

No existe una bala de plata

**Rodrigo
Castro**

Economista



El desarrollo de la medicina, el aumento de las expectativas de vida y el envejecimiento de la población harán que los costos en salud sigan al alza, ya sea que se trate del sector público o privado.

RECIENTEMENTE, la Superintendencia de Salud presentó el IPC de la salud del 2012. El aumento de costos para este período fue de un 2,47% y se explicó, en parte, por un aumento simultáneo en el gasto por licencias médicas, en el precio de las prestaciones y en la frecuencia de uso.

Lo anterior es parte de la iniciativa legal que se discute en el Congreso, que incorpora un plan garantizado (PGS) con el cual se busca solucionar en parte los problemas de inequidad y transparencia que presenta el subsistema privado. Sin embargo, y aunque parece del todo razonable enfrentar los problemas antes señalados a través de una reforma de esta naturaleza, tanto el ejecutivo como los legisladores no deben olvidar que la tendencia del gasto en salud tanto en Chile como en el extranjero depende de múltiples factores, algunos de ellos fuera del alcance de la política pública. Así, por ejemplo, los países de la Oede registran un crecimiento real

en sus costos de salud cercano al 5% anual, independientemente del modelo que hayan adoptado.

Aunque hay algunos países que han logrado contener de mejor manera el alza en los costos de salud, no existe una bala de plata que permita enfrentar todos los desafíos que tiene este sector. Es importante recordar que el aumento en el gasto de salud no es monopolio del sector privado. En efecto, tanto el sector público como el privado han coincidido en las últimas dos décadas en un aumento en la utilización de servicios y en presiones inflacionarias. Esta expansión del gasto se explica por diversos factores de tipo económico, tecnológico, epidemiológico y cultural.

A pesar de la dificultad de integrarlos y conocer el impacto específico de cada uno, es posible identificar aquellos de mayor relevancia en el futuro. En efecto, en un contexto económico favorable, se elevan los ingresos de las personas y el consumo de atenciones. Lo anterior se ve reforzado por el nuevo perfil demo-

gráfico y epidemiológico, dando mayor peso a enfermedades crónicas o catastróficas en sus efectos financieros y asociadas al envejecimiento de la población. Asimismo, el método de pago más empleado por las isapres –pago por prestación–, junto a la libre elección, han generado un crecimiento significativo en la frecuencia de uso de prestaciones.

No obstante lo anterior, la libre elección representa cerca de un 50% de las prestaciones. El resto se realiza con prestadores preferentes a través de redes asistenciales, lo que refleja que algunas personas también privilegian su economía por sobre la elección del prestador. Quizás en el futuro esta sea la tendencia; sin embargo, hoy día debemos dejar que sean los propios usuarios quienes tomen sus decisiones.

Con todo, es inevitable el desarrollo de la medicina, el aumento de las expectativas de la población y el envejecimiento de la misma, por lo cual independientemente de los modelos de pagos utilizados entre prestadores y aseguradores, públicos o privados, los costos de la medicina seguirán creciendo. Más aún, actualmente Chile gasta aproximadamente un tercio del promedio de la Oede y realiza un tercio de las prestaciones per cápita. Esto último nos debe hacer pensar que a Chile le queda un largo camino por recorrer en materia de gasto en salud.