos específicos 1 y 2.**
4. **Sintetizar las principales conclusiones de la deliberación configurando un programa de reformas en salud para los próximos años.**

### PROCESO

#### DE

#### TRABAJO

Para alcanzar los objetivos propuestos se decidió elaborar una encuesta sobre reformas al sistema de salud chileno que sería aplicada por un lado a la muestra de LXS 400 en representación de la población general, y por otro lado a la base de afiliadas y afiliados al Colegio Médico –incorporando además algunas preguntas adicionales para las y los médicos–. El cuestionario completo de la encuesta puede ser revisado en la sección de anexos.

Las propuestas consultadas abordaron las siguientes temáticas:



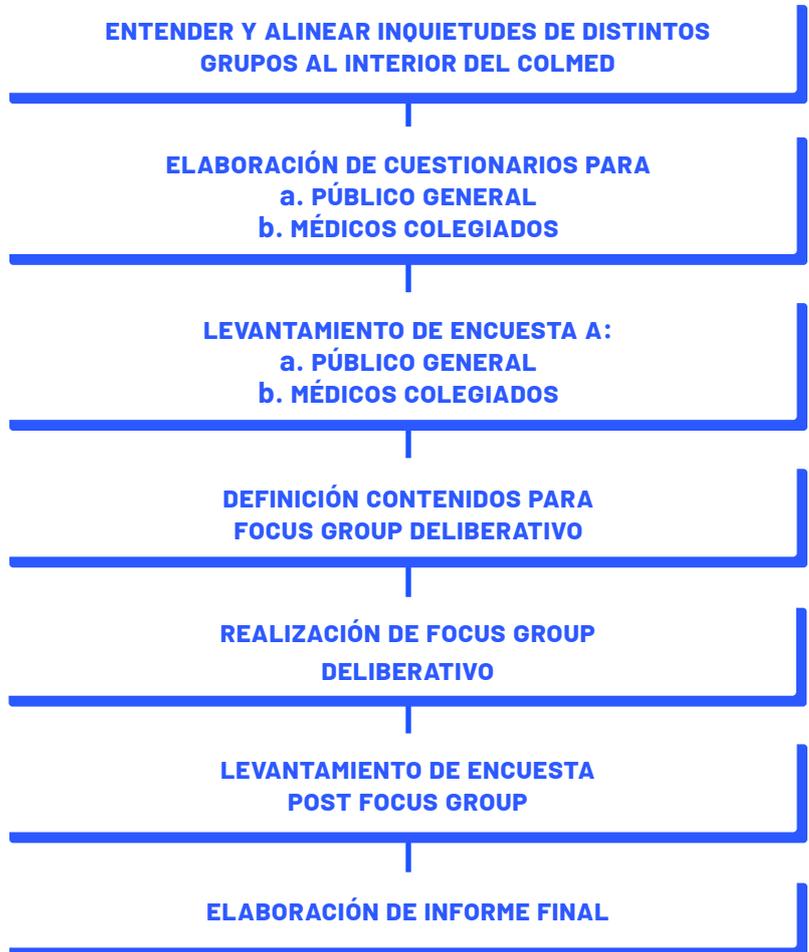
Se definió que, al analizar los resultados de ambas encuestas, se observarían los principales consensos y disensos sociales, así como también, las principales diferencias entre las respuestas de la población general y las de las y los afiliados al Colegio Médico.

Y, junto con lo anterior, se definió que, de manera complementaria –como anexo– se invitaría a un pequeño grupo de personas de la muestra de LXS 400 y del Colegio Médico para participar de una jornada de deliberación en la cual se abordarían diez propuestas de reforma al sistema de salud (también consultadas como parte de la encuesta inicial). Se invitó a 45 personas de cada grupo, de las cuales participaron 15 médicos y 30 personas del público general.

Antes de la jornada de deliberación las personas recibirían un documento informativo con los argumentos a favor y en contra de cada propuesta, presentados de manera balanceada. Durante la jornada, las personas participarían de grupos pequeños de deliberación y de sesiones plenarias en las cuales podrían plantear preguntas a paneles de especialistas con distintas visiones sobre las temáticas. Y después de la jornada, las personas que participaron volverían a contestar la misma encuesta que respondieron inicialmente, de forma tal de observar si es que se producirían cambios de opinión al contar con mayor información balanceada, reflexión y diálogo con personas de opiniones y realidades diversas.

Este proceso fue definido desde un comienzo sólo como un complemento adicional, entendiendo que los resultados de la consulta aplicada a las personas participantes de la jornada de deliberación no tendrían ninguna validez externa, lo que quiere decir que no se puede asumir que en la muestra completa ni en la población en general se observarían los mismos resultados. De todas formas, se decidió incorporar esta etapa al proceso para recopilar antecedentes adicionales que pudiesen fundamentar la necesidad de profundizar con mayor rigurosidad en ámbitos en los que pudiese sospecharse que existe desinformación, mitos instalados y/o dificultad para comprender una propuesta técnica, y que estos fenómenos estén generando una distorsión en la opinión pública que es expresada en las encuestas de opinión tradicionales.

En resumen, el trabajo realizado por la Fundación Tribu puede describirse a partir de las siguientes etapas:



## MUESTRAS

A partir de la base de LXS 400 se conformó una muestra de 355 personas, con un error muestral de 5,2%, considerando una proporción de 0,5 y 95% de confianza. La muestra fue postestratificada a la población nacional y consta con ajuste por no respuesta de acuerdo a lo que fue realizado para LXS 400 (detalles en anexo).

Para conformar la muestra de afiliadas y afiliados al Colegio Médico, se tomó como marco poblacional a la totalidad de sus integrantes, lo que equivale a 26 mil personas aproximadamente, quienes fueron contactadas múltiples veces de forma online, llegando a conformar un grupo de 282 personas que respondieron la encuesta.



# PRINCIPALES RESULTADOS: **CONSENSOS**

*¿Qué piensan los chilenos y las chilenas  
sobre posibles reformas en salud?*

*¿Y las y los colegiados?*

*¿En qué estamos de acuerdo?*

# ANÁLISIS DE CONSENSOS

Como se describe anteriormente, el mismo cuestionario de 40 preguntas fue aplicado a dos muestras diferentes: una de público general, con un total de 356 casos, y otra de público colegiado, que contó con un total de 281 casos. Además, a esta última muestra se le aplicaron 12 preguntas adicionales sobre temáticas específicas de la práctica médica y sus implicancias. Ambas muestras fueron construidas de manera aleatoria y poseen el tamaño suficiente para asegurar representatividad social y validez externa de cada grupo representado.

El ejercicio que se delinea a continuación tiene que ver entonces con el análisis de los temas sobre los cuáles ambas muestras, público general y médicos colegiados, poseen consenso. Se entiende que el consenso puede expresarse tanto en el acuerdo generalizado a favor de una propuesta (*consenso en aprobar*) como en el acuerdo generalizado en contra (*consenso en rechazar*).

Se distinguirá entre **"consensos transversales"**, es decir, aquellos en que tanto el público general como el público médico poseen consenso en el mismo sentido alrededor de la misma temática; **"consensos parciales"**, entendidos como aquellos en los que sólo una de las muestras se encuentra consensuada respecto a una temática, mientras la otra no (esto es distinto al caso en que las muestras tienen consensos bien definidos en sentidos contrarios entre sí, lo que se analizará como parte de los disensos); y, por último, en aquellas preguntas que sólo le fueron planteadas al público colegiado, los **consensos entre médicos**.

