

El rol del Estado de Chile en la salud

Rumbo al acceso universal

por Carolina Guerra Fuentes*

El Estado de Chile ha desempeñado un rol fundamental en la garantía del derecho a la salud de la población, a través de diversas medidas e iniciativas que han ido evolucionando a lo largo del tiempo. El camino institucional que el Estado de Chile ha adoptado, ha variado en el tiempo y la institucionalidad actualmente busca avanzar hacia garantizar el acceso a la salud de carácter universal.

Hasta antes de 1980 el rol de Estado fue fundamentalmente asistencial. El Estado se concentró en una serie acotada de servicios de salud tanto en hospitales y centros locales de salud enfocados en atender necesidades materno-infantiles y enfermedades infectocontagiosas. Se implementan sistemas de seguro social de salud para algunos sectores de la población, como los trabajadores asociados a mutuales y cajas de trabajadores específicas como ferroviarios, bancarios, etc. Con los ajustes estructurales en lo económico y social impuestos por la dictadura civil militar se implementa un sistema nacional de salud, en donde se introduce un sistema de financiamiento basado en cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores, administradas privadamente por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).

Sistema mixto

Para garantizar el acceso a la salud, el sistema chileno actual es mixto, en donde conviven el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y el sistema privado, a través de las ISAPRES. Sin embargo, para asegurar el acceso equitativo a servicios de salud y de calidad, la situación socioeconómica, los géneros, la pertenencia étnica y otros factores no deberían constituirse como barreras de acceso, y hasta ahora la necesidad de que el sistema de salud chileno deba garantizar la generación de utilidades a las ISAPRES, ha traído como consecuencia la exclusión de segmentos de la población que no pueden acceder a una prestación de salud acorde a sus necesidades. Esto implica fortalecer el sistema público de salud y reducir los factores de exclusión.

Para llegar a esta situación durante la década de los 90 y los 2000 se generan una serie de acciones para mejorar sobre todo la cobertura en salud como en 1990, que implementa una reforma que separa la

función de financiamiento de la función de las prestaciones, creando las ISAPRES como administradoras de fondos y las FONASA como sistema público de financiamiento para sectores vulnerables. Así como también la Reforma a la Atención Primaria que implementa cambios que buscaron fortalecer la atención primaria de salud a través de la creación de los Servicios de Salud Primaria (SSP). También la creación del AUGE: Se implementa el AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas), que amplía las prestaciones de salud garantizadas a la población, que luego se mejora con la extensión de las Garantías Explícitas en Salud (GES), en donde se establece un conjunto de prestaciones de salud garantizadas para toda la población, financiadas a través de un sistema mixto público-privado. Además de Ley de Derechos y Deberes del Paciente, que establece los derechos de los pacientes y los deberes de los prestadores de salud.

En treinta años de coexistencia del sistema privado con uno público, las ISAPRES incurrieron en cobros excesivos a las y los usuarios, lo que implicó la judicialización de estos cobros, los cuales se reflejaron en el alza de los precios de sus planes. La sentencia de la Corte Suprema de noviembre de 2022, determinó que las ISAPRES habían calculado erróneamente las primas de salud durante años, utilizando tablas de factores de riesgo discriminatorias. Esto generó cobros en exceso a cerca de 700.000 afiliados. Esto motivó la promulgación reciente de la Ley Corta que exige la devolución de estos dineros a las y los usuarios afectados, estableciendo plazos y mecanismos para su restitución, pero de tal forma que no ponga en riesgo la estabilidad de los servicios prestados por las ISAPRES, existiendo una discusión abierta sobre las condiciones en las cuales las y los usuarios podrán efectivamente recibir lo que les corresponde.

Modalidades

¿Por qué se hace tan relevante resolver esta problemática sin poner en riesgo el negocio de las ISAPRES? La crisis provocada por la sentencia de la Corte Suprema puso en riesgo la solvencia de algunas ISAPRES, lo que podía afectar la cobertura y atención de las y los afiliados. La Ley Corta busca asegurar la continuidad de los servicios de las ISAPRES, estableciendo medidas como:

Planes de regularización: Las ISAPRES deben presentar planes para regularizar su situación financiera y cumplir con la obligación de devolver los cobros excesivos en plazos razonables para las ISAPRES.

Nueva modalidad de ingreso a FONASA: Se crea una modalidad de ingreso gradual a FONASA para nuevos afiliados y afiliados, con un copago mínimo garantizado, buscando aliviar la carga financiera de las ISAPRES.

Fortalecimiento de la Superintendencia de Salud: Se otorgan nuevas facultades a la Superintendencia para fiscalizar y sancionar a las ISAPRES que incumplan la normativa.

