

ALGUNAS IDEAS EN TORNO AL SISTEMA ISAPRE*

- Una de las iniciativas del actual Gobierno, en materia de salud, que más se ha criticado o al menos debatido, se refiere al sistema Isapre.
- Detrás de estas críticas suele haber un grado de confusión respecto de algunos conceptos técnicos, así como desconocimiento de cuáles son los postulados políticos que lo sustentan.
- Una manera de analizar el problema consiste en identificar esas críticas y examinarlas en busca de encontrar la real dimensión del problema, si éste existe.
- La gran mayoría de las críticas, que desde luego tienen una base real, se deben a un desacuerdo ideológico con los postulados políticos aludidos.
- La aceptación por parte del público usuario y las estadísticas sobre gestión técnica y financiera que existen, demuestran el dinamismo con que el sector se ha movido desde su creación, en 1981.
- Evidencia de ello es, además, el interés que ha concitado en otros países que lo estudian de cerca con el objeto de ver la factibilidad de adoptarlo.
- Con todo, el sistema exhibe algunas debilidades que pueden afectar su estabilidad futura y que conviene tener presente.

1 El tema "salud" ha estado últimamente, más que de costumbre, en el tapete de la discusión pública y entre los aspectos que se debaten, las Isapres han concitado un especial interés.

2 Al analizar los diversos problemas de salud, es conveniente definir y distinguir entre conceptos que usualmente se confunden: Salud, Medicina, Atención Médica.

3 Salud se identifica con "bienestar"; Medicina engloba todo el quehacer técnico del equipo de salud; Atención Médica se refiere a las acciones de recuperación de la salud. Este es el campo propio de las Isapres.

4 El origen, desarrollo y funcionamiento del Sistema Isapre deben ser analizados dentro del contexto de las políticas de salud, explicitadas por el actual Gobierno.

5 Dentro de estas políticas deben destacarse los siguientes principios rectores: Estado subsidiario; libertad de elección de sistema por parte del usuario; validación del sector privado como opción.

6 Una forma de abordar el análisis del sistema consiste en identificar y examinar las críticas que con más frecuencia se le hacen. Ellas se refieren a:

7 Ayuda exagerada del Gobierno. Al respecto, cabe anotarse que el sistema se ha desarrollado estrictamente dentro del marco legal que el Gobierno estableció como marco de sus políticas. Es lícito criticar las políticas. No lo es criticar a las instituciones, salvo que se compruebe su ineficiencia.

8 Que persiguen fines de lucro. El hecho en sí no es malo, constituye un poderoso estímulo a la competitividad y, por ende, a la eficiencia. Existe abundante evidencia que indica que el sistema Isapre ha concitado el interés de los usuarios y los ha servido con eficiencia.

9 El sistema sólo ha afiliado las remuneraciones (cotizaciones) altas y privado al Estado de esos recursos. La crítica es válida si se considera

que es función del sector la redistribución. No lo es si al sector se le exige excelencia técnica y la redistribución se efectúa por otro mecanismo, como pueden ser los impuestos.

10 Existe cierto grado de confusión respecto de si el sistema constituye o no un seguro de salud, toda vez que no es administrado por compañías de seguros. El asunto es irrelevante por cuanto se trata de un sistema de pre-pago frente a un riesgo potencial, siendo éste el de enfermar.

11 Se critica la facultad de las Isapres de establecer períodos de carencia. Esta es, sin embargo, una práctica común en la seguridad social, que se extiende incluso a los subsidios por incapacidad laboral y que se justifica frente a la asimetría entre cotizante e Isapre, en cuanto al conocimiento de una enfermedad concurrente.

12 Igualmente se critica que establezcan exclusiones y que se nieguen a afiliarse a personas mayores. En este caso se trata simplemente de un problema de mayores costos y, por ende, mayores precios. Si los mayores costos se prorratean, se encarece el sistema y se margina a personas de rentas menores. Si se le carga al usuario siniestrado, se le veda a él la entrada, que es lo mismo que excluir la enfermedad o la persona.

13 Se tiende a condenar la facultad de la Isapre de poner término "unilateralmente" a los contratos de salud una vez por año. Se olvida que esta facultad contrapesa la del afiliado de hacer lo mismo, pero con una frecuencia de una vez al mes.

14 Se estima que los gastos de administración del sistema son elevados y que por ende, éste exhibe un grado importante de ineficiencia. Desde ya, no existen otros sistemas similares que permitan una comparación válida. En esencia, la cuantía de estos gastos es irrelevante si usuarios y empresas están conformes con los resultados.

15 Las Isapres constituyen un sistema elitista. El sistema jamás ha pretendido ser populista. No puede serlo si ofrece beneficios muy superiores al sistema estatal. Con todo, debe considerarse que un tercio de los afiliados tiene remuneraciones inferiores a \$60.000 mensuales.

16 Es necesario reconocer que el sistema presenta debilidades que en alguna forma pueden afectar su estabilidad futura y que subyacen detrás de muchas de las críticas analizadas.

17 La asimetría en la vigencia de los contratos de salud entre afiliado e Isapre, que se traduce en un alto índice de rotación. Ello eleva los gastos de administración, desincentiva las acciones en el campo de la prevención y obliga, en casos, a usar la facultad de desafiliar.

18 Sobre uso, mal uso y abusos al sistema. Ello es una realidad que está elevando en forma significativa los gastos operacionales y administrativos. Es extremadamente difícil de evitar por el alto número de personas que habría que controlar.

19 Excesivo gasto, en constante aumento, de subsidios por incapacidad laboral. Esta debilidad está relacionada con una legislación laboral que, en su intento por proteger al trabajador, ha colocado todos los incentivos para que se haga un uso exagerado de este beneficio.

20 Finalmente, el sistema Isapre tiene una dependencia casi absoluta de una legislación que ha estado en constante revisión, revisiones que no siempre se hacen con un criterio técnico, sino más bien emocional o casuístico.

Francisco Quesney**

* Basado en el trabajo del autor "Algunas Ideas en Torno al Sistema Isapre" desarrollado en el marco del proyecto *Humanitas*, que fue llevado a cabo por el Centro de Estudios Públicos durante 1989.

** Médico Cirujano. Master en Salud Pública, Universidad de Chile. Estudios de Posgrado en la Universidad de Cornell, Estados Unidos y en el London School of Hygiene, Inglaterra.