

Visión de reforma al sistema de salud

La directora del Fonasa ha planteado que la cotización del 7% para salud “no es propiedad de la persona”, sino “un impuesto específico a la seguridad social, y debe ser tratado como tal”. Naturalmente, sus palabras han causado conmoción. Desde luego, ello entra en pugna con el Art. 19 N° 9 de la Constitución (entre otras normas de la misma), que garantiza “a cada persona el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea este estatal o privado” —punto que requiere un análisis jurídico por separado—. La propia ministra de Salud ha debido salir al paso de esta visión, asegurando que el interés del Gobierno es proponer una buena ley de isapres, y “no cambios tan profundos en el sistema”.

En efecto, la comisión presidencial de Salud parece centrada en diseñar un sistema único de salud, financiado con las cotizaciones de todos los chilenos, con un plan garantizado y único para todos los usuarios. Este se podría contratar en un sistema multiasegurador, aunque algunos sostienen que en Chile solo debe existir un seguro público, circunscribiendo a las isapres a ofrecer coberturas complementarias. Para el 20% de los chilenos que se atienden en el sistema privado de salud, este sería un golpe mayor, pues la expropiación del todo o parte de su cotización les significaría de hecho un impuesto adicional, por sobre el cual tendrían que pagar por atención privada si no quisieren someterse a las conocidas deficiencias del sistema estatal.

Son importantes, por tanto, las precisiones de la ministra, en cuanto puedan significar un reenfoque del objetivo de la comisión. En estos días, el sistema de salud estatal se ha manifestado con un paro en el Hospital del Salvador y graves dificultades de los hospitales de Iquique y Van Buren: existe un déficit general de servicios de urgencia y mala atención en el sistema primario, al que los pacientes deben concurrir de madrugada, pues no pueden tomar una hora por teléfono, ni menos por la *web*. Falta de inversión, rápida obsolescencia, escasez de profesionales y especialistas, listas de espera y ausencia de incentivos para usar los pabellones eficientemente reafirman la crisis constante de la gestión hospitalaria, incomparablemente

más grave que todos los defectos de la salud privada.

Al parecer, esta comisión presidencial invierte las prioridades lógicas del análisis y de sus propuestas, en línea con una visión ideológica, impermeable a intentos como el de la Asociación de Isapres, que ha planteado una serie de propuestas para mejorar el modelo de seguro que ofrecen, la forma de adecuar sus tarifas y el diseño de un plan garantizado con movilidad entre isapres.

En vez de pensar en una fusión de los sistemas de salud público y privado, el Estado debería ordenar aquel que depende directamente de él. ¿Es lógico obligar a 16 millones de chilenos a someterse a un sistema que presenta tantos problemas, que además empeorarían si pasara a atender a 16,5 millones de personas, en vez de 13,4 millones? Eso simplemente agravaría la situación de quienes, con menores ingresos, ya sufren las deficiencias de la salud estatal y deterioraría la atención de los actuales usuarios de isapres. Las capas medias que hoy se atienden en estas serían las más perjudicadas, pues ante un *pool* único de riesgos, solo habría una opción, Fonasa, fuera de un pequeño grupo que podrá acceder a los seguros complementarios para quienes puedan pagar dos veces (Fonasa y su seguro).

La salud estatal, que atiende al 80% de la población, debe someterse previamente a una profunda reforma de la gestión hospitalaria, para que sus administradores tengan verdadera autonomía en materias presupuestarias y de manejo de recursos humanos e inversión. Las concesiones son, evidentemente, una opción ya probada en muchos países, pero no la única. Hay hospitales públicos en otros países que gozan de gobiernos corporativos autónomos, con normas laborales flexibles y directorios comunales responsables de su administración.

Mientras Chile no cuente con un sistema estatal que funcione aceptablemente, con gestión moderna en atención primaria y hospitalaria, la fusión de ambos sistemas, en cualquier modelo, va a ser contraproducente. Así, la comisión de Salud estaría equivocando sus prioridades si no resuelve primero los problemas coyunturales del sistema privado —para lo que fue creada— y da al menos esbozos de propuestas para despejar los obstáculos que agobian al estatal.

Prioridad y objetivos claros se echan de menos en la comisión.