

¿Qué pasará con Fonasa y con las Isapres?

Dr. Ernesto Medina*

Se supone que un comentario debe ser corto y así va ser éste. Hemos escuchado dos muy buenas presentaciones: una muy buena síntesis, que ha hecho la doctora y una muy buena proposición, que ha hecho el doctor. Yo creo, sin embargo, que probablemente habría que centrar algunas áreas que, a mi modo de ver, son importantes.

Los chilenos nos hemos dado un sistema de salud, en el pasado, y tendríamos que dárnoslo en el futuro de acuerdo a elementos que son intrínsecos a nuestra idiosincracia.

Lo primero, aunque parezca obvio, es que el Servicio de Salud está destinado a resolver los problemas de la gente. Esto hace, entonces, que una comunidad joven, con mucho problema materno-infantil, necesita una organización y un funcionamiento distinto que una comunidad envejecida porque los problemas del adulto son, en esencia diferentes. Esa es la primera condición que en Chile se necesita.

Yo creo también, que si una forma de organización ha resultado buena en el pasado, es un poco necio modificarla por otro tipo de razón. Ahora, también es cierto que uno no puede tener la situación granítica de las pirámides egipcias; que de ahora para siempre, lo que imagine es la solución para el futuro. Yo no tengo duda de que la organización del sector público en su expresión del Servicio Nacional de Salud, en su sistema nacional de salud, ha mostrado eficacia. Dentro de los mitos que siempre existen, está el que la empresa privada es siempre más eficiente que el sector público. Yo creo que en el área de salud chilena, no se ha demostrado que el sector privado sea más eficiente.

En tercer lugar creo que la organización de salud tiene que estar muy sólidamente afincada en las capacidades de los países. Yo creo que no es el sentido de Chile, estar en una buena ubicación en relación con los países hermanos y hermanastros, y probablemente la necesidad surge, más bien de nuestras propias peculiaridades, condicionados por los problemas que estamos enfrentando y por las características de nuestra gente.

Al caso chileno no son en absoluto aplicables, para mi gusto, la mayor parte de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud. Una razón muy central, es el hecho de que hay que recordar que este es un país en el cual más de la mitad de la generación joven, tiene 9, 10 ó más años de instrucción. En Chile se nos ha producido un cambio educacional que ha repercutido violentamente en la demanda de atención de salud. La forma en que un analfabeto ve su problema es enteramente distinta a la de una muchacha joven e ilustrada a la que se le abrió el mundo porque alcanzó la educación media. Yo quisiera recordar que Chile es el país de menor analfabetismo en Latinoamérica. Y uno de los más altos en educación media. Esto le introduce al sector salud, a su demanda y a sus soluciones, una faceta extremadamente importante.

Además de razones epidemiológicas, razones históricas o razones económicas, siempre se introducen razones ideológicas. Sin embargo, yo no creo que la organización antes de 1973 fuera o hubiera estado concebida esencialmente por razones ideológicas; por el contrario lo estaba por

* Médico, Director de la Escuela de Salud Pública.

razones muy pragmáticas. En este país, cuando uno advierte en cualquier momento de los últimos 20 a 30 años, cuál es la capacidad de gasto de la gente en salud, apunta más o menos claramente a que 2/3 no tienen ninguna capacidad personal, en sus ingresos familiares, de resolver las demandas promedio de la población chilena. Calculen ustedes un ingreso familiar de cualquier naturaleza e imaginen la necesidad para 4 personas, que es una mini familia nuclear. Para poder resolver el pago de tres consultas, o un día de hospitalización por persona y para poder resolver el pago de dos exámenes de laboratorio, incluso al arancel subterráneo de Fonasa, a la cual las Isapres se han acomodado. Un individuo que gana 30, 40 ó 50 mil pesos, no tiene ninguna capacidad financiera para cubrir estos gastos. Eso es lo que ocurre con cerca del 70% de la población. Consecuentemente, ese hecho es el que le da el principal cariz a las necesidades y a la organización.

Hay probablemente un 20% de gente que "se defiende" frente a los gastos comunes, pero que frente a cualquier emergencia, hay que declararlos indigentes médicos. Generalmente, hay un grupo superior que no solamente gasta considerablemente más que el promedio, sino que tiene capacidad para hacerlo.

Entonces, el hecho de que en Chile existan las tres modalidades: la institucional, el Fonasa y las Isapres, responde a una realidad económica que es la que da soluciones variadas a los distintos estratos de la población. Cuando por razones "x" yo quisiera que todo se socializara y se estatizara, me voy a encontrar con un tercio de la población que va a estar seriamente en contra. Sin embargo, esto es mucho peor, cuando creo que la única forma de organización es sobre la base del sistema privado, sobre la competencia y el libre mercado. Allí sí creo que se comete un error extremadamente serio. Para mi gusto, ese ha sido el error más grave que se ha cometido: asumir que lo que es bueno para mi sector, es necesariamente bueno para el total de los chilenos. Algunas de estas ideas las traigo reforzadas por haber seguido un curso en economía de salud en Estados Unidos. El problema central de la economía en salud norteamericana, es cómo evitar que la gente consulte y gaste, porque la demanda es enorme y el gasto es formidable. Nuestro problema es exactamente el inverso. El caso de Fonasa, que mencionaba el Dr. Jiménez, es típico. Para cualquier prestación en el sistema de Fonasa, la demanda de las personas es significativamente inferior a la que ocurre en el Sistema Nacional de Salud y a lo que ocurre en las Isapres. Eso revela que es un sistema muy eficiente para disminuir la demanda. Sin embargo, ocurre que este país lo que quiere, es aumentar la atención y no disminuirla. De cada seis episodios de enfermedad que las personas tienen como promedio anual, el sistema chileno, está resolviendo menos de tres. Entonces además, introducimos un elemento de freno por la vía económica-financiera. A mi me parece que esto es un disparate.

