

Políticas de salud

Medwave 2016 Sep;16(8):e6532 doi: 10.5867/medwave.2016.08.6532

Políticas públicas de salud en Chile: buscando la confianza perdida

Public health policies in Chile: seeking to regain trust

Autor: Cristóbal Cuadrado N. [1]

Filiación:

[1] Programa de Políticas, sistemas y gestión en salud, Escuela Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile

E-mail: cristobalcuadrado@med.uchile.cl

Citación: C. Public health policies in Chile: seeking to regain trust. *Medwave* 2016 Sep;16(8):e6532 doi: 10.5867/medwave.2016.08.6532

Fecha de envío: 22/6/2016

Fecha de aceptación: 22/8/2016

Fecha de publicación: 7/9/2016

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

Resumen

La salud es un ámbito central en las agendas públicas. En el caso de Chile, este lugar central en las demandas ciudadanas ha venido de la mano de una creciente crítica al sistema de salud, sus actores e instituciones, al mismo tiempo en que se desenvuelve una crisis democrática y de legitimidad mayor dentro de la sociedad. El punto de partida de este análisis es la vinculación entre el escenario de crítica y descontento generalizado en la sociedad con lo que sucede en el sector salud, planteándose la interdependencia y el paralelismo entre estos distintos niveles de crisis. El análisis se articula en torno a las dimensiones de confianza y legitimidad, como elementos con potencial canalizador, tomando como marco de análisis la matriz sociopolítica. Para ello, se revisan algunos elementos conceptuales en torno a las ideas de confianza y legitimidad en las políticas públicas. El artículo se enfoca en ejemplos recientemente acaecidos relacionados con las dinámicas del sistema de salud chileno, la emergencia de las Instituciones de Salud Previsional y las lógicas de mercado en salud, pasando por la fallida reforma a la salud de la década pasada, los conflictos de interés en las políticas públicas, la pérdida de legitimidad de la autoridad sanitaria y el papel de los profesionales de salud en estos procesos. Finalmente, se plantea una discusión sobre la búsqueda de la confianza perdida como asunto central para el desarrollo futuro y la sustentabilidad de las políticas de salud.

Abstract

Healthcare represents a key area in the public agenda. In the case of Chile, this central part of citizen demands has emerged with an increasing criticism of the health system, its actors and institutions, while a major democratic and legitimacy crisis in Chilean society unfolds. The starting point of this analysis is the link between the critical and widespread societal dissatisfaction with the legitimacy crisis in the health sector. There is an interdependence and parallelism between these two different aspects of the crisis. The analysis is built around the dimensions of trust and legitimacy as a potential driver of the conflict, taking as an analytical framework the socio-political matrix. Conceptual elements around the ideas of trust and legitimacy in public policies are reviewed. This article focuses on recent situations surrounding the dynamics of the Chilean health system such as the rise of the Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) and the market-driven health system, the failed health care reform of the last decade, conflicts of interest in the formulation of public policies, loss of legitimacy of healthcare authorities, and the role of the health professionals in this process. Finally, a discussion arises seeking to regain public trust as a central issue for the future development and sustainability of health policies.

Introducción

En Chile, "la salud" representa un área de alto interés para la ciudadanía, estando constantemente en el centro de la agenda pública y las discusiones políticas en el marco de disputas electorales. Por mencionar una de tantas fuentes posibles, la Encuesta del Centro de Estudios Públicos de noviembre de 2015, indicó que 44% de la población prioriza salud como uno de los tres temas centrales en los que el gobierno debería dedicar su mayor esfuerzo, junto con seguridad y educación [1]. Esta valoración se repite de manera consistente y con tendencia al aumento durante los últimos 15 años de la aplicación de la encuesta [2].

La valoración de la ciudadanía de los temas de salud como un problema de alta relevancia para el país, se enmarca en una percepción crítica con respecto al desempeño del sistema de salud y sus actores e instituciones, dando cuenta de un descontento importante con respecto del escenario actual del país en estas materias. La evaluación del gobierno en políticas de salud alcanza 2,4 en una escala entre uno y siete. Un 50% de las personas encuestadas en 2011 referían que tenían poca o ninguna confianza en el sistema de salud en Chile [3]. En estudios de la Superintendencia de Salud destaca que más del 90% de la población se identifica con las afirmaciones en que el sistema de salud chileno necesita "cambios fundamentales" o debe "reconstruirse por completo", con un aumento de insatisfacción durante los últimos años tanto en beneficiarios del sistema público como privado de salud [4].

Esta crítica por parte de la ciudadanía hacia los arreglos sociales no resulta un hecho aislado, sino que se enmarca en una amplia crítica social al sistema de representación, el Estado y el modelo económico neoliberal imperante. Ello se ha hecho patente los últimos años, a través del proceso de movilización en forma del movimiento social por la educación. Este ha empujado una serie de temas como la reforma a la educación superior, actualmente en discusión, así como las demandas por una asamblea constituyente y, más recientemente, por modificaciones al sistema de pensiones. Asimismo, varias de las promesas de campaña incluidas por el gobierno de Michelle Bachelet, tales como reforma tributaria y laboral para enfrentar la desigualdad, así como una reforma constitucional para eliminar los enclaves autoritarios de la dictadura cívico-militar chilena; responden al llamado popular de modificar una serie de situaciones estructurales que despiertan un importante rechazo, crítica y descontento por parte de la ciudadanía a la forma en que nos organizamos como sociedad.

Pese a la incorporación de las agendas ciudadanas, con procesos que presentan heterogéneos grados de avance y cuyos alcances en variados casos son tildados de insuficientes, se ha sido incapaz de dar cuenta de las expectativas de una ciudadanía con una visión crecientemente crítica de la clase política y del gobierno. Ello se evidencia al observar los niveles de rechazo de los partidos, así como la pésima evaluación del gobierno en todo tipo de medición. Todo esto representa el macro contexto en que se enmarca esta discusión.

En esta línea debe destacarse que una reforma sectorial en salud ha sido considerada en la propuesta del actual gobierno, con el establecimiento de la Comisión Asesora Presidencial para la Reforma al Sistema Privado de Salud [5]. Sin embargo, a pesar de ser ampliamente anunciada, no existen nociones concretas de un proyecto de ley por parte del gobierno o si esta acción realmente se materializará en un plazo determinado, luego de seguidillas de postergaciones. El contexto sectorial tampoco es auspicioso, con interpelaciones y acusaciones constitucionales a la ministra en ejercicio. Además se realiza una crítica ciudadana y política a la gestión y liderazgo de la autoridad sanitaria, ante el inminente fracaso durante este mandato en la promesa icono del gobierno de construcción de hospitales (20-20-20, se propone entregar 20 hospitales, comenzar a construir otros 20 y dejar licitados para su futura construcción igual cantidad).

El punto de partida de este análisis es que existe una vinculación entre el escenario de crítica y descontento generalizado en la sociedad chilena, con lo que se observa como manifestación en el sector salud. Buscando comprender el actual escenario de desarticulación entre ciudadanía, partidos políticos y el Estado, se recurre a la teoría de alcance medio propuesta por Garretón para analizar las relaciones entre Estado y sociedad, denominada matriz sociopolítica [6]. Tomando la tesis de Garretón desde una perspectiva histórica, el escenario actual se comienza a configurar con la descomposición de la matriz sociopolítica imperante en Chile durante la mayor parte del Siglo XX, la matriz estatal-nacional-popular. Ello se debe al agotamiento durante la segunda parte del siglo pasado de una estrategia de crecimiento basada en la sustitución de importaciones, la desarticulación de las identidades sociales y la progresiva deslegitimización de la estrategia representativa [6].

