



© SENADO DE CHILE

Sesión del Senado en que se aprobó «Ley Corta» de las isapres (13 de mayo) con presencia de los ministros Luis Cordero (Justicia), Ximena Aguilera (Salud) y Álvaro Elizalde (Secretario General de la Presidencia).

Una reforma a la Salud basada en las personas

Chile enfrenta graves problemas que deben ser priorizados en el corto plazo. Y, luego, reestructurar el sistema de salud debiera implicar más recursos para el sector público, mejores programas de prevención y una adecuada focalización de los esfuerzos.

Fernando Vío

Médico cirujano, exdirector del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Miembro honorario de la Academia de Medicina del Instituto de Chile

⊗ Después de una larga tramitación de más de un año, la «Ley Corta de Isapres» fue aprobada por amplia mayoría del Congreso el lunes 13 de mayo, en un episodio que ofrece diversos tópicos de importancia para el análisis.

El primero radica en su origen: ¿por qué el Poder Judicial emitió el fallo que desencadenó el proceso? La respuesta es que lo hizo debido a más de dos millones de recursos de amparo de usuarios de isapres por alza en sus planes, siguiendo una tendencia de los últimos años de judicializar los temas de política pública. Esto se había dado a raíz de la incapacidad de los sucesivos gobiernos de regular las isapres y responder a las demandas de los usuarios. Desde su creación en 1990, la Superintendencia de Salud, más que regular a esas instituciones, se concentró en preocuparse de los reajustes anuales y de recibir las quejas de los usuarios por estas alzas. Ante la escasa respuesta, estos comenzaron a acudir a los tribunales de justicia, apoyados por abogados que se especializaron en el tema y lograron que mayoritariamente los planes no subieran su costo. Esto masificó los recursos de amparo, encareciendo finalmente los planes debido a los gastos que le significó a las isapres. Cuando se emitió el fallo en noviembre de 2022 y el Gobierno lo aceptó, la encargada de hacerlo cumplir era la Superintendencia de Salud mediante circulares, pero no se atrevió a asumir el riesgo político que esto significaba y decidió, en conjunto con el Gobierno, enviar una «Ley Corta» en abril 2023 para resolver el problema, lo cual se dilató por más de un año.

Un segundo flanco se refiere a por qué el Gobierno aceptó ese fallo y no lo llevó al Tribunal Constitucional, como lo hizo después con la «mutualización» sujerida

por el comité de expertos del Senado y que rebajaba sustancialmente la deuda. La respuesta está en el programa del presidente Gabriel Boric: «Generaremos un Sistema Único de Salud a través de un Fondo Universal de Salud pasando las isapres a ser seguros voluntarios regulados por la Superintendencia de Salud». Por lo tanto, el fallo facilitaba el cumplimiento del programa, el que no tenía posibilidad de éxito vía legislativa. Sin embargo, a poco andar, la realidad demostró que una quiebra o insolvencia del sector privado arrastraría en su caída a clínicas, centros de salud privados y laboratorios que atienden a un 60 por ciento de los afiliados a Fonasa. Esta realidad los llevó al dilema de tener que cumplir con el fallo sobre la devolución a los usuarios, estimado por la Superintendencia de Salud en 1.500 millones de dólares, y, a la vez, evitar que las isapres quebraran afectando a los proveedores y a sus tres millones de usuarios, los que deberían pasar a Fonasa, sobrecargando un sistema de salud ya colapsado con enormes listas de espera.

Una tercera interrogante es por qué el Congreso demoró tanto en legislar. Durante años ha omitido hacerlo en materias importantes de salud, como la ley de cobertura de gastos catastróficos para beneficiarios públicos o el Plan Garantizado de Salud, ambas de gran importancia. Para enfrentar la actual coyuntura, la Comisión de Salud del Senado designó un Comité Técnico Transversal que después de dos meses y por unanimidad, planteó «mutualizar la deuda», con lo cual la rebajaba a 451 millones de dólares. Esto no fue aprobado por el Gobierno, aduciendo que jurídicamente el fallo no contemplaba ese criterio, aunque su razón de fondo era evitar la acusación de dar un «perdonazo» a las isapres, lo cual pondría en riesgo la aprobación de la «Ley Corta». Para ratificar lo anterior, envió esa propuesta de «mutualización» al Tribunal Constitucional, que dictaminó su inconstitucionalidad por haberse originado en moción parlamentaria y no del Poder Ejecutivo. Y aquí viene lo increíble: al no aceptarse tal rebaja, persistía la posibilidad de insolvencia de las isapres. Para evitarla, se incluyó en la Ley Corta un alza

del precio de los planes hasta en un 10 por ciento por tres años, y prorrogar el pago de la deuda hasta los trece años. O sea, los usuarios deben pagar más para financiar su propia devolución, la que además se hará en un plazo extendido, con la excepción de los mayores de 65 y 80 años, a quienes se les devolverá en cinco y dos años, respectivamente.

Lo propuesto es pagar más

Por lo tanto, al final los responsables del problema, que son el Estado de Chile, constituido por los Tribunales de Justicia, Gobierno y Congreso, han resuelto que los usuarios de Fonasa paguen seguros complementarios y los de isapres aumenten el precio de sus planes. Además, durante todo este proceso de casi dos años han visto deteriorada su atención de salud: en el sector público, por no haber mejorado las listas de espera ni la calidad de la atención, y en el privado, por el cierre de centros de salud, mala administración por disminución del personal al ajustar gastos, aumento del precio de los planes y disminución de las prestaciones. La Ley Corta propone para los beneficiarios de Fonasa, como gran avance hacia una reforma de salud, una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) con seguros privados, al que pueden postular todas las aseguradoras del país, incluyendo las propias isapres. Para acceder a estos seguros complementarios, se debe pagar una prima por sobre el 7% que se les descuenta del sueldo. Es decir, tanto para el sector público como privado, los usuarios tendrán que pagar más por su salud.