Entonces la Ley Corta de ISAPRES busca resolver el problema inmediato de los cobros excesivos y dar mayor estabilidad al sistema de salud privado, protegiendo la cobertura de las y los afiliados a las ISAPRES. Es importante destacar que la Ley Corta se considera una medida de corto plazo, y que el Gobierno ha anunciado que presentará un proyecto de ley de Reforma Integral del Sistema de Salud en el transcurso del año 2024.

Esto y otros aspectos presentan una serie de desafíos que se relacionan con las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención, entre el sistema público, el privado, diferencias geográficas y poblacionales. Persisten brechas en el acceso y la calidad de la atención de salud entre distintos grupos socioeconómicos, zonas geográficas del país y diversos géneros.

Bajo presión

Los altos costos de las ISAPRES siguen siendo un problema no resuelto y la existencia de preexistencias que limitan el acceso a seguros y hacen más costosos los planes, han incrementado la insatisfacción de la población. Esto porque el sector público que presta servicios de salud tiene grandes problemas de falta de recursos. El sistema de salud enfrenta una constante presión por recursos financieros para atender las necesidades crecientes de la población, que se refleja en la falta de especialistas e insumos médicos de calidad.

Además de lo anterior y los desafíos experimentados como la pandemia por COVID, otros factores estructurales desafían al sistema de salud chileno, como el envejecimiento de la población, como el aumento de enfermedades crónicas y la necesidad de cuidados de larga duración.

El debate sobre el rol futuro del Estado en la garantía del derecho a la salud en Chile sigue abierto. Existen diversas propuestas que buscan abordar los desafíos actuales y avanzar hacia un sistema de salud más justo, equitativo y sostenible. Algunas de las propuestas más relevantes incluyen:

Fortalecer la atención primaria de salud: Se propone fortalecer la atención primaria como puerta de entrada al sistema de salud y como eje central para la prevención y promoción de la salud.

Reducir las brechas en salud: Se busca reducir las brechas en el acceso y la calidad de la atención de salud entre distintos grupos socioeconómicos y zonas geográficas del país.

Reformular el sistema de financiamiento: Se discuten diversas alternativas para reformular el sistema de financiamiento de la salud, como la creación de un sistema

único de salud o la implementación de un seguro nacional de salud.

Mejorar la regulación del sector privado: Se propone fortalecer la regulación del sector privado de salud para garantizar la calidad de la atención y evitar prácticas abusivas.

El camino hacia un sistema de salud que garantice plenamente el derecho a la salud en Chile aún es largo y complejo. Sin embargo, los avances realizados en los últimos años y el debate actual sobre el rol del Estado permiten vislumbrar un futuro con mayor equidad y acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. Esto, porque existe un consenso social de que el Estado debe reconocer y abordar los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud de la población. Esto requiere políticas intersectoriales que atiendan los factores subyacentes de las inequidades en salud.

Rendición de cuentas

El Estado debe promover la participación activa de las comunidades, especialmente de grupos marginados, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas y programas de salud. Esto empodera a la ciudadanía como agentes de cambio. El Estado debe adoptar un enfoque de derechos humanos, inclusivo y de género en su abordaje del derecho a la salud. Esto implica reconocer la salud como un derecho fundamental y abordar las brechas y necesidades específicas de mujeres, niñas y grupos LGBTIQ+. Además de mejorar los procesos de gestión en la rendición de cuentas y transparencia. El Estado debe establecer mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en torno a la garantía del derecho a la salud, incluyendo el monitoreo de indicadores, presupuestos y la implementación de políticas que mejoren la confianza en el sistema de salud chileno.

Estos desafíos se encuentran en un momento de gran relevancia, ya que este año se anuncia una reforma profunda al sistema de salud. En este contexto, fortalecer la relación con las comunidades a través de los servicios de salud primaria, con perspectiva interseccional y comunitaria, podrían considerar acciones integrales y holísticas, para no solo atender problemas de salud, sino promover estilos de vida saludables acorde al desarrollo cultural de cada territorio y las posibilidades de cada comunidad. Se espera que la apuesta de la actual Reforma en diseño sea de un profundo fortalecimiento del sistema público, y mejoras en la calidad para la mayor parte de la población del país. ■

*Socióloga de la Universidad de Chile, Magíster en Políticas Sociales y Dirección Estratégica para el Desarrollo Sostenible del Territorio de la Universidad de Bologna, Italia. Docente de pre y post grado en la Universidad Bernardo O'Higgins, Academia de Humanismo Cristiano, Universidad de Chile y Universidad de las Américas.