

¿Para quién será el problema?

“...si desaparecen las isapres, es cierto que dejarán de recaudar 100, pero también dejarán de gastar 97. Perderán tres, es cierto, pero esos mismos tres los podrán ganar transformándose en aseguradoras complementarias de salud de aquellos pocos que podrán pagar esos seguros...”

RICARDO SILVA MENA

Gerente General de Empresas Red Salud S.A.

En la discusión sobre el futuro del sistema de isapres se dice frecuentemente que el problema es entre las isapres y los legisladores. Se lee en titulares de prensa: “Apriete a las isapres”, “En riesgo las isapres”, “Las isapres no podrán hacer tal o cual estropicio”, etcétera. Ese suele ser, además, el tenor de las opiniones de muchos.

Paradójicamente, ante una eventual eliminación de las isapres como aseguradoras de salud, las menos perjudicadas serán las isapres, y menos aún sus propietarios. Una breve revisión de lo que es una isapre ayuda a entender el tema.

Una isapre, que es una entidad jurídica que, en general, no tiene médicos ni clínicas ni hospitales, es simplemente una entelequia creada por las leyes para organizar la forma como las personas financian sus necesidades de salud. Ellas operan bajo el principio que el aporte de muchos sanos sirve para financiar los gastos de pocos enfermos. Ello, sobre la base de que cuando una persona se incorpora a una isapre no sabe si estará en el grupo de los sanos que gastan poco o en el grupo de los enfermos que gastan mucho. Así, las isapres recaudan 100 de cotizaciones y gastan 97 en las prestaciones y servicios a sus afiliados que se enferman.

Si desaparecen las isapres, es cierto que dejarán de recaudar 100, pero también dejarán de gastar 97. Perderán tres, es cierto, pero esos mismos tres los podrán ganar transformándose en aseguradoras complementarias de salud de aquellos pocos que podrán pagar esos segu-



ros para seguir accediendo a unos pocos prestadores de alto costo. Es decir, para las isapres, más o menos una cosa por otra.

Quienes sí serán perjudicados serán, primero, y principalmente, aproximadamente 2,5 de los tres millones de beneficiarios de las isapres, que tendrán que irse al seguro público —supongo que 700 mil pondrán dinero adicional y darán por perdido su aporte al seguro público y comprarán un seguro complementario—, y con ello esos 2,5 millones irán a aumentar las colas en los consultorios y hospitales públicos, pues no tendrán el aporte, como ahora, de aproximadamente el 70% de pago de sus gastos médicos por parte de las isapres.

También los actuales 4,7 millones de personas que estando en el seguro público, Fonasa, pueden acceder a prestadores privados, porque estos pueden ofrecerles soluciones baratas, dado que les venden a los actuales 3,3 millones de beneficiarios de las isapres a valores más elevados.

En segundo lugar, los profesionales médicos que se desempeñan en clínicas privadas, que o no existirán, o serán más pequeñas o más pobres, y, por lo tanto, ya no podrán cobrar sus honorarios fijados más o menos libremente por los mismos médicos en el contexto de una actividad en que los usuarios cuentan con el apoyo financiero de las isapres. Ya no existirán los honorarios de uno o más millones de pesos por un parto, y, en cambio, deberán conformarse con los aproximadamente \$400 mil que dispone Fonasa como honorario máximo para todo el grupo médico, ginecólogo, segundo cirujano, anestesista y arsenalera.

A modo de ejemplo, un cálculo hecho sobre 15.207 cuentas de una clínica enfocada a un segmento de usuarios de isapres relativamente modestos, la Clínica Bicentenario, y para una solución de salud estandarizada, el parto,

arroja que Fonasa paga a los equipos médicos entre 15 y 44% menos que las isapres, dependiendo de la isapre y del plan. También serán perjudicados las enfermeras, los tecnólogos, los paramédicos y los auxiliares, que, atrapados en su profesión, no podrán optar por múltiples y más o menos vigorosos prestadores privados donde emplearse.

En tercer lugar, el problema será para los actuales prestadores privados, que tendrán menos demanda con apoyo económico de una isapre, donde la cobertura promedio se sitúa en torno al 70% del valor de las prestaciones, y, en cambio, serán reemplazados por demandantes en que Fonasa les aporta aproximadamente el 10% del valor de las prestaciones. Las clínicas, los centros médicos y otros similares no podrán convertirse fácilmente en hoteles, oficinas o *strip centers*, pues los pabellones plomados, las salas de aislamiento, las camas y equipamiento de tratamiento intensivo y demás instalaciones no sirven para bancos, botillerías, zapaterías o departamentos.

Solo al final, y en muy menor medida, serán afectadas las isapres y sus propietarios, que, como todo empresario hábil, se convertirán en aseguradoras de salud complementarias u otras similares, cambiando unos pocos escritorios y computadores y gastando un poco en campañas publicitarias para repositionarse en su nueva actividad.

Esas mismas isapres y sus propietarios mirarán con relativa distancia cómo aumentan las colas en los hospitales, cómo las personas disminuyen la proporción del financiamiento que tendrán si van a una clínica privada, cómo los actuales profesionales de la salud se disputarán los pocos y relativamente mal pagados empleos públicos, y todo ello porque sus usuarios son menos y más pobres.