Cabe señalar que para los fines priorizar en este informe las principales conclusiones del proceso, se analizarán como consensos aquellas propuestas que concitan los acuerdos más fuertes entre las y los encuestados, tomando como referencia aquellas que alcanzan dos tercios (2/3) de las preferencias válidamente emitidas. Existen otras propuestas que alcanzan consensos a partir del 50% de las preferencias válidamente emitidas que no se priorizan en esta parte del informe, pero que pueden ser revisadas en los tabulados detallados que se encuentran en la sección de anexos. Junto con esto, cabe señalar que se en esta sección sí se han incorporado de manera especial algunas propuestas de opción múltiple con consensos relativamente fuertes.

## I. CONSENSOS TRANSVERSALES

### 1.1. Consenso transversal sobre las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs.

En relación a las formas de financiamiento del sistema de salud y el rol de las ISAPREs, señale su preferencia:		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Mantener a las ISAPREs como funcionan hoy, con un sistema de FONASA e ISAPRE en paralelo.	8,5%	19,2%
Reemplazar el actual sistema de salud, por un Fondo Común que transfiera recursos a FONASA e ISAPRES, los que competirán ofreciendo planes de seguro con las mismas prestaciones.	14,6%	10,7%
<b>Reemplazar el actual sistema de salud, por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria.</b>	<b>75,6%</b>	<b>67,3%</b>

El primer consenso que arroja la encuesta resulta sumamente llamativo por dos razones. En primer lugar, desde una perspectiva metodológica, obtener consenso en una pregunta de opción múltiple resulta difícil asumiendo la mutua exclusión de las diferentes opciones de respuesta. De hecho, esta es la única pregunta de estas características que alcanza este nivel de consenso. A pesar de esa particularidad, los resultados indican de manera contundente que tanto el público general como la muestra de médicos colegiados se inclinan fuertemente por reemplazar el actual sistema de salud por un Seguro Universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria a esa base mínima universal.

En segundo lugar, esto resulta sumamente llamativo también porque justamente esta discusión ha sido una de las más importantes que se han dado en nuestro país en el último tiempo, agudizándose sobre todo a partir del estallido social del 2019 y la posterior pandemia de COVID-19. Si bien parece existir una tensión interna levemente más relevante entre los médicos, debido a que quienes se declaran a favor de mantener el sistema actual alcanzan casi el 20% de las preferencias (versus el 8,5% del público general), la opción de nuevo sistema de Seguro Universal se impone significativamente, alcanzando un 67,3% de la muestra (lo que se intensifica para el público general, en donde el apoyo a esta opción alcanza un 75,6%).

Lo anterior confirma los resultados de la deliberación de LXS 400 desarrollada en marzo de 2021, proceso en el cual el 80% se encontraba de acuerdo con que se reemplazara el actual sistema de salud por un seguro universal para todas las personas, dejando a las ISAPREs como una alternativa complementaria, con una posición de la opinión en

la mediana de 10 puntos (superior a todas las otras propuestas de reformas al sistema de aseguramiento de la salud). Ahora, en 2022, a partir de este estudio podemos decir que esta propuesta encuentra un consenso compartido y transversal tanto entre la ciudadanía en general y los médicos colegiados.

### 1.2. Consenso transversal acerca de comenzar el proceso de implementación del Sistema Universal de salud con la extensión de la Atención Primaria.

Si se pusiera en marcha un Sistema Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, ¿qué tan de acuerdo está usted con... comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (atención de salud básica, centrada en prevención, prácticas de autocuidado y continuidad del cuidado de la salud, cercana a su hogar), a pesar que la implementación completa del Sistema Universal tarde más tiempo?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	10,6%	16,2%
Neutral	12,9%	5,5%
<b>De acuerdo</b>	<b>76,5%</b>	<b>78,3%</b>

Nuevamente se revela la importancia para ambos públicos sondeados de que sean las redes de Atención Primaria las que requieren de mayor prioridad a la hora de implementar reformas al sistema de salud actual. Aquí, además, se le agrega otra dimensión de complejidad al asunto: no sólo es la asignación de mayores recursos ante una eventual transición hacia un sistema universal de salud, sino que además la pregunta apunta a la prioridad de la extensión de la red de Atención Primaria.

Nuevamente, parece existir mayor polaridad entre los médicos colegiados que entre la ciudadanía. Además de que existe una diferencia considerable en la neutralidad entre ambos grupos (12,9% del público general versus un 5,5% de la muestra colegiada), el porcentaje de médicos colegiados en desacuerdo con la premisa es bastante más alto (16,2%) que el porcentaje del público general (10,6%).

### 1.3. Consenso transversal sobre aumentar los fondos a la Atención Primaria de Salud para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

¿Qué tan de acuerdo estaría usted con que se aumenten los fondos a la Atención Primaria de Salud (Consultorios, Cesfam, entre otros) para la prevención de enfermedades y promoción de la salud? Aunque esto implique restar el financiamiento de otro tipo de atenciones:

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	13,7%	15,4%
Neutral	12,0%	7,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>74,3%</b>	<b>76,7%</b>

El segundo consenso transversal encontrado entre público general y médicos colegiados se genera alrededor del acuerdo con que se aumenten los fondos destinados a la Atención Primaria de Salud para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Este hallazgo habla sobre un consenso relevante a la hora de discutir sobre la asignación de recursos destinados a la salud en Chile.

Pareciera ser que tanto los porcentajes en desacuerdo con la premisa como los que se encuentran a favor con ella de ambas muestras son relativamente similares. Sin embargo, la neutralidad respecto a dicha premisa parece ser significativamente mayor en el público general (12,0%) que en el público colegiado (7,9%). Esto habla de una tendencia hacia la polarización entre la muestra del público colegiado.

Estos resultados también son coherentes con lo entregado por la deliberación de LXS 400 desarrollada en marzo de 2021, donde un 74% estaba de acuerdo con que aumentos del presupuesto de salud deberían priorizar la atención primaria por sobre otros ámbitos.

#### 1.4. Consenso transversal sobre el acuerdo con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia).

¿Qué tan de acuerdo estaría usted con la legalización de la muerte asistida (suicidio asistido o eutanasia) en casos de pacientes con enfermedades intratables y mucho sufrimiento que lo soliciten?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	8,1%	13,5%
Neutral	2,6%	2,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>89,3%</b>	<b>83,6%</b>

El cuarto consenso transversal resulta ser uno de los más altos en términos de porcentaje de ambas muestras. En este sentido, la legalización de la muerte asistida o eutanasia parece ser uno de los grandes acuerdos entre público general y el personal médico. A diferencia de los consensos anteriores, este apunta hacia un tema de carácter ético sobre la práctica médica y el alcance moral de la noción de salud. Este carácter moral lo hace cobrar una relevancia específica dentro del presente informe, ya que es la única pregunta de este tipo que alcanza un consenso de carácter transversal.

Siguiendo con la tendencia, se evidencia que dentro de la muestra de médicos colegiados la polarización es mayor respecto a quienes se declaran a favor con la legalización de la eutanasia versus quienes se declaran en desacuerdo, aumentando significativamente esta última opción (13,5%) respecto a quienes señalan esta opción

entre el público general (8,1%). Esto sucede aún a pesar de que el porcentaje de respuestas neutrales se mantiene estable en ambas muestras.