Por otro lado, con todo lo ventajoso que es el respeto a las personas, creo que los enfoques personales no son deseables en materia de salud colectiva, en comparación con los enfoques de tipo comunitarios y con los de tipo solidario. A mi no me parece que se pueda postular a que la responsabilidad en materia de salud, depende de lo que el bolsillo de cada persona alcanza.

De allí que, cuando se habla de una política de subsidiaridad, que siempre se imagina a título de una minoría, se requeriría de un subsidio del Estado o, como ocurre en salud, de un subsidio, que hay que imaginarlo para 2/3 de la población. Entonces necesariamente, estamos funcionando con ideas que están contra el tránsito.

Yo creo que, en el momento actual, las ideas que expresaba el doctor Jiménez, apuntan a la necesidad de buscar solución en las tres o cuatro áreas críticas o problemas fundamentales. Para mi gusto, el área de las finanzas del sector público es el problema central, querámoslo o no, por la razón antes anotada. Creo que las necesidades de reorganización de las funciones y las responsabilidades de la municipalidad en la atención directa de la gente, son una segunda área, extremadamente

importante. La tercera es ¡qué hacemos con Fonasa!. Cómo va a ser normal, aunque algunos lo discutan, que todo el grupo de imponentes de Fonasa, le esté traspasando alrededor de cincuenta millones de dólares al sector más pobre, en circunstancias que el sector más alto, que es la Isapre, mantiene un sistema separado y absolutamente personalizado. ¡Cómo va a ser razonable!.

En este país se había conseguido un razonable nivel de equidad en materia de salud. En estos últimos años, esa equidad se ha roto y se ha roto estruendosamente y sin asco, porque a veces uno hace payasadas, pero para callado y no sale a vociferarlas con pancartas y a agregar las ventajas que pareciera tener el sistema.

En el mismo plano, además la preocupación por el sector público. ¡Cómo va a ser normal en este momento que en los sistemas de atención externa, casi un 40% de esas atenciones se busquen en los servicios de urgencia y no en los consultorios municipalizados!. Esta no es una cuestión de este año, es algo que viene de antiguo, pero que se ha aumentado y acentuado. Esto demuestra que la gente está buscando lo que le parece mejor desde el punto de vista personal.

Por otra parte; ¿Cómo va a ser normal, que cuando uno hace encuestas de opinión en el sector occidente de Santiago, encuentre que un 30% de la gente estima que el sistema está funcionando muy mal o mal? ¿Cómo va ser normal que ese sistema que fundamentalmente ha permitido reducir los riesgos de las madres y de los niños chilenos, hoy día, no funcione? Estamos con la mortalidad infantil y con la mortalidad materna estabilizadas más o menos, desde 1984.

¿Es posible que se pueda seguir progresando?. Yo creo que sí. También se les estabilizó a los cubanos y también se les estabilizó a los costarricenses. Pero esfuerzos adicionales, particularmente por la vía de del aumento de recursos, les han permitido seguir en una política de una atención progresiva y de mejores resultados.

Bueno, yo creo que el caso de las Isapres no se puede plantear ni expresar con suavidad. Yo no creo que las Isapres en esencia, sean un mal sistema. Sin embargo, en la forma como han operado en Chile, me parece increíble. Tomando en cuenta que las Isapres son solamente una expresión del sistema de salud, no puede ser que este sistema deje fuera a los pobres, a los enfermos graves y a los viejos. Pero eso es exactamente lo que ocurre con las Isapres. Es lógico si yo me manejo en términos de un seguro comercial, igual que los automóviles, o el de los incendios, es evidente que lo que trato de eliminar son los altos riesgos. Sin embargo, un sistema de salud, es un sistema para todos y no para los con menos riesgos.

A mi me parece, por otro lado, que todo este asunto, desde las condiciones técnicas que en algún momento los contratos han tenido, tuvieron al inicio alguna justificación, ya que ninguna institución quería abarrotarse de problemas de preexistencia. Sin embargo, el sistema tiene casi diez años y si usted llega a la finura del asunto, una Isapre no debería atender nada más que resfríos comunes, porque todo el resto tiene alguna preexistencia. El infarto de su marido - espero que no lo tenga - se originó en el estilo de vida; cuando alguien tiene un accidente vascular encefálico, ese no se generó ahora; se generó en una hipertensión que viene trayendo desde hace tiempo.

En síntesis, con respecto a las Isapres, yo pienso que hay claramente una necesidad de modificación muy seria. Yo creo que se están dando condiciones extremadamente útiles para poder volver a pensar con lógica, con justicia, con equilibrio técnico, con criterio social y con basamento económico.