Durante la dictadura militar chilena, se intenta reemplazar por vía de la fuerza la antigua matriz por la propuesta neoliberal. Ésta, si bien genera grandes impactos en las relaciones de Estado y sociedad, no logra ser un candidato aceptable para reemplazar la antigua matriz. Dicha situación, caracterizada por una prologada desarticulación de la sociedad, asociada a impulsos neoliberales que empujan una solución basada en el mercado y luchas por resistir esta imposición, todo esto sin una alternativa con capacidad articuladora; está en el centro de la crisis actual del modelo de desarrollo en Chile [6]. Esta crisis se manifiesta en múltiples consecuencias en los más diversos ámbitos de la sociedad, donde se percibe una aguda crítica y descontento.

Un elemento a discutir en el presente artículo será la relación entre la crisis general de la interrelación entre Estado y sociedad por un lado, y determinados elementos de crisis emergentes en la relación de la ciudadanía con "la salud", por el otro. Entenderemos "la salud" desde la perspectiva del público como la respuesta colectiva a las

necesidades de seguridad social en esta área a través de su sistema de salud pública y las políticas sanitarias.

Un elemento de particular interés es el tema de la confianza en los actores y la legitimidad del sistema. Una hipótesis de trabajo es que el deterioro progresivo de la valoración de los actores, representado en la pérdida de confianza ciudadana, termina mermando la legitimidad del sistema en su conjunto. Esto se desarrolla en un marco sectorial con serias dificultades para incorporar elementos de participación efectiva en el diseño de políticas, la que podría al menos en parte haber atenuado el proceso de deslegitimación. En este escenario, las políticas públicas sectoriales se enfrentan a un riesgo creciente de resistencia y oposición por parte de la ciudadanía.

Otro corolario interesante es como este fenómeno macro también se observa a nivel micro en la interacción de profesionales de salud y pacientes en la atención clínica, donde cada día menos se aceptan los argumentos y las acciones basadas en la autoridad del conocimiento técnico, cuestionando además la perspectiva ética de la profesión por la captura de intereses económicos. En ello se hacen evidentes determinados valores sociales en la base socioeconómica que exigen mayores espacios de autonomía, coparticipación en las decisiones. Además, se toma una postura de mayor crítica y escepticismo frente a ámbitos en los que antes se consideraba suficiente las posiciones basadas en la autoridad de la experticia, exigiendo también estándares éticos diferentes a quienes ejercen lugares de responsabilidad en la gestión pública.

Consideraremos entonces como un segundo elemento de análisis relevante el rol de los profesionales de la salud, tomando a la profesión médica como colectivo paradigmático en el ideario de la ciudadanía y como esta relación médico-paciente en el imaginario colectivo y la práctica social puede también mediar, al menos en parte, en la crisis entre la población y los arreglos de seguridad sociales en salud actualmente vigentes. Requeriremos para este análisis algunos elementos conceptuales sobre confianza y legitimidad que introduciremos brevemente.

Confianza

Una definición clásica de confianza es la expectativa o creencia de que otros, sobre los que no tenemos control, actuarán de manera apropiada y en consideración de nuestros intereses [7]. Una sociedad que desarrolla relaciones robustas de confianza es probablemente una sociedad que puede hacer frente a un funcionamiento basado en menores regulaciones normativas y mayores libertades, proveyendo mayor seguridad y satisfacción a sus miembros.

Múltiples perspectivas disciplinarias son posibles para abordar este término. Sin embargo tomaremos la mirada de la ciencia política, dado el marco del problema planteado. Si bien la confianza es un término que habitualmente se utiliza para referirse a relaciones entre personas (confianza interpersonal), utilizaremos una acepción más amplia del término al incorporar la dimensión de la confianza impersonal. Ésta hace referencia a la

confianza en individuos que no conozco y/o en instituciones o arreglos sociales [8]. Esta forma de confianza institucional es particularmente relevante desde la perspectiva de la política, en tanto nos habla sobre la valoración que hacen los individuos sobre el carácter vinculante que pueden tener las reglas, valores y normas compartidas por parte de quienes constituyen las instituciones que dan sustento a la sociedad (por ejemplo partidos políticos, ministerios u otros). El conocer el repertorio de significados y justificaciones de dichas instituciones, nos permite determinar el grado de confianza que puede extenderse hacia ellas y sus decisiones [9].

Por otro lado, los regímenes democráticos establecidos requieren para su estabilidad tanto una cultura de confianza política capaz de sostener la oposición política y las transiciones de poder, así como una importante proporción de la población que apoye a las instituciones políticas existentes [10]. Según Inglehart, las variables que mejor describen este tipo de condiciones que aseguran la estabilidad democrática son aquellas con altos niveles de confianza interpersonal y bienestar subjetivo. La interpretación de Inglehart del fenómeno es que es posible que la declinación de la confianza institucional no afecte la democracia, mientras se mantengan niveles altos de confianza interpersonal. Como veremos, en el caso de Chile tanto la confianza interpersonal como la institucional se han visto mermadas.

Legitimidad

La legitimidad es una propiedad que normalmente se vincula a las instituciones o arreglos sociales, en particular al gobierno, sus normas y organismos en el contexto del análisis de política pública. Consideraremos la definición de Dahl que la describe en términos de la seguridad, en el público, de que el poder del gobierno para tomar decisiones vinculantes está justificado y es apropiado [11]. De forma análoga, puede referirse la legitimidad como el apoyo de los ciudadanos a una política, ordenamiento o régimen particular [12]. Considera, por tanto, aspectos del ordenamiento jurídico y la imparcialidad o justicia de la acción de los representantes de la voluntad popular.

La legitimidad se puede ordenar en dos componentes esenciales:

- a) La legitimidad sustantiva, esto es el contenido de la política.
- b) b) La legitimidad procedural o de los mecanismos e instrumentos por los cuales se lleva a cabo el proceso político [13].

Ambos determinan la perspectiva de legitimidad que puede formarse la ciudadanía con respecto a sus instituciones. En el marco de estas definiciones, podemos comprender que la legitimidad está fuertemente relacionada con los componentes de régimen político y sistema de representación dentro de la matriz sociopolítica.

Por otro lado, resulta importante relevar la relación entre los conceptos de confianza y legitimidad. Tomamos como referencia lo planteado por Hetherington [14] en términos

de lo que podríamos denominar el ciclo de confianza y legitimidad. La pérdida de confianza dificulta la efectividad de los gobiernos de llevar a cabo sus promesas, llevando a una mayor pérdida de confianza. Si es que un ciclo de este tipo se establece, los problemas pueden crecer hasta que lo que se cuestione ya no sean los problemas, sino el régimen establecido. Esta situación la denominamos crisis de legitimidad. Bajo esta lógica argumental, y en línea con lo planteado por Garretón [15], consideramos que la crisis actual en Chile no es exclusivamente una crisis de confianza, sino que también una crisis de legitimidad que se vincula con los fallos en el régimen político y los problemas en la relación de los componentes de la matriz aún en disputa en el país.

Crisis de la política y crisis de la salud. Problema de confianza y de legitimidad

En esta fase de análisis retomaremos las ideas presentadas en las cuestiones conceptuales y buscaremos explorar su expresión e impacto desde una perspectiva sectorial, sin perder de vista el marco global en el que se producen estos problemas.

