

Migración al Fonasa

Una investigación académica ha revelado que la migración de beneficiarios de las isapres al Fonasa no se ha acompañado de un equivalente recargo en las atenciones del sistema público, sino que muchos de quienes abandonan las aseguradoras privadas continúan atendándose en el sistema privado de salud. Para ello, utilizan la Modalidad de Libre Elección, MLE, que es una opción abierta a quienes están en los tramos más altos de ingreso entre los pacientes Fonasa. El uso de esa modalidad de atención implica que los pacientes deben pagar de su bolsillo una alta proporción del costo de los servicios que requieran, pero ellos prefieren hacerlo así antes que utilizar las otras opciones que tienen disponibles, entre las cuales está la de continuar afiliado a las isapres o utilizar los servicios gratuitos del Estado. Ahora el Gobierno impulsa una modalidad de atención que significará dar un seguro más completo para quienes quieran usar los servicios privados, pero que implicaría un pago adicional, por sobre la cotización del 7%.

Si bien, luego de la ley corta de isapres, era previsible que los jóvenes abandonarían esas entidades para acudir al Fonasa, por razones de precio, el hallazgo del estudio es que son los mayores de 75 años quienes hacen uso más intensivo de esa forma de realizar sus atenciones. La razón que se esgrime con frecuencia son las listas de espera a que debe enfrentarse quien se atiende en la modalidad institucional, que es gratuita y cuya extensión a todos los beneficiarios de Fonasa fue anunciada con gran publicidad por el Presidente Boric en su cuenta anual. Pero la verdad es que dicha modalidad no logra ser atractiva e incluso quienes deben hacer grandes esfuerzos económicos prefieren atenderse pagando un alto porcentaje de los costos en lugar de sufrir la espera. Esto, aun cuando, además, la atención privada por Fonasa solo se realiza en lugares con convenios, que no son todos iguales y, por tanto, existirá siempre algún grado de incertidumbre respecto de la cobertura que ofrece el asegurador estatal.

La oportunidad en que se presta el servicio forma parte de los elementos que miden la calidad de la atención y no

puede considerarse aceptable un período de espera prolongado, en especial ante algunos diagnósticos y más aún en ciertas etapas de la vida. Como lo afirma una paciente de edad avanzada, “el sistema está muy colapsado y una se puede morir esperando por una hora”; por ese motivo, prefieren acudir a una clínica, aunque el precio sea más alto para ellas. El Gobierno se había comprometido a proponer una ley que fortaleciera el carácter de asegurador de Fonasa y hasta anunció que lo haría llegar antes de concluir el año legislativo. Pero pese a la advertencia del senador socialista Juan Luis Castro de que “generaría mucha indignación parlamentaria que su envío se hiciese el último día de enero”, precisamente en esa fecha fue presentado, sin haber hecho

No puede estimarse aceptable un período de espera prolongado, en especial ante algunos diagnósticos y más aún en ciertas etapas de la vida.

ningún comentario previo, lo que lo ha convertido para ellos en una sorpresa. En cuanto a lo que se ha conocido de la iniciativa, difícilmente puede ser considerada una reforma profunda y más bien

da la impresión de que se busca continuar con soluciones parciales.

Es sabido que administrar un sistema de salud es algo muy complejo y rediseñarlo es aún más difícil, por cuanto deben resolverse los múltiples problemas de una transición de un sistema a otro. Los errores que se puedan cometer en estos cambios se pagan con peores atenciones de salud, lo que en muchos casos hace la diferencia entre la vida y la muerte. La modalidad de cobertura complementaria que las autoridades buscan implementar difícilmente será la solución a las deficiencias de atención que sufren los pacientes del sector público. Pero sea eso lo que se quiere intentar o buscar un cambio más radical, será necesario ir gradualmente, quizá realizando experiencias piloto en algunas regiones del país que muestren las ventajas o desventajas de los nuevos sistemas de financiamiento. La colaboración con el sistema privado ha sido una solución en muchos países europeos y podrían al menos estudiarse esas experiencias antes de insistir con modelos que no han demostrado mayor capacidad de provocar cambios significativos al desafiado sistema de salud chileno.