Para peor, se trató de un debate elitista en el que no se consideró la opinión de los usuarios, ni de gremios ni funcionarios y actores relevantes del sistema, como el Colegio Médico, descuidándose las necesidades reales y problemas de las personas.

Las urgencias de hoy

El intenso y desgastante debate político de más de un año de la Ley Corta postergará por mucho tiempo las posibilidades de discutir una Reforma a la Salud en serio. Sin embargo, se deberían dar ciertos lineamientos de cómo deberían enfocarse los cambios en salud.

Con esta discusión sobre seguros, financiamiento en salud, organización de lo público y privado, quedó en claro que lo que menos importaba eran la salud de las personas y los pacientes, y el resultado final fue que los usuarios del sistema isapres pagarán más y que si los afiliados a Fonasa quieren tener una mejor salud, deben pagar seguros complementarios. Esta es la clásica respuesta de un Estado liberal, que hace responsables a las personas de cuidar y financiar su salud, en contraposición a un Estado de bienestar, que asume el cuidado y costos de salud de su población.

El intenso y desgastante debate político de más de un año de la Ley Corta postergará por mucho tiempo las posibilidades de discutir una Reforma a la Salud en serio.

El enfoque de una verdadera Reforma de Salud debería estar centrado en las personas y no en modelos económicos o ideológicos acerca de cómo debería ser la salud ideal.

Chile enfrenta graves problemas de salud que afectan directamente a las personas y que deben ser resueltos en el corto plazo: el rápido envejecimiento de la población y explosivo incremento de la obesidad; ambos, fenómenos mundiales que juntos significan un gran riesgo para el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, que ocupan una gran parte de las listas de espera. El cáncer pasó a ser la primera causa de muerte y el aumento del número de casos sin tratamiento y con riesgo de muerte se incrementa todos los días. Los problemas de salud mental se han agravado en todos los grupos de edad y no existen especialistas ni recursos suficientes para tratarlos. A esto hay que agregar las epidemias virales que no ceden, registrándose brotes sucesivos de virus sincicial en niños e influenza tipo 2 en adultos. Por último, en Chile residen cerca de dos millones de migrantes que vienen de países con otras patologías y numerosos jóvenes y niños que es necesario atender.

Por todo lo anterior, una discusión de Reforma lo primero que tiene que hacer es plantear cómo resolver estos problemas urgentes, en vez de debatir seguros y financiamientos, que, como sabemos, terminan en un mayor pago de los usuarios.

Que el Estado se haga más cargo

Por lo tanto, lo primero es que el Estado se haga cargo de financiar parte importante de la salud del país, que hoy día recae en el «gasto de bolsillo» de las personas (uno de los más altos del mundo) y en el sector privado. Para ello se debe dar prioridad a salud y aumentar el Producto Interno Bruto (PIB) del sector público desde un 5,6% a un mínimo de un 8%, que es lo que gastan países con similares problemas de salud.

Lo segundo es invertir en programas intensivos de promoción y prevención de salud para tener un envejecimiento saludable, prevenir la obesidad y anticiparse a las enfermedades crónicas y degenerativas, educando en estilos de vida saludable, como alimentación sana, actividad física, disminución del consumo de tabaco, alcohol y drogas, mejorar el medio ambiente y estimular una convivencia sana familiar y comunitaria. Para ello existen leyes que no se cumplen, como la Ley N° 20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano, o se ejecutan parcialmente, como la Ley N° 20.606 o del Etiquetado Nutricional.

Lo tercero es focalizar la atención de salud en las personas de mayor riesgo. Para ello existe el Plan AUGE o GES de julio 2005, que cubre 87 enfermedades, y la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, promulgada el 26 de agosto 2020, que aún no entra en funciones por falta de financiamiento. También está el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, muy bien elaborado, pero sin recursos humanos ni materiales para ser implementado adecuadamente.

Hospitales y formación del recurso humano

En el gobierno de Michelle Bachelet 2014-2018 se inició la construcción de veinticinco hospitales y luego se agregaron otros, los que aún no están terminados, y si lo están, aún no se encuentran en funcionamiento, como los hospitales de Villarrica y Quellón. Terminar hospitales y ponerlos en funcionamiento debe ser una prioridad en sectores de alta demanda, como es el Hospital Doctor

Sótero del Río, que cuenta con infraestructura de la década de 1940 para atender a más un millón de personas y que está construyendo un hospital nuevo que debería estar en funciones el 2026.

En salud y educación es fundamental la formación del recurso humano que va a tratar directamente con las personas y, en el caso de la salud, con personas enfermas. Por lo tanto, una Reforma en Salud debe considerar los centros formadores de médicos, enfermeras, matronas, nutricionistas kinesiólogos, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales, técnicos en salud o TENS. Además, debe asegurarse la calidad del personal, certificando a los médicos especialistas y acreditando las instituciones formadoras y prestadoras de servicio. La capacitación, certificación de especialistas y sistemas de acreditación, son temas pendientes que el país y el Ministerio de Salud no han resuelto.

Dónde poner el foco

En resumen, una Reforma de Salud, más que preocuparse del financiamiento, que es importante, y de los seguros de salud (Fonasa e isapres) ya suficientemente debatidos y con resultados conocidos para los usuarios, debe poner el foco en las personas, en los problemas de salud que tienen, cómo prevenirlos y tratarlos adecuada y oportunamente con políticas y programas; esto último, de acuerdo al tipo de patologías que presentan y no por su seguro de salud y su capacidad de pago, como sucede en la actualidad.

M