A lo largo de esta sección revisaremos cuatro ejemplos concretos que permitirán ilustrar la relación entre la crisis estructural y la crisis particular del sector salud: la fallida

reforma de la salud, los conflictos de interés, las controversias en programas de vacunación y el rol de los profesionales de la salud, con particular énfasis en la profesión médica.

De la confianza en la política, a la satisfacción con la salud: la política y las políticas de salud

Como hemos presentado de manera general en la introducción de este trabajo, existe una tendencia generalizada hacia una pérdida de confianza, tanto interpersonal como institucional en Chile. En 2015 sólo 2,7% de la población confiaba en los partidos políticos, 4,1% en el congreso y 13% en el gobierno. Todas estas mediciones presentan una baja significativa con respecto de mediciones previas [16]. El aumento a 26,4% de la población que refiere que le "da lo mismo cualquier tipo de gobierno", resulta sin duda preocupante y sintomático de esta realidad [16].

La confianza política ha venido disminuyendo desde la década de los noventa (Gráfico 1), llegando en 2010 a niveles más bajos que el promedio latinoamericano por primera vez en los últimos años [17]. Estas trayectorias son presentadas y analizadas en profundidad en el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2014 "Auditoría a la democracia" [18].

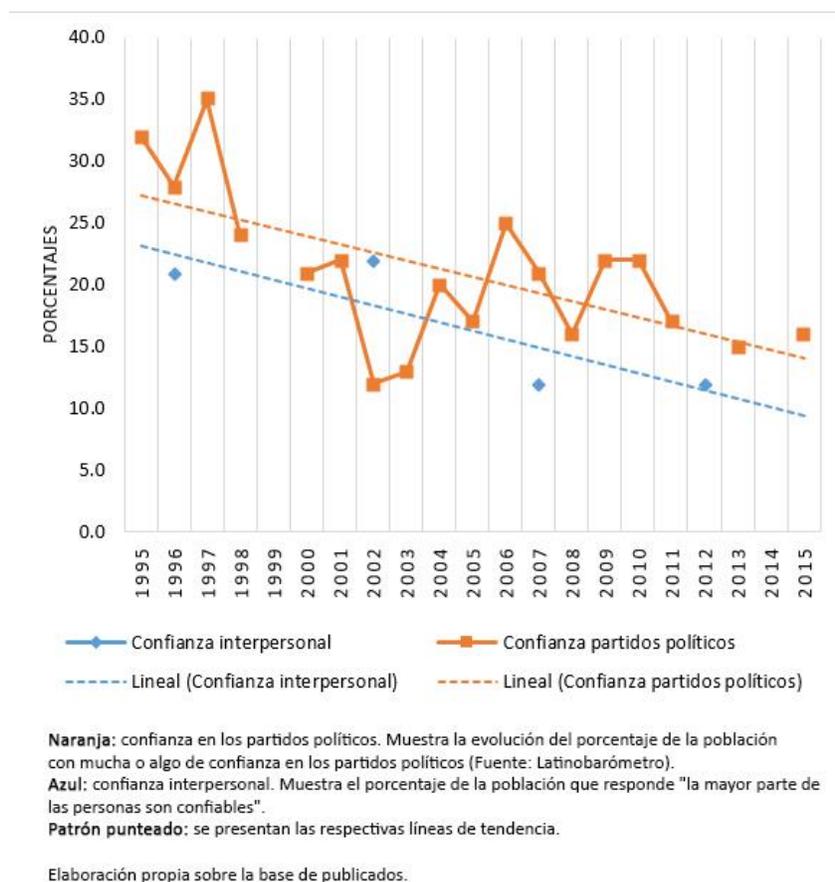


Figura 1: Evolución de la confianza interpersonal y confianza en los partidos políticos, Chile. 1995-2015.

La población que considera que puede confiar en otros durante los últimos años se encuentra en torno a un escaso 12%, en contraste con los valores de casi 40% en países desarrollados como Canadá [19]. En Chile, esta cifra que entre 1989 y 1993 era de aproximadamente un 22%, presenta una baja importante a partir de 2006 (Gráfico 1) [19].

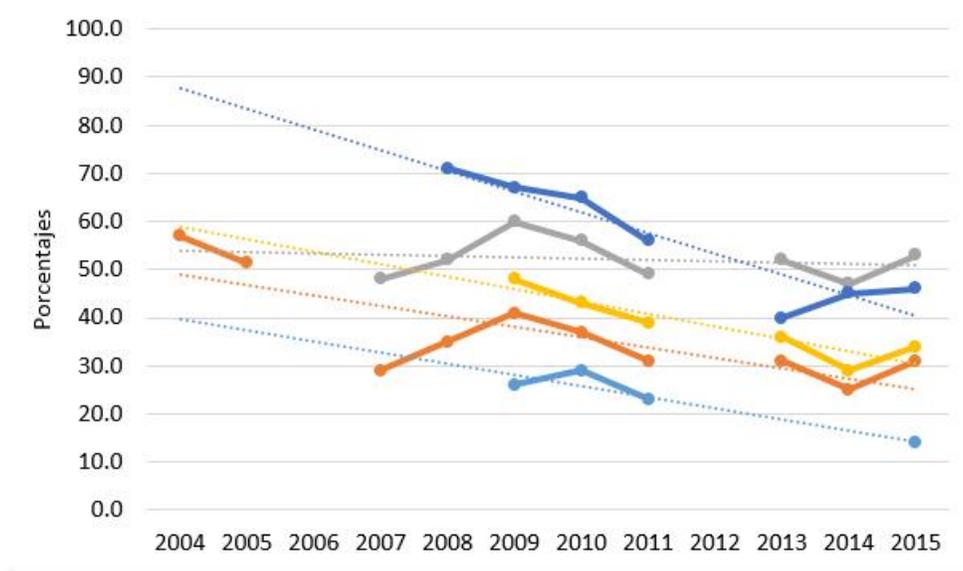
El sistema de representación y las características del gobierno afectan la confianza social de la población. Evaluaciones empíricas han encontrado hallazgos compatibles con esta propuesta teórica, en la que países con altos niveles de gasto en salud y educación, estabilidad política, libertad y orden, presentan altos niveles de confianza. A la inversa, los índices de corrupción afectan negativamente la confianza [20]. Si bien en el caso chileno los bajos niveles de confianza tienen un origen previo a los hechos recientemente conocidos de extensa colusión y corrupción en importantes grupos de la elite política y económica del país, resulta esperable que estos antecedentes degraden aún más la confianza pública.

En este escenario, Osorio plantea que la gran demanda de la ciudadanía, expresada en las múltiples formas de descontento visibles en la actualidad, manifiesta una crisis de legitimidad y de confianza en la que hay una búsqueda de un nuevo significado y una nueva forma de hacer política por parte de la sociedad [21]. Esto da cuenta de una sociedad cambiante, con una población más educada,

independiente y crítica, en condiciones de demandar de manera activa un cambio social.

Dicho esto, ¿es relevante esta pérdida de confianza para las políticas públicas de salud? La respuesta obvia, parece ser sí. La capacidad de la acción de los organismos públicos está considerablemente determinada por la confianza y la legitimidad depositada por la sociedad en ellos. Estudios empíricos destacan que el público espera que las agencias regulatorias, como los ministerios de salud, tengan un rol de liderazgo en disminuir los impactos negativos en la salud de las personas [22]. Esto, por tanto, requiere instituciones empoderadas, lo cual sin duda se relaciona con la legitimidad percibida por el público de las acciones institucionales.