**1.5. Consenso transversal sobre el acuerdo con que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia.**

¿Qué tan de acuerdo está usted en que sea un profesional médico o médica quien facilite el suicidio asistido o realice la eutanasia de aquellos pacientes que cumplan con los requisitos necesarios?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	9,5%	13,9%
Neutral	6,8%	7,3%
<b>De acuerdo</b>	<b>83,7%</b>	<b>78,8%</b>

En sintonía con el consenso anterior, esta pregunta avanza desde el dilema ético puntual hacia la consulta por las responsabilidades en la ejecución práctica de dicho dilema. A pesar de que, a nivel descriptivo, en ambas muestras se percibe una leve baja en el nivel de acuerdo con que sea un profesional médico quien facilite o realice la eutanasia respecto a la pregunta anterior, igualmente el nivel de consenso continúa por sobre los 3/4 de la muestra en ambos públicos. Sin embargo, también a nivel descriptivo, pareciera ser que este consenso es más alto dentro del público general que en el médico, ya que alude directamente a su rol como profesionales.

**1.6. Consenso transversal acerca del acuerdo con que el Estado regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales para trabajadores de la Salud.**

¿Qué tan de acuerdo está usted con que el Estado regule la cantidad y ubicación de los centros de formación técnicos y profesionales para trabajadores de la Salud?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	17,7%	24,4%
Neutral	7,7%	7,3%
<b>De acuerdo</b>	<b>74,6%</b>	<b>68,4%</b>

En este caso, de manera transversal existe consenso alrededor del acuerdo con que el Estado debería regular la cantidad y ubicación de los centros de formación para trabajadores de la Salud. Estos resultados abren una nueva arista respecto a la pregunta por la equidad territorial en la presencia y cobertura de salud en el territorio nacional. La necesidad de formar técnicos y profesionales en lugares en donde el mercado no posee el interés de insertarse refleja una nueva lógica, consensuada entre ambos públicos, sobre cómo orientar a futuro la formación del personal de la Salud.

### 1.7. Consenso transversal sobre el acuerdo con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud.

¿Qué tan de acuerdo está usted con que el historial de todas las enfermedades que ha tenido una persona durante su vida sea compartido entre distintos centros de salud?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	24,6%	16,0%
Neutral	6,4%	3,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>68,9%</b>	<b>80,1%</b>

Este consenso posee una particularidad interesante desde la perspectiva del contraste entre muestras. Si bien el público general alcanza de manera justa el umbral de 2/3 definido metodológicamente como consenso, este apoyo se dispara a 4/5 en el caso de la muestra de médicos colegiados, lo que abre interrogantes bastante interesantes.

Si bien existe consenso transversal respecto a que resulta necesario que los diferentes centros de salud tengan acceso al historial de enfermedades de un paciente, la inclinación hacia la protección de los antecedentes personales posee una tendencia bien marcada entre el público que tradicionalmente actúa de paciente, alcanzando un 24,6% la opción en desacuerdo. Por el lado médico, el consenso técnico y el criterio de eficiencia parece primar, bajando la opción en desacuerdo a solamente un 16%. Este parece ser uno de los pocos consensos transversales en donde existiría un mayor nivel de acuerdo entre médicos colegiados que entre el público general, diferencia que sería significativa a nivel descriptivo.

### 1.8. Consenso transversal sobre el acuerdo con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias públicas.

¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en Farmacias públicas (populares, de hospitales, centros de salud familiar)?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	7,6%	6,1%
Neutral	5,6%	5,4%
<b>De acuerdo</b>	<b>86,8%</b>	<b>88,6%</b>

Resulta interesante notar que, para este consenso transversal, prácticamente no existen diferencias significativas entre los resultados de ambas muestras para cada una de las categorías de acuerdo con la pregunta. Al parecer, los datos obtenidos reflejan que, a la hora de evaluar que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en farmacias públicas, no existirían muchas diferencias entre el público general y la perspectiva técnica del cuerpo médico colegiado.

### 1.9. Consenso transversal sobre el acuerdo de que los alimentos con más sellos paguen más impuestos para reducir su consumo.

¿Qué tan de acuerdo está con que los alimentos con más sellos (altos en grasas, azúcar y/o sal) paguen más impuestos para reducir su consumo?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	24,3%	17,5%
Neutral	8,9%	5,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>66,8%</b>	<b>77,5%</b>

Al igual que en el consenso transversal **1.7.** analizado más arriba, cuando ambas muestras fueron consultadas por su nivel de acuerdo con el aumento de impuestos a alimentos con mayor cantidad de sellos como política de desincentivo del consumo de dichos alimentos, el público colegiado se muestra significativamente más a favor (77,5%) que el público general (66,8%). En este sentido, a pesar de la existencia de consenso transversal entre ambas muestras, nuevamente la opinión del público colegiado parece más sensible a criterios técnicos en la orientación de políticas públicas.

### 1.10. Consenso transversal sobre el acuerdo de que la participación ciudadana en salud sea vinculante en el seguimiento y monitoreo de metas de los programas de salud.

Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en seguimiento y monitoreo de metas de los programas de salud?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	6,6%	17,5%
Neutral	5,3%	5,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>88,1%</b>	<b>77,5%</b>

Por último, resulta llamativo constatar que, a la hora de evaluar la participación ciudadana vinculante asociada al seguimiento y monitoreo de metas en programas de salud, el público general posee un consenso significativamente mayor (a nivel descriptivo) que los médicos colegiados. Esto resulta interesante dado que es justamente el público general el que se vería agenciado y tendría mayor injerencia en este aspecto bajo la figura de "participación ciudadana", sin embargo, los médicos consideran que dicha injerencia debería darse en menor grado.

Como se verá más adelante, en la sección de consensos parciales, esta situación se repite en prácticamente todas las consultas sobre la participación ciudadana vinculante respecto a otros ámbitos de injerencia. En estos casos, el público general sigue mostrando consenso al respecto, denotando un interés generalizado de mayor participación en la toma de decisiones médicas.

### 1.11. Consenso transversal sobre el mejor método para elegir a representantes para instancias de participación ciudadana en salud.

¿Cuál considera usted que sería el mejor método para elegir a ciudadanos representantes para instancias de participación ciudadana en salud?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Que los representantes sean designados aleatoriamente, y que la participación sea obligatoria.	30,4%	23,1%
Que los representantes sean elegidos a través de votaciones u otros mecanismos de elección popular donde cualquier ciudadano pueda postular.	<b>55,3%</b>	<b>50,9%</b>
Que los representantes sean personas ya elegidas a través de votaciones para otros cargos (com por ejemplo Concejales o COREs).	4,6%	11,4%

Es muy destacable que, en el caso de esta pregunta de opción múltiple con tres alternativas, que la propuesta “que los representantes sean elegidos a través de votaciones u otros mecanismos de elección popular donde cualquier ciudadano pueda postular” alcanzó más del 50% de las preferencias en ambos grupos.

También es interesante notar que en segundo lugar el público general tiene mayor preferencia por representantes seleccionados aleatoriamente, mientras que las y los médicos preferirían representantes ya elegidos para otros cargos.

### 1.12. Consenso transversal sobre resolución de controversias por el costo de tratamientos recetados, pero no cubiertos por FONASA.

A veces, hay tratamientos que indican los médico o médica, pero que no los paga FONASA y la gente los debe costear de su propio bolsillo. En algunos casos, los pacientes acuden a los Tribunales de Justicia para conseguir que se obligue al Ministerio de Salud a pagarlos, usando dinero que estaba reservado para otros usos. ¿En estas situaciones quién debería tener la última palabra?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Agencia pública independiente del gobierno creada para este fin	<b>40,1%</b>	<b>47,3%</b>
FONASA	6,0%	5,0%
Médico o médica tratante	15,6%	6,8%
Ministerio de Salud	19,1%	22,8%
Tribunales de justicia	11,6%	12,5%

Al igual que en el caso anterior, éste también se trata de una pregunta de opción múltiple. En este caso, de cinco alternativas disponibles ambos grupos se inclinan fuertemente (>40%) por la propuesta de que la última palabra la tenga una agencia pública independiente del gobierno creada para este fin.

