



SALUD: PROMEDIOS QUE ESCONDEN INEQUIDADES

El nivel de salud de una población da cuenta del nivel de desarrollo de un país, así como de la capacidad de los Estados de brindar seguridad social a sus habitantes.

Dr. Fernando González E.
Pediatra - Salubrista

⊗ No hay dudas de que Chile ha logrado notables mejoras en el nivel de salud de su población, gracias a la suma de políticas de salud pública innovadoras, avances en la atención médica basados en la atención primaria que ha alcanzado cobertura casi universal y asociados a una fuerte inversión en el nivel especializado de atención, vale decir, especialistas y hospitales. Con ello, el país ha experimentado importantes avances sanitarios, los que se ven reflejados en indicadores como la reducción de la mortalidad materno infantil, la mejora en la esperanza de vida, y el acceso oportuno y de calidad a tratamientos para enfermedades graves. Ejemplos de ello son el aumento en la esperanza de vida desde aproximadamente 71 años en los años ochenta a 80 años en la actualidad, y la reducción de la tasa de mortalidad infantil, que en la década de los sesenta superaba los 50 fallecidos por mil nacidos vivos, tasa que descendió en torno a los 5 a 6 fallecidos antes del año de edad en la actualidad.

Respecto a la cobertura, haciendo eco del llamado de la Organización Mundial de la Salud que invita a sus Estados miembros a avanzar a la Cobertura Universal en la Salud, actualmente el 96% de la población chilena se encuentra afiliada a un asegurador de salud y el acceso efectivo se acerca mucho a ese número. Como ejemplo de ello, la implementación de la Reforma del Sistema de salud del 2005 establece, entre otras medidas, las Garantías Explícitas de Salud (GES), lo que ha sido clave para avanzar en el acceso

al diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno para más de 85 patologías y/o condiciones.

Los avances sanitarios se sostienen en políticas públicas universales y en una autoridad sanitaria sólida que asegure su implementación. En ese sentido, Chile es un ejemplo para la región y el mundo con su programa de vacunación, con el cual ha logrado eliminar enfermedades como la viruela en 1950 y la poliomielitis por virus salvaje en 1975 (tercer país en el planeta), y el control de otras muy graves, como el sarampión, las infecciones respiratorias por coqueluche, el SARS-COV-2 y, este año, el virus respiratorio sincicial en menores de un año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Chile ha sido uno de los países más exitosos en la eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles.

A MENOR INGRESO, PEORES INDICADORES DE SALUD

Todo lo dicho es motivo de mucho orgullo, pero bien sabemos que los promedios esconden las inequidades. En este sentido, los avances sanitarios y sociales no han tenido un resultado homogéneo para los distintos sectores. Por ejemplo, el riesgo de morir antes del año de vida de un niño que nace en Las Condes es 2,5 menor al del niño que nace en la comuna de Independencia. En regiones como la Araucanía o Biobío, esta tasa puede ser 40% más alta. En tanto, existe una diferencia de hasta 6 años en la esperanza de vida entre las comunas más ricas y más pobres del país. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, así como sus factores de riesgo, como la obesidad, y la inactividad física son más prevalentes en los sectores socioeconómicos de bajos ingresos. Lo mismo ocurre con las enfermedades y problemas relacionados a la salud mental —depresión, trastornos de ansiedad—, la que es claramente más deficiente entre las personas con mayores carencias materiales. Este fenómeno está claramente descrito en el marco de los determinantes sociales y económicos de la salud, y en nuestro país, conocido por sus altos niveles de inequidad social, los problemas de salud suelen concentrarse en la población más desfavorecida, que es además atendida en el sistema público de salud, donde existen mayores brechas de acceso y oportunidad, en relación con la atención privada.

En definitiva, si bien los indicadores sanitarios globales posicionan a Chile dentro de los mejores países de la región, equiparable a países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el análisis desagregado por nivel socioeconómico y otros determinantes sociales dan cuenta de distintos «chiles» que constituyen nuestro país.

QUÉ HACER

Para mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de la población, es esencial avanzar en el principio de solidaridad del sistema de salud, en que la distribución del riesgo sanitario, así como la capacidad de pago, se distribuya de una manera más equilibrada y le dé más viabilidad a los sistemas de aseguramiento.

Por otro lado, el incremento del financiamiento público en infraestructura, recurso humano capacitado y políticas costo-efectivas es esencial para nivelar hacia arriba y, mejorando el nivel de salud, cerrar las brechas de inequidad. Chile es conocido por ser



Para mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de la población, es esencial avanzar en el principio de solidaridad del sistema de salud.

uno de los países más eficientes en su gasto de salud, el que es de aproximadamente el 9% del PIB, y contamos con indicadores de países que aportan el doble. Sin embargo, cerca de la mitad de este gasto es privado y otro porcentaje importante es de «gasto de bolsillo». Por tanto, debe revisarse el sistema de recaudación y financiamiento para mejorar el aporte, y el uso eficiente de dicho recurso.

Respecto al modelo de atención, la Atención Primaria de Salud (APS) es la principal vía de acceso, o puerta de entrada al sistema y a los servicios médicos. Con la universalización de la APS se pretende que toda la población de los territorios referidos puedan acceder a ella, estableciendo que sea hoy sin copago (costo cero), lo que, en la medida que se avance en el número de comunas implementadoras, facilitará el acceso y la cobertura universal. Sin embargo, para que no se vea afectada la eficiencia del sistema, este debe avanzar junto con el fortalecimiento del recurso humano, la infraestructura, y la capacidad diagnóstica y resolutoria, además de asegurar su debida implementación en comunas más rurales o con brechas geográficas de acceso.

En el mismo sentido, es fundamental buscar mecanismos que permitan mejorar la distribución de médicos especialistas y de personal de salud calificado. Implementar incentivos financieros y

programas de desarrollo profesional para médicos y especialistas puede ayudar a equilibrar la distribución de ellos a lo largo del país. Esto podría incluir, por ejemplo, subsidios, bonificaciones o programas de condonación de la deuda estudiantil para profesionales que prestan servicios en áreas desatendidas.

Sin embargo, el «jarro chino» de los sistemas de salud del mundo, particularmente luego de la pandemia por COVID-19, en que se vieron fuertemente estresados por el aumento de la demanda, inicialmente por el SARS-COV-2 y luego por la progresión de enfermedades crónicas y de salud mental, han prolongado los tiempos de espera para acceder a atención médica especializada, afectando la oportunidad y, por cierto, concentrándose en el sector público de salud, aumentando la inequidad. Algunos países están avanzando fuertemente en las soluciones digitales y la optimización de los sistemas de gestión de listas de espera, junto con el aumento en la oferta: contratación de más especialistas, apertura de pabellones y equipos especializados, además de favorecer prácticas de telemedicina y salud digital; todo esto, acompañado de mejores y más amplios convenios entre el sector público y privado para ofrecer soluciones oportunas a las personas, independientemente de su aseguradora o capacidad de pago. Eso es avanzar en equidad.

En otras materias no menos importantes, que van orientadas a la promoción y prevención de enfermedades, no pueden quedar de lado el financiamiento protegido para educar a la población, mejorar la autodeterminación y autogestión de la salud de las comunidades, y crear mayores mecanismos y dispositivos de participación ciudadana efectiva para la toma de decisiones sobre política de salud que les afecten. De esta manera, los tomadores de decisión podrán acceder a ese «punto ciego» y orientar sus decisiones hacia aquellos aspectos que son de interés y preocupación de la población, y particularmente de las voces de los sectores más vulnerables, que son las menos oídas. M