Por otro lado, es evidente que la situación actual conlleva un deterioro de la satisfacción de la población con los servicios de salud en el sector público y privado, como lo han demostrado estudios de la Superintendencia de Salud [4]. La satisfacción con el funcionamiento de los hospitales públicos ha caído en casi la mitad en menos de una década, tendencias similares a las observadas en términos de la valoración del sistema de salud, los seguros de salud, la protección del sistema; e incluso la política central impulsada por el sector, el plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (Gráfico 2). Al parecer, las reformas que buscaban cambios estructurales en el sistema de salud chileno, no han sido suficientes para enfrentar la creciente insatisfacción manifestada desde la ciudadanía.



Azul: satisfacción en el Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE, sector público) y Garantías Explícitas en Salud (GES, sector privado). Muestra la evolución del porcentaje de la población que conoce el plan que lo evalúa con nota 6 y 7 (escala 1-7) (Fuente: Superintendencia de Salud).

Gris: sensación de protección del sistema. Muestra la evolución del porcentaje de la población que se siente "muy protegida" y "protegida" frente a un problema de salud importante (Fuente: Superintendencia de Salud).

Amarillo: satisfacción seguro de salud. Muestra la evolución del porcentaje de la población que evalúa su seguro de salud con nota 6 y 7 (escala 1-7) (Fuente: Superintendencia de Salud).

Naranja: satisfacción sistema de salud. Muestra la evolución del porcentaje de la población que evalúa al sistema de salud chileno con nota 6 y 7 (escala 1-7) (Fuente: Superintendencia de Salud).

Celeste: satisfacción hospitales públicos. Muestra la evolución del porcentaje de la población que está "muy satisfecha" y "más bien satisfecha" con la manera cómo funcionan los hospitales públicos (Fuente: Latinobarómetro).

Patrón punteado: se presentan las respectivas líneas de tendencia.

Elaboración propia basada en datos publicados.

Figura 2. Evolución de la confianza y satisfacción con el sistema de salud y sus principales instituciones, Chile. 2004-2015.

Revisaremos algunos ejemplos recientes en que la vinculación de políticas de salud, confianza y legitimidad se ve relevada, buscando explorar los fenómenos subyacentes a la aparente crisis emergente.

La fallida reforma a la salud. Las Instituciones de Salud Previsional, la segmentación y la salud como mercado

Una fuente de pérdida de confianza es la estructura que se le ha dado a todo el sistema de prestación de servicios de salud en Chile (hospitales, consultorios, acceso a especialistas, entre otros). Se trata de un elemento central de lo que la ciudadanía percibe cuando se habla de "salud". Los cambios en la forma en que se administra la salud, los arreglos de seguridad social, han sido señalados como un elemento fundamental que afecta la confianza del público sobre la salud pública [23].

Cabe destacar que este cambio en Chile viene de la mano de la creación de las Instituciones de Salud Previsional,

agentes privados que incorporan un elemento de mercado de manera creciente en nuestro país desde su instauración. Durante los primeros años esto se realizó con la presencia de políticas gubernamentales agresivas como el subsidio a la cotización previsional en salud para las personas adscritas a este sistema. Este hecho empujaría el desarrollo de la salud privada y la lógica de mercado como solución en salud, modificando de manera decisiva y progresiva la arquitectura del sistema de salud chileno con importantes consecuencias hasta hoy. Aquí observamos una clara vinculación entre los cambios socio-históricos con la decadencia de la matriz estatal-nacional-popular y su arreglo de seguridad social, el sistema nacional de salud, seguido de esfuerzos progresivos de incorporar la solución de mercado como la alternativa de relación entre ciudadanía y Estado en materias de salud. El paso de la comprensión del hospital como una institución que trabaja por el interés público a ser una al servicio del capital, significa un giro con profundas consecuencias en la relación entre el público y el sector sanitario.

Esta evolución se desarrolla bajo el contexto de una democratización incompleta, característica del retorno al régimen democrático post-dictadura. En este proceso los enclaves autoritarios se mantuvieron, vetando las reformas que podrían haber generado un nuevo modo de desarrollo. Dichas reformas habrían permitido la posibilidad de una nueva forma de entender la relación entre Estado y sociedad [24], modificando como se entendían las políticas públicas de salud.

Un ejemplo de esto se hizo evidente en el proceso de discusión del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas durante del gobierno de Ricardo Lagos, donde pese a pretenderse una política que avanzara en derechos sociales garantizados, universalidad, equidad y solidaridad, en la práctica terminó negociándose un proyecto con la oposición en el que se rechazó durante el trámite parlamentario la única parte que pretendía cambiar la lógica del sistema segmentado vigente hasta la fecha, representado por un fondo mancomunado entre seguro público (Fondo Nacional de Salud) e Instituciones de Salud Previsional, denominado Fondo de Compensación Solidario [25]. Lo que se aprobó, las Garantías Explícitas en Salud, representaría uno de los incentivos más grandes en la siguiente década para la expansión de la compra a prestadores privados desde el sector público, con la consiguiente merma en la inversión pública sectorial y la disminución de capacidades para responder a las necesidades de los beneficiarios del seguro público. Una vez más se mantenían y profundizaban las lógicas y las reglas del modelo impuesto en dictadura.

Dicha reforma de la salud demostraría ser insatisfactoria bajo el punto de vista de la ciudadanía, al no modificar fundamentalmente las lógicas del sistema. Todo lo contrario, profundizó la solución de mercado en salud, pese a ser presentada como un intento de avanzar hacia la salud como derecho social. Contradicciones profundas como estas pueden estar en el centro del malestar de la ciudadanía con respecto de la clase política y el gobierno desde la perspectiva de su percepción del sistema de salud, afectando la confianza y la legitimidad globalmente, contribuyendo a la crisis estructural.

Los conflictos de interés y la confianza pública

“La confianza pública es necesaria para proteger a la población de amenazas a la salud pública”, titulan en un artículo Oliver y Lewis refiriéndose al caso de la pandemia de influenza H1N1 del año 2009 [26]. Al momento de escribirlo, los autores no sabían que miles de personas fueron tratadas y vacunadas sin requerirlo, generando probablemente más efectos adversos y costos que los beneficios reportados. Destaca que los autores planteen el problema de la incertidumbre en toda decisión de política y la necesidad de que la población confíe en las autoridades para que éstas puedan tomar decisiones (correctas o no). La discusión posterior al desarrollo de los hechos mostró elementos que generaron importantes consecuencias, entre ellas la erosión de la confianza en la acción de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y los gobiernos al revelarse potenciales conflictos de interés entre tomadores de decisión y la

industria farmacéutica que proveyó productos con millonarias ganancias [27], [28]. El término confianza no puede ser mejor utilizado en este caso. En él se expresa la vulnerabilidad a la que nos exponemos cuando confiamos, delegando nuestras decisiones en otros actores individuales o institucionales, de quienes esperamos actúen como nuestros agentes, propendiendo al mejor interés colectivo.

En este caso particular, que también tuvo su correlato en Chile con la compra masiva de antivirales a un laboratorio, la toma de decisión política basada en información sesgada y a formas de corrupción institucional, destacan cómo los componentes de la base económica de la matriz pueden capturar aspectos decisionales de los estados, representándose a sí mismos directamente en el Estado, sin una mediación efectiva. Esta situación conlleva una pérdida de confianza y legitimidad de las instituciones, poniendo en entre dicho posibles nuevas acciones en el contexto de situaciones similares en el futuro.