## 2. CONSENSOS PARCIALES

### 2.1. Consenso parcial acerca de fines de lucro en las clínicas y centros privados de salud a futuro.

Hoy en Chile las clínicas y centros privados de salud pueden tener fines de lucro. Pensando en el futuro, ¿Estos deberían seguir teniendo fines de lucro?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Sí	21,8%	54,1%
<b>No</b>	<b>67,7%</b>	42,7%

El primer consenso parcial encontrado resulta sumamente llamativo, ya que es el segundo contraste más agudo que se pudo encontrar entre grupos con al menos un consenso en alguno de ellos. Adicionalmente, este contraste se da en una pregunta que afecta directamente a los intereses materiales de ambos grupos: uno como actuales usuarios/consumidores y otros como empleados/productores del sistema privado de salud. Esto cobra todavía más interés cuando contrastamos estos resultados con los obtenidos en el primer consenso transversal **1.1**, en donde la muestra de médicos colegiados se mostró consensuadamente favorable a transitar hacia un sistema de Seguro Universal de Salud, lo que podría verse conflictuado en varias aristas concernientes a los resultados que se arrojan en esta pregunta.

Partiendo por la dimensión más evidente, pareciera ser que en la muestra de médicos colegiados existe una tensión importante entre inclinación político-moral respecto al actual sistema de salud y los impactos materiales que podría ocasionar una eventual reforma en su rol, calidad de vida persona y remuneración como prestadores de servicios de salud.

## 2.2. Consenso parcial acerca de las enfermedades y accidentes laborales sean atendidos de forma separada del resto de la atención en salud.

Relacionado al consenso parcial anterior, pareciera ser que este contraste entre muestras apunta en la misma dirección. Nuevamente ocurre una brecha significativa entre el público general, quienes consensan la integración de ambos sistemas, y los médicos colegiados, que no lo hacen. Todo esto además sucede en una pregunta de opción múltiple. Por otro lado, el diferencial entre ambas muestras es bastante pronunciado, lo que habla de una percepción diferente cuando se es usuario del sistema versus a cuando un grupo se identifica más bien como prestador de servicios.

Las enfermedades y accidentes laborales (salud laboral) son atendidos de forma separada del resto de la atención en salud (salud común). Esto asegura una atención exclusiva y rápida a trabajadores y trabajadoras cuando enferman o se accidentan por causas de origen laboral. Sin embargo, esto trae problemas dado que muchas veces no hay acuerdo si la enfermedad fue causada por el trabajo o no, generando problemas como el no pago de licencias. Al respecto, señale su preferencia:

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Mantener separadamente los accidentes y enfermedades laborales de las enfermedades de origen común, es decir, no vinculados al trabajo, tal como funciona hoy.	29,8%	42,3%
<b>Integrar la cobertura, atención y tratamiento de la salud común y la salud laboral.</b>	<b>67,4%</b>	54,1%

## 2.3. Consenso parcial acerca de la interrupción voluntaria del embarazo de forma gratuita, segura y legal.

¿Qué tan de acuerdo está usted con garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, hasta las 14 semanas de gestación, de forma gratuita, segura y legal?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	23,2%	29,9%
Neutral	8,6%	4,3
<b>De acuerdo</b>	<b>68,2%</b>	65,8%

Este consenso parcial posee la particularidad de que, si bien a nivel descriptivo la diferencia en el acuerdo entre ambos grupos no es significativa, el público general logra alcanzar un consenso que supera el umbral autodefinido en la metodología para el análisis de este estudio, mientras que la muestra colegiada no lo alcanza a hacer por estrecho margen. Sin embargo, es evidente que la cercanía en ambos grupos es contundente.

Quizás algo que llama mayormente la atención es que vuelve a aparecer mayor polarización entre el público colegiado, con una significativamente mayor proporción de la muestra en desacuerdo del aborto terapéutico de manera legal, gratuita y segura (29,9%) versus los integrantes del público general que adscriben a dicha opción (23,2%).

#### **2.4. Consenso parcial respecto al acuerdo con facilitar el ingreso a médicos especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit.**

<b>¿Qué tan de acuerdo está usted con facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit?</b>		
	<b>PÚBLICO GENERAL</b>	<b>MÉDICOS COLEGIADOS</b>
En desacuerdo	11,7%	50,9%
Neutral	9,7%	8,2%
<b>De acuerdo</b>	<b>78,6%</b>	40,9%

Resalta de este consenso parcial es la brecha entre grupos: es la mayor brecha que se encontró con un consenso en al menos uno de ambos grupos. Nuevamente, esta situación se da en una pregunta que afecta de manera directa a las condiciones del mercado laboral médico chileno: la facilitación del ingreso de médicos especialistas con títulos extranjeros podría afectar la distribución actual y sus condiciones de oferta y demanda. Mientras tanto, el público general percibe consensuadamente que esta resulta ser una buena idea.

#### **2.5. Consenso parcial respecto al acuerdo con la entrega de medicamentos gratuitos en farmacias privadas.**

Mientras que la entrega de medicamentos gratuitos en farmacias públicas resultaba ser consenso transversal, cuando se consulta por la posibilidad de hacerlo en farmacias privadas, la proporción del acuerdo baja considerablemente (de 87,5% a 69,6% en el público general, mientras que en la muestra de médicos colegiados el acuerdo se reduce de 88,6% a 63,5%). Si bien el público general sigue consensuando alrededor de hacerlo incluso en las privadas, la muestra de médicos no logra alcanzar el umbral de consenso al respecto.

<b>¿Qué tan de acuerdo está usted con que la entrega de medicamentos gratuitos ocurra en Farmacias privadas (de cadena o independientes)?</b>		
	<b>PÚBLICO GENERAL</b>	<b>MÉDICOS COLEGIADOS</b>
En desacuerdo	20,1%	29,6%
Neutral	10,3%	6,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>69,6%</b>	63,5%

## 2.6. Consenso parcial respecto que exista un monto máximo a pagar desde el bolsillo de las personas al año en salud.

¿Qué tan de acuerdo está usted con que exista un monto máximo a pagar desde el bolsillo de las personas al año en salud (incluyendo consultas, tratamientos, exámenes y hospitalizaciones), aunque implique aumentar los impuestos para su financiamiento?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	25,8%	25,5%
Neutral	11,5%	6,2%
<b>De acuerdo</b>	62,7%	<b>68,2%</b>

De manera sorpresiva, el público general no logra alcanzar el consenso alrededor del acuerdo con fijar un monto máximo anual a pagar en salud. Quizás aquello tenga que ver con la segunda parte de la pregunta: la subida de impuestos. Si bien no es una diferencia abismal entre ambas muestras, posiblemente este resultado refleje uno de los temas de debate más profundos del futuro de nuestro país: ¿Cómo lograr un sistema tributario más progresivo, que se traduzca en un modelo más equitativo y redistributivo, si la disposición a aumentar los impuestos sigue siendo bastante baja? Junto con lo anterior, también se puede deducir que esta diferencia tiene relación con que el nivel de ingreso medio del público general es menor al de la población médica, por lo cual, pensar en la posibilidad de una reducción del ingreso disponible puede preocupar más al primer grupo que al segundo.

## 2.7. Consenso parcial respecto al acuerdo de que la participación ciudadana en salud sea vinculante en la definición del presupuesto de los programas de salud.

Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en la definición del presupuesto?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	14,9%	47,8%
Neutral	13,1%	12,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>72,0%</b>	40,1%

Una de las brechas entre grupos más notorias. A diferencia del consenso transversal 1.10 (sobre el seguimiento y monitoreo de metas de los programas de salud), en este caso la muestra de médicos colegiados se manifiesta mayoritariamente en desacuerdo con que la participación ciudadana sea vinculante en la definición del presupuesto de los programas de salud. Sin embargo, el apoyo por parte de la ciudadanía a esta posibilidad es contundente, lo que refleja la demanda por el aumento de la participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones que se viene dando en nuestro país en los últimos años, más allá de las opiniones técnicas.

## 2.8. Consenso parcial respecto al acuerdo de que la participación ciudadana en salud sea vinculante en la selección y evaluación de los equipos de salud.

De manera bastante similar al consenso parcial anterior, la demanda por participación ciudadana vinculante se hace fuerte en la muestra del público general, esta vez respecto a la selección y evaluación de equipos de salud. Ante la posibilidad de verse evaluados por la ciudadanía, el público colegiado reacciona con un mayoritario rechazo a dicha moción, aunque todavía sin consenso en el desacuerdo con la posibilidad planteada en la pregunta.

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	17,2%	52,2%
Neutral	9,0%	9,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>73,8%</b>	38,0%

## 2.9. Consenso parcial respecto al acuerdo de que la participación ciudadana en salud sea vinculante en la elaboración de los planes de salud.

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	10,4%	27,2%
Neutral	9,0%	10,1%
<b>De acuerdo</b>	<b>80,6%</b>	62,7%

En la última pregunta sobre participación ciudadana, el contraste entre ambas muestras se vuelve a matizar. Si bien el público médico no alcanza el umbral de consenso en el acuerdo con la posibilidad de que la participación ciudadana sea vinculante respecto a la elaboración de los planes de salud, queda cerca de los 2/3 (sobre los 3/5). Por otro lado, el apoyo ciudadano a la propuesta vuelve a manifestarse de manera contundente, en sintonía con la tendencia que venimos desarrollando en estos últimos tres consensos parciales.

### 3. CONSENSOS MÉDICOS

A continuación, se presentan aquellas preguntas aplicadas exclusivamente a la muestra de médicos colegiados que alcanzaron efectivamente el umbral propuesto de consensos.

#### 3.1. Consenso médico respecto al acuerdo con que la especialización y perfeccionamiento del funcionario sea un factor para decidir su remuneración en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): especialización y perfeccionamiento (incluye postítulos).

	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	0,7%
Neutral	0%
<b>De acuerdo</b>	<b>99,3%</b>

#### 3.2. Consenso médico respecto al acuerdo con que se financie a los servicios y atención para problemas de salud mental tal como se hace con los problemas de carácter físico.

¿Qué tan de acuerdo está usted con financiar servicios y atención para problemas de salud mental, tal como se hace con los problemas de carácter físico?

	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	2,9%
Neutral	2,5%
<b>De acuerdo</b>	<b>94,6%</b>

#### 3.3. Consenso médico respecto al acuerdo con que la complejidad técnica de la actividad realizada por el funcionario sea un factor para decidir su remuneración en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad técnica de la actividad realizada.

	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	4,0%
Neutral	4,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>92,0%</b>

**3.4. Consenso médico respecto al acuerdo con que la experiencia laboral desde el término de la formación del funcionario sea un factor para decidir su remuneración en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): experiencia laboral desde el término de la formación.

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	5,8%
Neutral	4,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>90,2%</b>

**3.5. Consenso médico respecto al acuerdo con que la antigüedad del funcionario sea un factor para decidir su remuneración en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): antigüedad como funcionario público.

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	7,5%
Neutral	3,6%
<b>De acuerdo</b>	<b>88,9%</b>

**3.6. Consenso médico respecto al acuerdo con crear una institución fiscalizadora de la labor municipal en temas de salud.**

¿Qué tan de acuerdo está usted con crear una institución encargada de fiscalizar la labor de los municipios en materia de salud?

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	12,3%
Neutral	3,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>84,8%</b>

**3.7. Consenso médico respecto al acuerdo con transferir la administración de los Consultorios, CESFAM, Centros de Urgencia, SAPU y Postas desde los Municipios a los servicios de salud.**

¿Qué tan de acuerdo está usted con transferir la administración de los Consultorios, CESFAM, Centros de Urgencia; SAPU y Postas desde los Municipios a los servicios de salud u otro ente público?

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	11,7%
Neutral	4,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>84,3%</b>

**3.8. Consenso médico respecto al acuerdo con que la complejidad contextual del establecimiento sea un factor para decidir la remuneración en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única, qué tan de acuerdo estaría con que se incluyan los siguientes factores para decidir la remuneración de cada funcionario (asignaciones): complejidad contextual del establecimiento.

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	10,5%
Neutral	5,8%
<b>De acuerdo</b>	<b>83,7%</b>

**3.9. Consenso médico respecto al acuerdo con que se estandaricen incentivos y remuneraciones en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: estandarizar incentivos y remuneraciones de trabajadores del mismo estamento en diferentes prestadores (igual trabajo, igual pago).

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	11,4%
Neutral	5,0%
<b>De acuerdo</b>	<b>80,1%</b>

**3.10. Consenso médico respecto al acuerdo con que se permita un componente variable del sueldo asociado a productividad en caso de aprobarse una carrera única funcionaria.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore: permitir que exista un componente variable del sueldo asociado a productividad.

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	17,3%
Neutral	4,8%
<b>De acuerdo</b>	<b>77,9%</b>

**3.11. Consenso médico respecto al acuerdo con fijar el precio mínimo y máximo que podría tener un medicamento.**

¿Qué tan de acuerdo está usted con fijar el precio mínimo y máximo que podría tener un medicamento?

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	20,4%
Neutral	3,3%
<b>De acuerdo</b>	<b>76,4%</b>



# PRINCIPALES RESULTADOS: **DISENSOS**

*¿Qué piensan los chilenos y las chilenas sobre posibles reformas en salud? ¿Y las y los colegiados?  
¿En qué no estamos de acuerdo?*

# ANÁLISIS DE DISENSOS

La esencia de un disenso es una situación en la cual una población no logra ponerse de acuerdo para decidir sobre una alternativa y avanzar en su materialización. En estos casos, las partes no pueden ponerse de acuerdo ni para aprobar ni para rechazar una medida; ni para hacer ni “no hacer”. La forma recomendada de proceder en estas situaciones depende de muchas otras consideraciones, entre ellas, la posibilidad o no de postergar la decisión. Instancias para generar mayor entendimiento compartido y/o la exploración de otras alternativas de solución pueden ser muy recomendadas.

Se entenderá como disenso toda propuesta en que ninguna de las alternativas consultadas alcance el 50% de las preferencias válidamente emitidas de una muestra.

De esta forma, en esta sección se presentan los resultados de aquellas propuestas que en el análisis comparado entre ambas muestras (público general y colegiados) presentan **“disenso transversal”**, es decir, aquellas en las que existe disenso tanto en la población general como entre médicos; así como también las propuestas que generan **“disenso por oposición”**, es decir, aquellas en las que existen consensos opuestos entre los grupos.

Junto con lo anterior, también se considera la posibilidad de disenso sólo entre médicos para aquellas preguntas que sólo le fueron planteadas al este público.

