

Sueño que se puede acabar

LA COMISION Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud entregó su informe. Se esperaba que éste perfeccionara el sistema de isapres y, en lo inmediato, obedeció a la crisis desatada por fallos judiciales que -entre otras cosas- prohibieron el uso de factores para ajustar por edad el valor de los planes de salud. No obstante, e inesperadamente, el informe de mayoría propuso expandir significativamente la salud públicamente financiada, utilizando para ello fondos aportados por los afiliados a las isapres. De implementarse las propuestas del informe, estas últimas instituciones dejarían de existir, al menos tal como las conocemos.

En Chile, los prestadores de salud están normal y formalmente separados de las instituciones que financian la correspondiente demanda. En lo que respecta a ésta, existen Fonasa, que cubre más del 80% de ella, y las isapres. Además, está el programa de Garantías Explícitas de Salud (GES), ex AUGE, que cubre universalmente ciertas patologías predefinidas, y existe un seguro catastrófico ofrecido por las isapres, que eficientemente beneficia a los afiliados a éstas.

Si bien los problemas de Fonasa y del Servicio Nacional de Salud son aún mayores que aquellos de las isapres, las quejas en contra de estas últimas no dejan de ser significativas: que obtienen utilidades exageradas a costa de los afiliados, que no reciben a personas con preexistencias, que son poco competitivas, etc. Hay por ello un amplio acuerdo sobre la necesidad y urgencia de una reforma del sistema de isapres.

El sistema de salud chileno actual es un

engendro. Se trata de un sistema mixto, en que la salud ofrecida y financiada públicamente se articula pobremente con aquella privada. La primera adolece de los defectos que tienen todas las burocracias y la segunda no está sujeta a una adecuada regulación. Por ello, y otros motivos, ésta podría haber sido la coyuntura para modernizar definitivamente nuestro sistema de salud en base a los principios de la oferta privada de bienes públicos, que tan buenos resultados nos ha dado en otros sectores sociales.

En vez de proponer tal modernización, el informe de mayoría se inclinó por la existencia de un Plan de Seguridad Social en Salud (PSS), de acceso universal. Este sería operado estatalmente, como monopsonio y con las ineficiencias burocráticas correspondientes, y se financiaría -entre otras fuentes- con las contribuciones obligatorias para salud de todos los trabajadores.

En este esquema, las isapres quedarían prácticamente relegadas a ofrecer planes complementarios de salud para un grupo muy reducido de ciudadanos. Es decir, en aras de la igualdad, y tal como puede suceder en el caso de la educación, en el de la salud también se está proponiendo nivelar servicios hacia abajo. La mayor parte de los afiliados a las isapres se verían forzados a cambiarse al plan (estatal) universal y millones de otros ya no podrán soñar con acceder realistamente a servicios de salud oportunos y de calidad.

Rolf
Lüders
Economista



En el esquema que se propone, la mayoría de los afiliados a isapres se deberán cambiar al plan estatal y millones de otros no accederán a salud de calidad.