Los programas de vacunación y la legitimidad del sector

Recientemente han ocurrido hitos importantes que han demostrado un divorcio entre las perspectivas de políticas públicas en salud del gobierno, Parlamento, la ciudadanía y los tecnócratas. Un caso paradigmático puede analizarse con la discusión, en idas y vueltas, con respecto al timerosal de las vacunas por su eventual asociación con enfermedades del desarrollo como el autismo. Destaca que, no obstante al importante consenso científico en torno a la inocuidad del uso de timerosal como conservante en vacunas y la falta de evidencia que sustente la asociación de su uso con autismo, el Ministerio de Salud haya patrocinado un proyecto de eliminación del timerosal aprobado a principios de enero de 2014.

Si bien una decisión de este tipo podría plantearse como una respuesta válida a las expectativas de la población en búsqueda de aumentar la confianza en la seguridad del programa de inmunizaciones, a la hora en que el debate saltó a la opinión pública este argumento no fue esgrimido por la autoridad sanitaria. Al final, al reconsiderar su participación en el proyecto, debió enviar un veto al proyecto a menos de un mes de su aprobación. Las consecuencias de este accidentado proceso no han sido debidamente estudiadas. No obstante, no sorprendería que hayan impactado negativamente en la perspectiva de la ciudadanía sobre la acción de los actores políticos y sectoriales del proceso.

En grados menores, pero relacionados, ha surgido un debate en torno a la obligatoriedad de las vacunas con la emergencia de grupos en la ciudadanía, que se muestran reticentes a aceptar las políticas de vacunación definidas sobre la base de criterios de expertos y trasladadas a la esfera de la política pública sin participación ciudadana. Si bien su impacto en Chile es bastante marginal, con apenas un 0,9 a 1% de la población rechazando la vacunación (no se registran las causas), el tema de las dudas ante la vacunación ha sido un tema extensamente estudiado en los últimos años [29]. Esto porque representa un área de preocupación ante la potencial caída de las coberturas

mínimas necesarias para evitar la aparición de brotes. La forma en que las autoridades políticas y técnicas responden a estos desafíos, sin duda que están condicionadas a la vez que impactan, enormemente en la confianza y legitimidad de las políticas públicas percibida por parte de la ciudadanía.

La regresión a formas autoritarias de política pública es una tentación en este escenario, que debe examinarse con muchísima mesura. El caso de los programas de vacunación es particularmente ilustrativo a este respecto, ya que bajo el criterio de salud pública y de racionalidad científica, se considera justificada la privación de libertades individuales apelando a la obligatoriedad de la intervención. Ello es llevado a la práctica mediante procesos judiciales y bajo la amenaza de quitar la custodia de sus hijos a los padres, en caso de rechazo a la vacunación. Si bien dichas medidas pueden ser efectivas en el corto plazo para mantener buenas coberturas de inmunización, resulta improbable que sea un camino que pueda sostener la (bio)política. Esto porque, por la naturaleza de la acción, tiene altas probabilidades de aumentar la desconfianza ciudadana. Con ello se degrada aún más la legitimidad de la institucionalidad a cargo de los programas de vacunación, afectando por añadidura a otras acciones de salud pública que se pretendan emprender desde la autoridad política. Como ha sido discutido en la literatura especializada en este tema, estar "en lo correcto" no es suficiente [30].

Al mismo tiempo, y en relación a lo discutido en términos de los conflictos de interés, surge una creciente preocupación por los espacios de toma de decisión. Como presenta una reciente carta de queja hacia la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, en su sigla en inglés) en relación a presuntas prácticas de ocultar información importante en un informe de seguridad de la vacuna contra el papiloma humano:

"No se encuentra dentro de los poderes de las agencias regulatorias el negar el derecho de los ciudadanos a tomar decisiones informadas acerca de su propia salud reteniendo información importante. Los ciudadanos necesitan información honesta sobre la vacuna y las incertidumbres relacionadas a ella; no una declaración paternalista de que todo está bien basado en un informe defectuoso de la EMA" [31]. (Traducción libre de: "(...) *It is not within the powers of regulatory authorities to deny citizens' right to make informed choices about their own health by withholding important information. The citizens need honest information about the vaccine and the uncertainties related to it; not a paternalistic statement that all is fine based on a flawed EMA report.*")

Más allá de la controversia particular, reconocemos en esta afirmación la importancia de una aproximación diferente a los procesos de toma de decisiones, la valoración de la evidencia científica y sus incertidumbres, así como el papel de la ciudadanía. En sociedades cada día más educadas y empoderadas, con mayores accesos a diversas fuentes de información, los cuestionamientos a los criterios de autoridad son esperablemente mayores. El desafío para la política pública es su capacidad de adaptarse a nuevas

formas de ejercer la acción sanitaria, de una manera que asegure su sustentabilidad en el largo plazo.

El papel de los profesionales de la salud y la profesión médica

De manera creciente, las necesidades de salud de la población deben satisfacerse por un número mayor de trabajadores sanitarios, sostenidos en trabajos colaborativos. No obstante ello, los médicos siguen constituyendo un actor especial dentro del sector. Estos representan, en el ideario colectivo, a la profesión que pertenece al ámbito "de la salud", tal como el profesor a la educación.

La relación médico-paciente pertenece al ámbito de la confianza interpersonal, la que sin embargo también está interrelacionada con la confianza social, en tanto la sociedad espera que los médicos actúen en beneficio de los pacientes en un ámbito en que las asimetrías de información hacen difícil a las propias personas tomar decisiones de forma plenamente autónoma. Asimismo, es esperable que la perspectiva que se tiene en la sociedad sobre "los médicos" como grupo profesional, retroalimenta e incide en la visión que tienen los propios médicos sobre sí mismos y su rol dentro de la sociedad. Revisar esta relación del nivel micro tiene sentido sociológico y político dado que la confianza depositada por la población se transmite de los médicos a las organizaciones de salud [32].

Cabe destacar entonces la perspectiva de la sociedad sobre los médicos. Sobre la base de la mejor estimación disponible en los últimos años, el 21,1% de la población considera que las habilidades médicas no son tan buenas como deberían ser y que 51% de los pacientes creen que los doctores "no les dirían si es que se equivocan durante un tratamiento" [3]. En un listado de 29 países, Chile ocupa el puesto 26 en confianza de la población en sus médicos [33]. Por otro lado, 50,3% de los pacientes están de acuerdo o muy de acuerdo con la frase "los doctores se preocupan más de sus sueldos que de sus pacientes" [3], dando cuenta de la aparentemente generalizada opinión de que los médicos han tenido un vuelco hacia las lógicas de mercado, abandonando su rol social como responsabilidad primaria, tal como lo ha hecho el sistema de salud en su conjunto. Este paralelismo no deja de ser relevante al observar las tendencias globales de satisfacción y valoración de la sociedad sobre el sistema de salud.

Una arista de esta crisis de confianza a nivel profesional, viene dada por la creciente preocupación de los conflictos de interés que surgen de la relación de los médicos con la industria farmacéutica y de dispositivos de salud. Esto afecta la confianza de los pacientes tanto en sus propios médicos como en el sistema de salud en general [34]. Con ello surge una nueva fuente de duda en términos del rol de agente que los médicos deben cumplir en su papel del cuidado de la población, a la vez que están vinculados a intereses pecuniarios personales y de otros grupos de interés ajenos a los de la población, como la industria farmacéutica, los prestadores de salud (clínicas) y el mercado de seguros.