## **I. DISEÑO TRANSVERSAL**

### **1.1. Diseño transversal sobre disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo.**

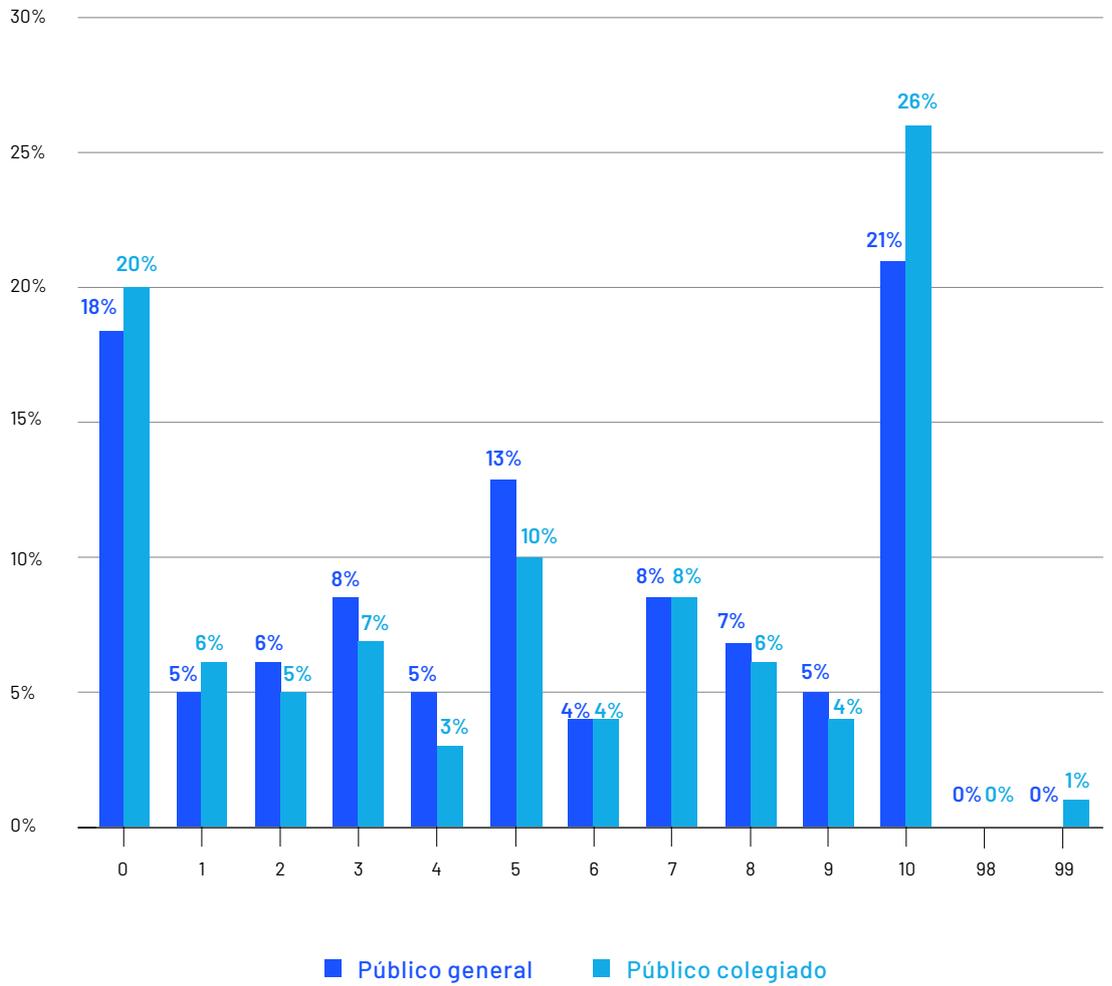
<b>¿Qué tan de acuerdo está con disminuir los locales de venta de alcohol para reducir su consumo?</b>		
	<b>PÚBLICO GENERAL</b>	<b>MÉDICOS COLEGIADOS</b>
En desacuerdo	41,9%	40,4%
Neutral	12,9%	9,9%
De acuerdo	45,2%	48,9%

Este es el único diseño transversal que se observa de entre todas las propuestas abordadas en este proceso. Se observa una fuerte polarización en torno a la temática, con ambas poblaciones prácticamente divididas mitad y mitad entre el apoyo y el rechazo a la propuesta en cuestión.

Para ambos públicos, al desagregar los datos por género no se observan grandes diferencias. Al analizar por edad se aprecia que los mayores niveles de apoyo se encuentran entre las personas de 35 a 50 años y entre los mayores de edad.

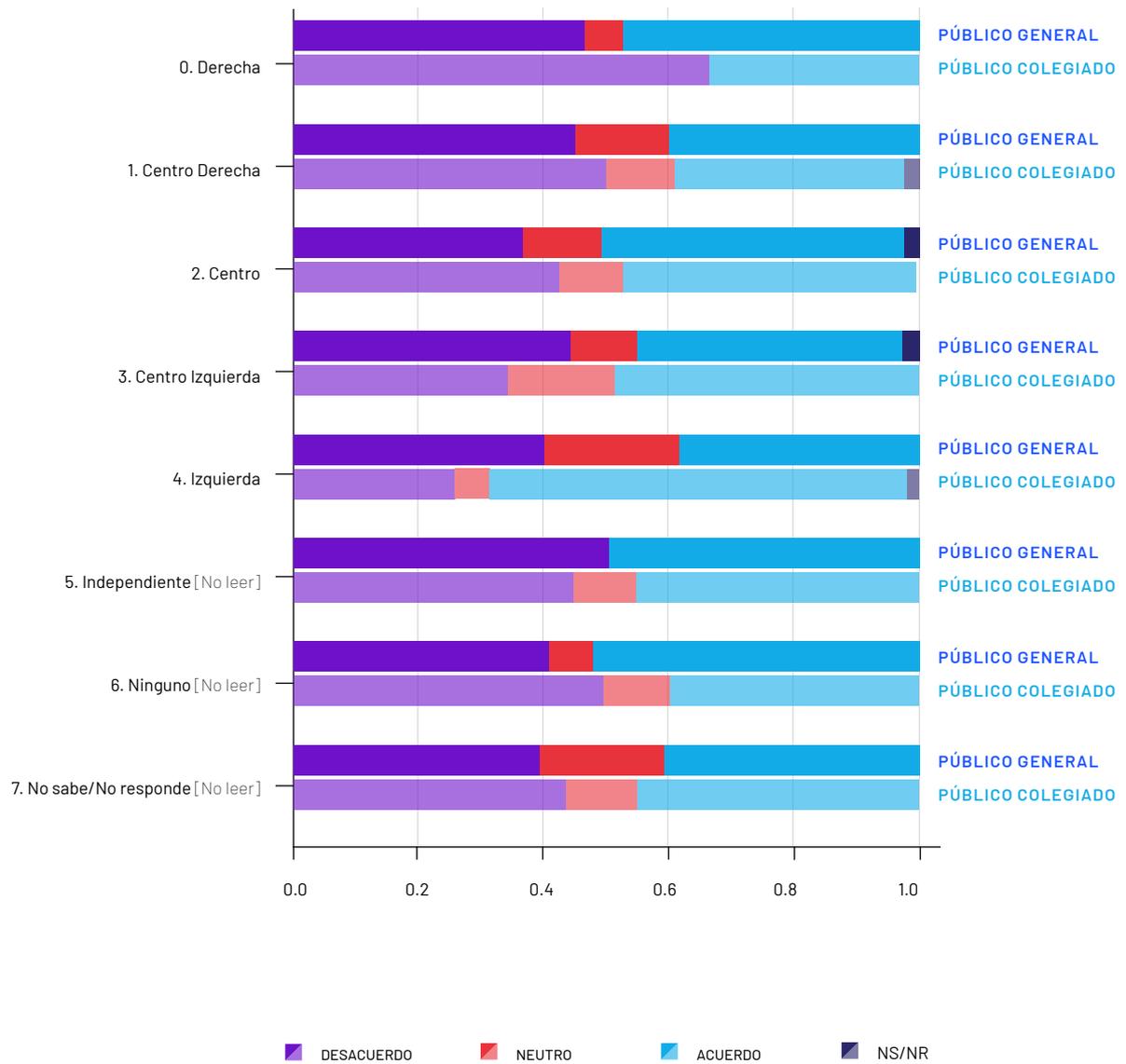
En el caso del público general, al desagregar los datos por preferencias políticas no se observan grandes diferencias; mientras que en el caso del público colegiado podemos ver que los mayores niveles de apoyo se encuentran en quienes se declaran de centro, centro izquierda e izquierda, y los mayores niveles de rechazo se encuentran entre quienes se declaran de derecha, independientes, de ninguna posición o quienes no saben que responder.

