

## Editorial

Medwave. Año XI, No. 2, Febrero 2011. Open Access, Creative Commons.

# De las reformas de salud

**Autora:** Vivienne C. Bachelet Norelli<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Medwave

**Correspondencia:** [vbachelet@medwave.cl](mailto:vbachelet@medwave.cl)

**doi:** 10.5867/medwave.2011.02.4900

**Citación:** Bachelet, VC. De las reformas de salud. *Medwave* 2011 Feb;11(01). doi: 10.5867/medwave.2011.02.4900

**Fecha de envío:** 28/1/2011

**Fecha de aceptación:** 31/1/2011

**Fecha de publicación:** 1/2/2011

## Introducción

Hace menos de una semana, la editora jefe de la prestigiosa revista inglesa *British Medical Journal (BMJ)*, Fiona Godlee, publicó un [artículo editorial](#) sobre la [propuesta de reforma del sistema nacional de salud](#) que ha presentado el gobierno conservador en el Reino Unido. La autora se pregunta por qué hacer reformas ahora. Otro artículo publicado también en *BMJ* pasa revista a las diferentes opiniones que ha generado en la comunidad médica, profesional, académica, de pacientes, entre otros, este proyecto de ley ya presentado en el parlamento inglés.

Dos aspectos me llaman la atención de estos textos. Primero, que la editora jefe de *BMJ* siente la necesidad de expresar que “*we share the widely held fear that the reforms could destabilise the NHS and damage patient care*” (compartimos la opinión prevalente de que estas reformas podrían llevar a la desestabilización del sistema nacional de salud y eventualmente afectar el cuidado de los pacientes). Segundo, que de todas las opiniones reseñadas en el segundo artículo, solamente la Confederación Industrial Británica apoya las reformas, mientras que todos los demás actores, incluyendo gremios, sindicatos y otros, indican que existen más riesgos que beneficios en lo que es un impulso reformador profundo orientado a fortalecer la libertad de elección de los pacientes y la desarticulación financiera del sistema al ampliar al sector privado las compras de prestaciones del nivel primario.

También en Chile enfrentamos una disyuntiva similar. El gobierno actual, que pronto cumplirá un año en el poder, ha anunciado que llevará a cabo reformas en el ámbito de la salud que propendan hacia un fortalecimiento de la alianza público-privada, lo que incluye un [ambicioso plan de concesiones hospitalarias](#) (véase también [artículo de revisión](#) sobre concesiones en salud publicado en Medwave en

octubre de 2010), [subsidios a la demanda](#) y [reestructuración de agencias de gobierno](#) con el propósito de abrir licitaciones a privados.

El sistema de salud nacional chileno como lo conocemos ahora, nació en 1952 bajo la influencia de las reformas en salud llevadas a cabo en la Europa de posguerra cuando se fundaron los estados de bienestar. La [creación del sistema nacional](#) de servicios de salud pública introdujo notables grados de eficiencia en lo que siempre fue un gasto en salud relativamente menor con respecto de las necesidades de un país pobre. Sin embargo, los resultados en términos de indicadores sanitarios nos colocaron en una situación de privilegio en el concierto latinoamericano, segundos sólo después de Cuba.

Nos sumamos a la preocupación de la plana editorial de *British Medical Journal* en orden a manifestar nuestra inquietud por el curso que están tomando las políticas sanitarias en el mundo. Entendemos que existen precariedades fiscales en algunos estados que obligan a medidas de mayor prudencia y estrechez fiscal, pero alertamos que los efectos de las decisiones que hoy se tomen no se verán sino hasta varias décadas más. La OMS (Organización Mundial de la Salud) ya se pronunció en un señero documento llamado [Informe Final sobre Determinantes Sociales de la Salud](#), en que se recomienda el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud así como un financiamiento por medio de impuestos generales como forma de reducir las desigualdades y asegurar el acceso a la salud.

Chile, como Inglaterra, tiene un sistema público de salud que si bien puede ser perfeccionado en muchos aspectos, nos

debe enorgullecer dado que con muy poco se ha llegado muy lejos en mejorar el acceso y la cobertura en salud, lo que nos deja en una situación envidiable especialmente en la dimensión de universalidad. Nos falta avanzar en equidad y

en calidad. Las reformas que se propongan debieran ser analizadas cuidadosamente a fin de no profundizar la desigualdad social existente en nuestro continente.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del  
artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al  
autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.