El rol del Colegio Médico resulta destacable en estas circunstancias. Su actuación histórica, en particular desde el retorno a la democracia, ha estado enfocada en la defensa irrestricta de los intereses gremiales, en su mayoría de orden pecuniario, perdiendo totalmente de vista la perspectiva social de la profesión y su compromiso con la sociedad. Esta omisión en tomar un rol activo en la defensa de los intereses de la ciudadanía, los pacientes y la salud pública, así como la ausencia de una acción decidida para enfrentar ámbitos de amplia visibilidad pública como los conflictos de interés con la industria farmacéutica, han ido mermando progresivamente la confianza en la profesión médica, la que históricamente había gozado de una gran valoración social, hoy día cuestionada.

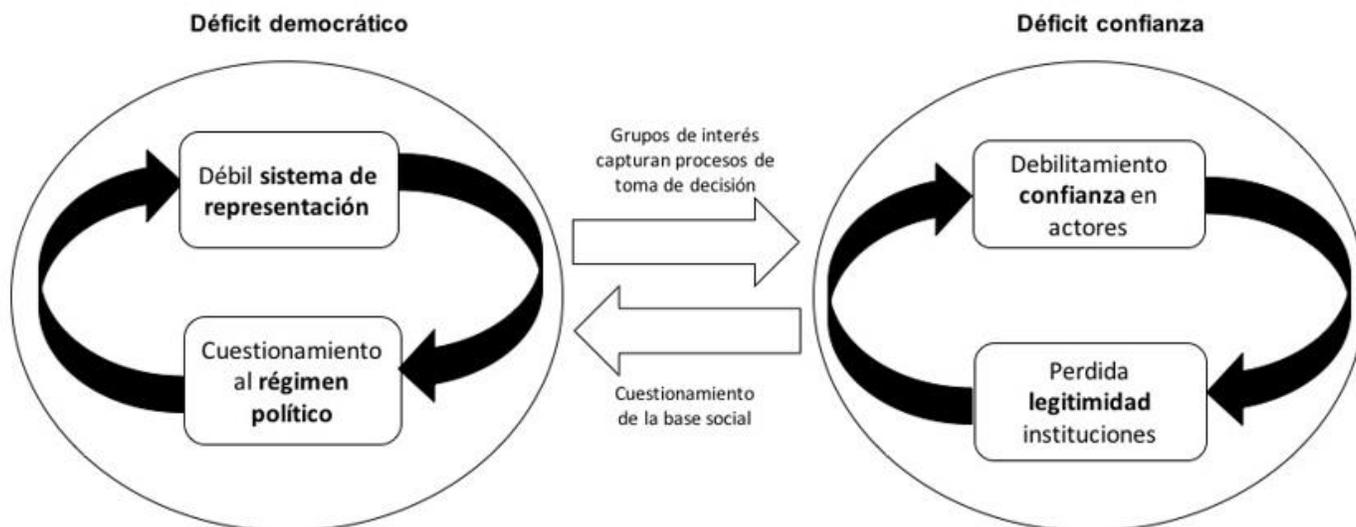
Por lo tanto, es posible delimitar ámbitos en los que la profesión médica, basada en sus acciones y omisiones, probablemente ha tenido una influencia en la crisis de confianza desde una mirada sectorial. Casos como los médicos especialistas que se niegan a realizar la devolución del período asistencial obligatorio luego de haber recibido financiamiento del Estado para su especialización, apuntan en la misma dirección.

Esta reflexión probablemente es extrapolable de forma más amplia al conjunto de los grupos profesionales y técnicos

vinculados con la atención de salud, cada uno con sus particulares matices gremiales. Sus implicancias para las políticas de formación de estos profesionales son enormes, ya que debería llevar a cuestionar los procesos formativos y los estándares ético-profesionales imperantes.

En busca de la confianza perdida

La relación entre la crisis de la política y la crisis de la confianza se sintetiza en la Figura 1, donde pueden apreciarse los casos discutidos en el desarrollo de este artículo. El punto común, se encuentra en la percepción de la ciudadanía de que grupos de interés particulares capturan procesos de toma de decisión, desviando por tanto la política pública de su rol esencial de velar por el interés colectivo. Esto incide tanto en el debilitamiento de la confianza en los actores, como en la legitimidad de las instituciones. A su vez, esto se acompaña de un cuestionamiento de la ciudadanía al sistema de representación, que permite la captura por grupos de interés particulares, así como al régimen político que es incapaz de mediar adecuadamente en el conflicto. El resultado es un debilitamiento global de la estructura democrática, y con ello de la capacidad de gestionar e implementar políticas públicas sectoriales.



A la izquierda, se presenta la esfera denominada déficit democrático, en donde la debilidad del sistema de representación (política y partidos políticos) y el cuestionamiento al régimen político (modo en que se resuelven los conflictos en la sociedad) se interrelacionan.

A la derecha, la esfera denominada déficit de confianza, en la cual el debilitamiento de la confianza en actores claves (tomadores de decisiones, expertos, autoridades ministeriales, profesionales de la salud) y la pérdida de la legitimidad de las instituciones (políticas públicas, Ministerio de Salud, gobierno, colegios profesionales, otros) se interrelacionan.

El cuestionamiento de la base social y la captura de la toma de decisiones por grupos de interés actúan como articuladores ambos déficits.

Elaboración propia.

Figura 3. Relación entre déficit democrático y el déficit de confianza.

Dicho esto, desarrollamos esta sección exclusivamente en torno a la confianza, ya que parece ser una dimensión modulable desde una mirada sectorialista. Esto es de manera independiente al déficit democrático mayor, que no se puede pretender solucionar desde la perspectiva particular del sector salud.

Gilson [8] entrega interesantes conclusiones en torno a la importancia de la relación entre confianza y los sistemas de salud.

1. Los sistemas de salud son redes complejas de relaciones, cuyo funcionamiento está determinado largamente por la confianza en las instituciones que la sostienen.
2. El Estado juega un rol fundamental en los sistemas de salud, por lo que cuidar y fortalecer una matriz que permita su funcionalidad es crucial.
3. Para una acción del Estado legítima es necesario producir, mantener y negociar una confianza en él y sus actores. La confianza no viene "dada", si no que los sistemas requieren dar cuenta de conductas de sus actores, las prácticas de gestión y organización del sistema, así como de procesos políticos que inspiren confianza en la ciudadanía.
4. Es necesario que las acciones de la política de salud sean vistas como justas, en términos sustantivos y en términos procedurales.

Es posible que encontrando la confianza perdida, se pueda contribuir al desarrollo de una legitimización de las estructuras democráticas. Como ya hemos mencionado, sin duda esto requiere medidas de alcance muchísimo mayores a las que el sector salud puede lograr por sí mismo. Tener en vista, sin embargo, esta mirada global es necesaria. Comprender la importancia, por ejemplo, de una nueva constitución es de alta relevancia desde la mirada sectorial, donde aspectos fundamentales del entramado institucional se encuentran sostenidos por los enclaves autoritarios de la constitución que impone una mirada individualista y neoliberal de cómo dar solución a las necesidades de salud de la población y cómo se administran los servicios de salud.

En este escenario, los tomadores de decisión sectorialistas se enfrentan a una serie de dudas y perplejidades. Resulta central la pregunta de cómo abordar una relación deteriorada con una ciudadanía insatisfecha, en algunos momentos percibida como amenazante, progresivamente más crítica e informada, y por ende menos proclive aceptar sin más las decisiones de la autoridad. Este fenómeno se observa en el cuestionamiento de la competencia técnica, la idoneidad de los nombramientos de los cargos públicos y la legitimidad de las políticas adoptadas por los tomadores de decisión, lo cual ocurre en un contexto de crisis política estructural, donde la autoridad se ve debilitada

Por otro lado, la ciudadanía se enfrenta a la encrucijada de una mala calidad de atención percibida, insatisfacción con el sistema de salud y una frustración ante la falta de salidas, en medio de un alto pesimismo por la extendida crisis política. Estudios cualitativos, en el contexto de la

planificación del proceso de reforma, demuestran que la ciudadanía se encuentra escéptica frente a la posibilidad de un cambio en las lógicas de funcionamiento del sistema de salud. Un ejemplo sería la eliminación de las pre-existencias y la instauración de primas comunitarias con ajuste de riesgo entre los beneficiarios, orientadas a que los aportes al sistema sean según capacidad de pago y los recursos utilizados según necesidades de salud. Esto no se concretaría, porque el vecino de a pie piensa que "los poderosos nunca pierden en Chile".