### HISTOGRAMA PREFERENCIAS



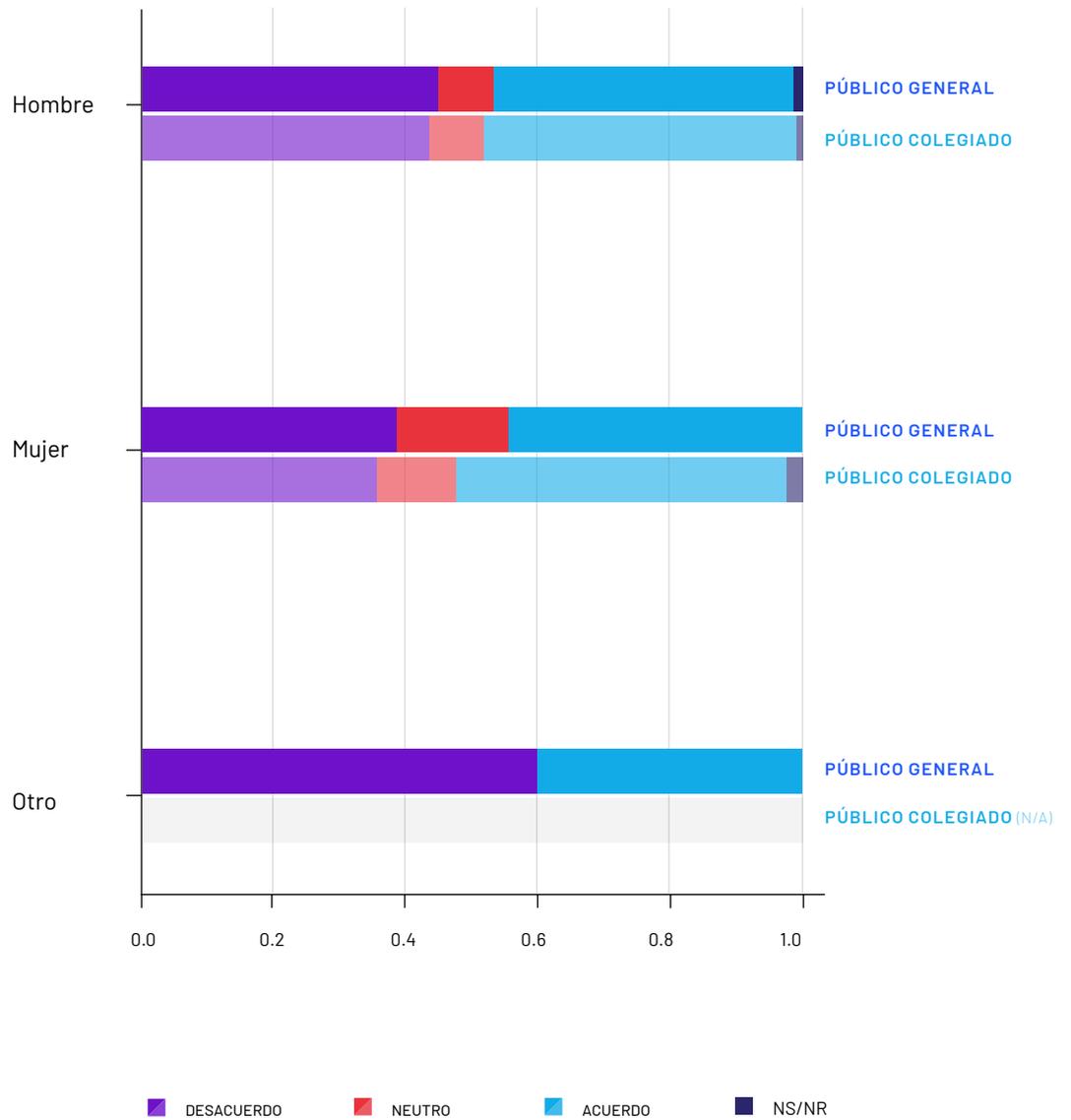
Fuente: elaboración propia.

## PREFERENCIAS SEGÚN POSICIÓN POLÍTICA DECLARADA



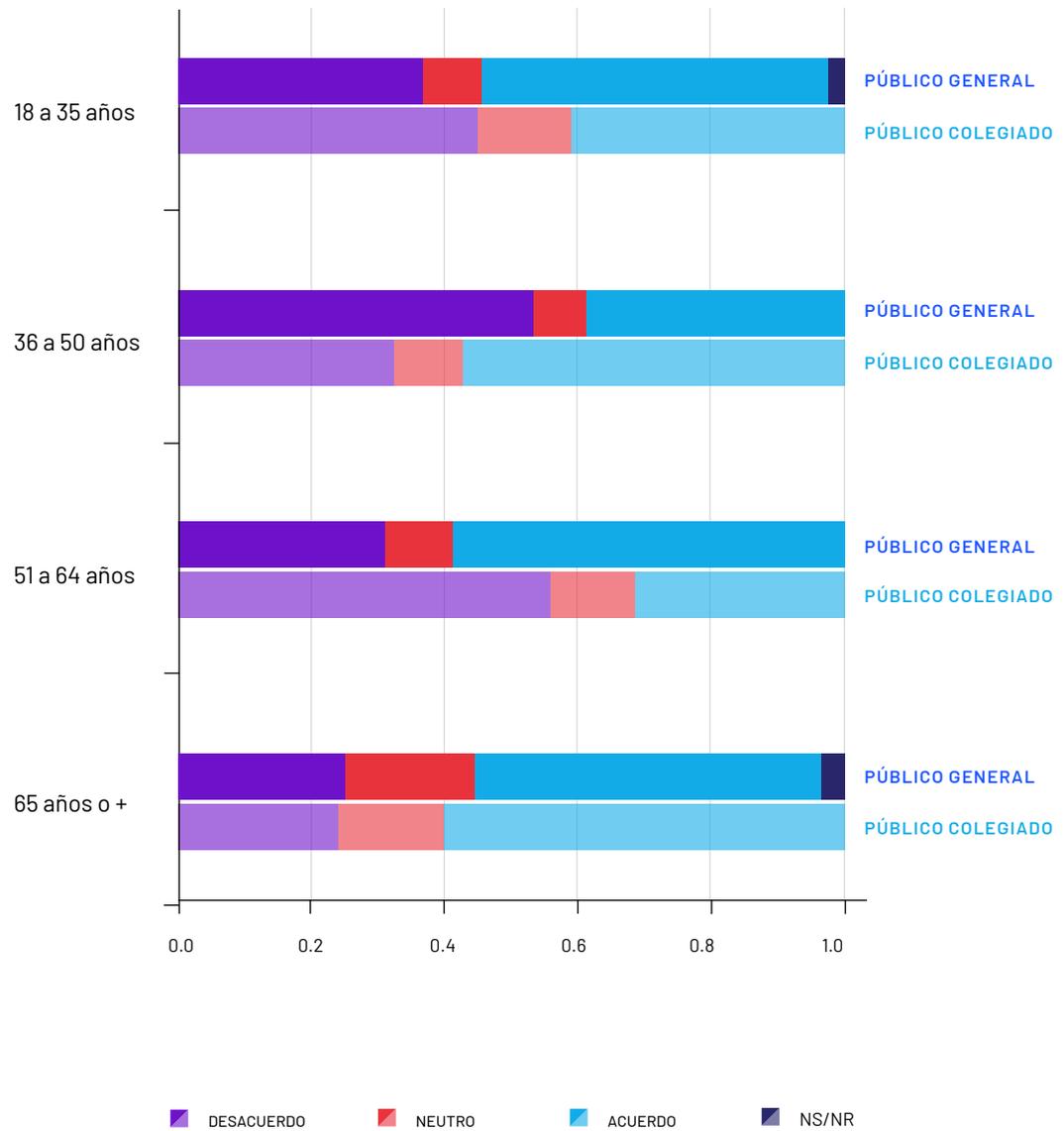
Fuente: elaboración propia.

