

REFORMA DE LA SALUD Y CRISIS HOSPITALARIA

SEÑOR DIRECTOR:

La crisis hospitalaria es un problema recurrente. A pesar de haber duplicado el gasto fiscal en salud durante la última década, la productividad de los hospitales públicos no ha mejorado significativamente. Debemos asumir que no basta con aumentar los recursos o construir más infraestructura.

Algunos expertos y autoridades normalizan la situación, incluso ante cifras alarmantes de personas fallecidas esperando atención o ante la falta de recursos para terminar el año y pagar los sueldos. Se ha llegado al punto de negar que haya una catástrofe, o que el déficit es recurrente y responsabilidad de la Dirección de Presupuestos.

Resulta reduccionista que las discusiones sobre la necesaria reforma de salud pareciesen centrarse exclusivamente en el financiamiento, particularmente en la necesidad de mancomunar los recursos de las cotizaciones obligatorias en un solo fondo administrado por el Estado o en un modelo que permita la existencia de multiseguros en competencia. Lo que nunca se explicita es cómo de ello se derivaría un cambio real para las personas, la gestión de los hospitales y la integración de la Red Asistencial, de manera que sea capaz de responder a sus necesidades y demandas, dentro de costos razonables y equilibrando eficiencia, calidad y protección financiera.

Tras casi 20 años desde la última reforma estructural, aún no se ha logrado un debate técnico y político que aborde de manera pragmática los problemas del sistema. Mientras se siga omitiendo la crisis hospitalaria -como parece que ocurrirá con las iniciativas legislativas en debate- una reforma de fondo al funcionamiento de hospitales y redes asistenciales seguirá pendiente. Así, volveremos a duplicar el gasto en salud en los próximos años, sin resolver el desfinanciamiento ni las listas de espera.

Marco Antonio Núñez L.

Académico Fac. de Medicina U. Finis Terrae y Escuela de Salud Pública U. de Chile

Sebastián Pavlovic J.

Académico Fac. de Medicina U. Finis Terrae