¿Es posible entonces recuperar esta confianza perdida? Según Offe, hay dos vías posibles para superar el déficit de confianza en las instituciones [9]:

- 1) Mantener una trayectoria intachable, dando cuenta de las normas sociales de veracidad, cumplimiento de compromisos, justicia y solidaridad.
- 2) El desarrollo de hábitos en la ciudadanía para incrementar la confianza a través de una mayor participación social en las instituciones.

La primera opción, dado el estado actual de los hechos y los acontecimientos conocidos durante el último tiempo, parece poco factible en el corto plazo. Ello, a menos que fuese a través de un acto refundacional, de caracteres revolucionarios en el sentido de un cambio profundo en la organización política, económica y social en un tiempo breve.

La segunda opción planteada por Offe se vincula a la perspectiva de aumentar la participación social en la construcción de lo público. Esto ha sido considerado como altamente relevante por la ciudadanía en relación a la confianza de las políticas de salud [22]. Hace sentido, entonces, la recomendación de Osorio que apunta la necesidad de "adicionar una dimensión participativa a una democracia que perdió el vínculo con la ciudadanía que debe representar" para superar la crisis [21].

Un error ampliamente extendido en las políticas públicas de los últimos años, ha sido la casi nula dimensión teórica y práctica de participación social en los procesos de construcción e implementación de las decisiones de gobierno. Ello ha sido particularmente destacado como desafío en el caso del sector salud [35]. Un desafío para el sector, que depende plenamente de su propio ámbito de competencia, independiente de los grandes y necesarios cambios estructurales, es tomarse en serio la idea de participación y construcción colectiva de las decisiones y procesos de política pública.

Rescatamos algunas ideas planteadas por De la Maza [36] sobre las condiciones y criterios básicos que dicha participación debe considerar para dar cuenta de los desafíos en las políticas públicas:

- a) Fundarse en derechos, de tal manera que existan estándares públicos, claros y exigibles, conformando una orientación política en sí misma.

- b) Sustentarse en espacios deliberativos que imbriquen decisión, explicitación y resolución de conflictos de interés.
- c) Ser abierta en sus mecanismos de representación, transparente en sus procesos e incremental en su implementación.
- d) Mantener una relación autónoma entre Estado y sociedad.
- e) Considerar acciones explícitas para reducir el impacto de la inequidad estructural sobre la participación.

Otro elemento que se ha revelado para mejorar el nivel de la política sanitaria y la confianza en sus instituciones es la transparencia, altamente vinculada a los elementos de participación mencionados en términos de acceso a la información, evaluaciones independientes y apertura a la población en las diversas fases de los proyectos [37]. Destaca además el principio precautorio como una posible estrategia para fortalecer la confianza, la cual ha sido enfatizada en salud pública como una posición epistémica para la toma de decisiones. Esta puede potencialmente disminuir las consecuencias negativas de las decisiones tomadas en situaciones de alta incertidumbre [38]. Entendemos esta perspectiva desde la mirada de Carvajal, tomando "la prudencia como un esfuerzo deliberado y demandante, y no como una mera inacción o un obstructivismo empecinado" [39].

En esta dirección se abre la oportunidad y desafío de considerar las políticas públicas de salud, y la salud pública misma, como espacio determinado por las incertidumbres y de definiciones cambiantes. Estas cuestiones deben estar sujetas al debate público y ser abordadas de manera transparente para la ciudadanía, sin invisibilizarlas ni pretender que son inexistentes. Un avanzar hacia decisiones en incertidumbre como encadenamientos de encuentros en contraste a elecciones categóricas [39], e incorporando el conocimiento relacionado a la toma de decisiones bajo incertidumbre [40]; pueden ser fuentes movilizadoras para un cambio de perspectiva de la manera de hacer políticas de salud. Esto, necesariamente requiere avanzar hacia procesos de decisión abiertos, transparentes y democráticos.

Si bien ninguna de estas medidas asegura resultados, representan caminos concretos que los actores e instituciones vinculadas al sector salud pueden transitar desde ya, buscando nuevas aproximaciones a las políticas de salud, haciendo frene a la pérdida de confianza y legitimidad que tanto la crisis estructural como las propias acciones y omisiones del sector, han ido incubando en la ciudadanía.

Conclusiones

En este trabajo buscamos analizar la interdependencia y el paralelismo entre la crisis estructural y la crisis sectorial en salud, en términos de los conceptos de confianza y legitimidad, usando el marco de la matriz sociopolítica para el análisis de los problemas de relación de componentes en la sociedad que van configurando los problemas.

Entendiendo la pérdida de legitimidad como un continuo desde la progresiva pérdida de confianza, se hace interesante el análisis de la confianza en su doble corriente. Por una parte, la desconfianza afecta las políticas de salud. Por otra, las políticas de salud afectan la confianza de la ciudadanía. De esta forma revisamos una serie de casos en salud, en los cuales la interrelación de confianza y políticas de salud muestra la importancia de abordar de manera explícita este vínculo.

En primer lugar, la aparentemente fallida reforma del sector salud demuestra cómo los problemas en el régimen político, a través de los enclaves autoritarios, y sus consecuencias en el sistema de representación impiden los avances necesarios en materia de salud, afectando en último término la confianza y legitimidad de los actores e instituciones. En segundo lugar, el caso de los conflictos de intereses en el contexto de la epidemia H1N1 revelan los problemas que surgen cuando los intereses, en este caso económicos, se representan a sí mismos directamente en el Estado, con ausencia de la actividad mediadora del sistema de representación, situación con efectos similares a los del proceso de reforma a las Instituciones de Salud Previsional. En tercer lugar, el análisis de las controversias en torno a los programas de vacunación nos muestran los potenciales efectos de un escenario de escasa confianza y legitimidad para las políticas públicas. Finalmente, el análisis del rol de la profesión médica demuestra cómo actores relevantes en la base socioeconómica de la matriz pueden catalizar, para bien o para mal, una crisis de confianza que impacte en la legitimidad de las instituciones sectoriales.

Dentro de los elementos que vale la pena revelar, es que en el actual escenario el sector salud se beneficiaría de mayor democracia, no de menos. Tanto los cambios estructurales, como puede ser el avance en una nueva constitución, así como la incorporación de medidas sectoriales para introducir aspectos de democracia deliberativa y participación; tienen el potencial de fortalecer la confianza en los actores e instituciones sectoriales, contribuyendo a la legitimidad de las políticas y las acciones emprendidas por la autoridad. Y aunque parezca obvio, resulta importante recalcar que el camino hacia la regresión a las formas autoritarias de políticas de salud, usuales en los siglos pasados, difícilmente contribuirán a dar una sustentabilidad al sistema de salud. Ella, necesariamente requiere de más diálogo y menos imposición de la autoridad, sea quien sea dicha autoridad.