### PREFERENCIAS SEGÚN GÉNERO DECLARADO



Fuente: elaboración propia.

## PREFERENCIAS SEGÚN EDAD DECLARADA



Fuente: elaboración propia.

## II. DISENSO POR OPOSICIÓN

Si bien como resultado de este proceso no encontramos propuestas que tengan oposición de consensos fuertes (superiores a los 2/3) entre público general y médicos, a continuación se presentan tres propuestas ante las cuales, de todas formas se observan señales de polarización entre los grupos.

### 2.1. Disenso por propuesta de comenzar puesta en marcha de un Sistema Universal de Salud con todos los beneficios, sin pasar por un proceso de transición gradual.

Si se pusiera en marcha un Sistema Universal de Salud que entregue iguales beneficios y acceso para toda la población, ¿qué tan de acuerdo está usted con... comenzar con todos los beneficios del Sistema Universal incluyendo, atención médica, hospitalización, medicamentos y exámenes, sin pasar por un proceso de transición gradual, a pesar de que esto traiga dificultades iniciales?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	26,1%	54,6%
Neutral	15,4%	6,6%
De acuerdo	58,6%	38,8%

En contraposición a la alternativa de comenzar el proceso con la extensión de la Atención Primaria (analizada en los “consensos transversales”), en este caso se observa que más de la mitad de la población colegiada se encuentra en desacuerdo con la propuesta, disintiendo con más de la mitad del público general, el cual se encuentra de acuerdo.

### 2.2. Disenso por propuesta de aumentar el impuesto al diésel.

¿Qué tan de acuerdo está en que se aumente el impuesto al diésel para disminuir el uso del automóvil y así reducir la contaminación?

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	51,5%	42,4%
Neutral	11,7%	7,4%
De acuerdo	36,8%	50,2%

En este caso nos encontramos con un escenario que presenta cierto grado de oposición entre el público general (tendiente al desacuerdo) y el público colegiado (tendiente al acuerdo), a pesar de que, a la vez, la dispersión de preferencias es cercana a la de un disenso transversal.

### 2.3. Disenso por propuesta para reducir listas de espera en contexto de pandemia Covid-19.

La pandemia por Covid-19 ha provocado un aumento en la cantidad del tiempo y número de personas en listas de espera de atenciones por médicos y médicas especialistas y cirujías. Al respecto, señale cuál de las siguientes alternativas preferiría para reducir las listas de espera:

	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos.	36,1%	54,1%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.	49,9%	32,0%
Que el Estado le pague a centros privados de salud a valor de mercado aunque sean mayores que en el sector público.	9,5%	11,4%
No responde.	0,5%	1,1%
No sabe.	3,9%	1,4%

En esta pregunta de opción múltiple encontramos una dispersión de las preferencias dentro de cada grupo y además, preferencias dominantes distintas entre médico y público general, inclinándose los primeros por la opción de que el Estado entregue recursos o incentivos específicos exclusivamente a centros de salud públicos, mientras que los segundos a que el Estado le pague a centros privados de salud a precios similares a los que se paga en el sector público.

Junto con lo anterior, también cabe destacar que tres propuestas analizadas dentro de los “consensos parciales” también presentan disensos por oposición “no fuertes” (es decir, sin encontrar más de  $\frac{2}{3}$  de acuerdo en la postura contraria). Éstas son:

**\* Consenso parcial acerca de fines de lucro en las clínicas y centros privados de salud a futuro.**

Hoy en Chile las clínicas y centros privados de salud pueden tener fines de lucro. Pensando en el futuro, ¿Estos deberían seguir teniendo fines de lucro?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
Sí	21,8%	54,1%
<b>No</b>	<b>67,7%</b>	42,7%
No sabe	9,0%	1,8
No responde	1,4%	1,4

**\* Consenso parcial respecto al acuerdo con facilitar el ingreso a médicos especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit.**

¿Qué tan de acuerdo está usted con facilitar el ingreso a médicos y médicas especialistas con títulos obtenidos en el extranjero para desempeñarse en la red pública en especialidades en déficit?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	11,7%	50,9%
Neutral	9,7%	8,2%
<b>De acuerdo</b>	<b>78,6%</b>	40,9%

**\* Consenso parcial respecto al acuerdo de que la participación ciudadana en salud sea vinculante en la selección y evaluación de los equipos de salud.**

Actualmente las instancias de participación en salud tienen un alcance consultivo (voz pero no voto) en la toma de decisiones, ¿qué tan de acuerdo está usted con que la participación ciudadana en salud sea vinculante (voz y voto) en la selección y evaluación de los equipos de salud?		
	PÚBLICO GENERAL	MÉDICOS COLEGIADOS
En desacuerdo	17,2%	52,2%
Neutral	9,0%	9,9%
<b>De acuerdo</b>	<b>73,8%</b>	38,0%

### **III. DISENSOS MÉDICOS**

Entre las preguntas exclusivas para médicos y médicas no existen disensos fuertes, sin embargo, se puede destacar que la propuesta que genera menos consenso en este grupo es la referida a la regulación de su sueldo en relación al sueldo de otros trabajadores de las entidades públicas prestadoras de salud.

#### **3.1. Disenso médico respecto a la regulación del sueldo de médicos en relación a otros estamentos de la prestación de salud.**

En el caso de aprobarse una carrera funcionaria única para prestadores públicos de salud, qué tan de acuerdo está usted con que dicha regulación incorpore una relación máxima entre el sueldo de los médicos y médicas y los demás estamentos (por ejemplo, el sueldo de un médico no puede ser más de x veces el sueldo de los TENS).

MÉDICOS COLEGIADOS	
En desacuerdo	44,4%
Neutral	4,4%
De acuerdo	51,1%

SECCIÓN DE ANEXOS DISPONIBLE EN  
[HTTPS://TRIBU.ORG/COLMED\\_ANEXOS](https://tribu.org/colmed_anexos)



**CONSENSOS  
Y DISENSOS  
SOBRE REFORMAS  
EN SALUD**



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

**tribu**