Si bien el escenario descrito representa no tan sólo un problema de confianza, sino una crisis estructural de la matriz sociopolítica y el modelo de desarrollo, es importante considerar que la falta de confianza actúa como un factor catalizador de la crisis. Abordar el tema de la confianza, en búsqueda de su recuperación, es probablemente un tema que deba ser tratado en sí mismo desde la perspectiva de una oportunidad para la búsqueda de espacios de resolución de la crisis estructural. En esta cuestión pueden y deben darse pasos decididos desde una mirada sectorial

Notas

Conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declara ni él ni su institución han recibido financiamiento para la realización de este reporte. Declara también que, durante los 36 meses previos a la publicación, fuera del trabajo presentado, recibió compensaciones monetarias por las siguientes actividades: una consultoría al Ministerio de Salud de Chile, una consultoría a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una consultoría al Programa Mundial de Alimentos (PMA), un *grant* de CONICYT-FONIS y otro de CONICYT-RCUK. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas directas para este reporte.

Referencias

1. Centro de Estudios Públicos. Estudio Nacional de Opinión Pública No 46 – Tercera Serie, Noviembre 2015. CEP0075-v1. Santiago, Chile: CEP; 2015.
2. Centro de Estudios Públicos. Percepción de problemas. Encuestas CEP. La perspectiva del tiempo en siete preguntas. 2015. cepchile.cl [on line]. | [Link](#) |
3. Centro de Estudios Públicos. Estudio Nacional de Opinión Pública No 36 – Tema especial, ISSP 2011: Salud. Noviembre - Diciembre 2011. Santiago, Chile: CEP; 2011.
4. Superintendencia de Salud. Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud, reforma y posicionamiento de la superintendencia de salud. Santiago, Chile: SuperSalud; 2015. | [Link](#) |
5. Comisión Presidencial Isapres. Informe final comisión asesora presidencial para el estudio y propuesta de un nuevo régimen jurídico para el sistema de salud privado. Santiago de Chile: MINSAL; 2014. | [Link](#) |
6. Garretón M, Cavarozzi M, Cleaves P, Gereffi G, Hartlyn J. América Latina en el siglo XXI: hacia una nueva matriz sociopolítica. Primera ed. Santiago, Chile: Lom; 2004.
7. Barber B. The logic and limits of trust. New Jersey: Rutgers University Press; 1983.
8. Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. Soc Sci Med. 2003 Apr;56(7):1453-68. | [PubMed](#) |
9. Offe C. How can we trust our fellow citizens? En: Democracy and Trust. First ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1999: 42-87.
10. Inglehart R. Trust, well-being and democracy. En: Democracy and Trust. First ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1999: 88-120.
11. Dahl RA. On Democracy. New Haven, United States: Yale University Press; 2000.
12. Hanberger A. Public Policy and Legitimacy: A historical policy analysis of the interplay of public policy and legitimacy. Policy Sci. 2003;36(3/4):257-78. | [Link](#) |
13. Wallner J. Legitimacy and Public Policy: Seeing Beyond Effectiveness, Efficacy and Performance. Policy Stud J. 2008;36(3):421-43. | [CrossRef](#) |
14. Hetherington MJ. The Political Relevance of Political Trust. Am Polit Sci Rev. 1998;92(4):791-808. | [Link](#) |
15. Garretón MA. La calidad de la política en Chile. Santiago, Chile: Colección Ideas; 2004.
16. ICSO-UDP. Resultados Encuesta Nacional UDP 2015. Santiago de Chile:UDP; 2015.
17. Latinobarómetro. Encuesta de opinión - Banco de datos longitudinal 1995 - 2015. Santiago, Chile: Corporación Latinobarómetro; 2015.
18. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Auditoría a la democracia: Más y mejor democracia para un Chile inclusivo. Primera Ed. Auditoría a la Democracia. Santiago, Chile: PNUD; 2014.
19. WVS. World Values Survey 1981-2014. Longitudinal aggregate v.20150418. Madrid, Spain: JDSYSTEMS; 2015. | [Link](#) |
20. Delhey J, Newton K. Predicting Cross-National Levels of Social Trust: Global Pattern or Nordic Exceptionalism? Eur Sociol Rev. 2005;21(4):311-27. | [CrossRef](#) |
21. Osorio Gonnet C. ¿Cómo nos reconocemos? Los partidos políticos y la sociedad civil de cara al bicentenario. En: Cien años de luces y sombras. Tomo I. Santiago de Chile: Taurus; 2010: 153-208.
22. Papadopoulos A, Sargeant JM, Majowicz SE, Sheldrick B, McKeen C, Wilson J, et al. Enhancing public trust in the food safety regulatory system. Health Policy. 2012 Sep;107(1):98-103. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
23. Mechanic D. Changing medical organization and the erosion of trust. Milbank Q. 1996;74(2):171-89. | [PubMed](#) |
24. Garretón M. Sentido, régimen y actores de la política. Cambios, continuidades y perspectivas. En: Cien años de luces y sombras. Tomo I. Santiago, Chile: Taurus; 2010: 209-58.
25. Cuadrado C. Solidaridad: un análisis del hecho y el valor en el proceso de la reforma del sistema de salud. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2015.
26. Oliver I, Lewis D. Public trust is necessary to protect the population from threats to public health. J J Public Health (Oxf). 2009 Dec;31(4):468-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Godlee F. Conflicts of interest and pandemic flu. BMJ. 2010 Jun 3;340:c2947. | [PubMed](#) |
28. Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu "conspiracies". BMJ. 2010 Jun 3;340:c2912. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
29. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. Vaccine. 2014 Apr 17;32(19):2150-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
30. Camargo K Jr, Grant R. Public health, science, and policy debate: being right is not enough. Am J Public Health. 2015 Feb;105(2):232-5. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
31. Gøtzsche P, Juhl Jørgensen K, Jefferson T, Auken M, Brinth L. Complaint to the European Medicines Agency (EMA) over maladministration at the EMA. Copenhagen; 2016.
32. Mechanic D. In my chosen doctor I trust. BMJ. 2004 Dec 18;329(7480):1418-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

33. Blendon RJ, Benson JM, Hero JO. Public trust in physicians--U.S. medicine in international perspective. *N Engl J Med*. 2014 Oct 23;371(17):1570-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
34. Grande D, Shea JA, Armstrong K. Pharmaceutical industry gifts to physicians: patient beliefs and trust in physicians and the health care system. *J Gen Intern Med*. 2012 Mar;27(3):274-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
35. Méndez C, Vanegas J. La participación social en salud: el desafío de Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;27(2):144-8. | [CrossRef](#) |
36. De la Maza G. La institucionalización de la participación en las políticas públicas en Chile. Estado actual y desafíos. En: *Participación y nuevos desafíos político-institucionales*. Serie Estudios Volumen 3. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, MINSEGPRES; 2009:15-51.
37. Brook RH. Health policy and public trust. *JAMA*. 2008 Jul 9;300(2):211-3. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
38. Kriebel D, Tickner J. Reenergizing public health through precaution *Am J Public Health*. 2001 Sep;91(9):1351-5. | [PubMed](#) |
39. Carvajal Y, Gaete J. Poblaciones y estadísticas. Volver al hospital por una salud pública integrada a las clínicas. Santiago de Chile: Universitaria; 2016: 59-94.
40. Kahneman D. Políticas frente al riesgo. *Pensar rápido, pensar despacio*. Cuarta edición. Buenos Aires: Debate; 2015: 436-45.

Correspondencia a:

[1] Escuela Salud Pública
 Universidad de Chile
 Avenida Independencia 939
 Independencia
 Región Metropolitana
 Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 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.