

# Reformando la Reforma

HARALD BEYER \*

El país se encuentra embarcado en una profunda reforma de salud. En los últimos meses en la Cámara de Diputados se aprobaron cuatro de los cinco proyectos de ley que la componen. Su tramitación fue tan rápida que hubo poco espacio para la reflexión. No es que ella no haya existido, pero se requieren plazos prudentes para sopesar los distintos efectos de una reforma de esta envergadura. Los proyectos han comenzado a discutirse en el Senado. El gobierno aceptó quitarle la presión a su tramitación. Con todo, en el mensaje del 21 de mayo el Presidente se comprometió a lograr la aprobación de la reforma antes de que termine el presente año. El debate de los próximos meses lo concentrará el financiamiento de esta reforma, precisamente el proyecto más atrasado. Ese debate es muy necesario, aunque desde el punto de vista del funcionamiento futuro del sector salud es, sin lugar a dudas, el menos importante.

Más allá de las diferencias de opinión respecto de los recursos que el Estado tiene que gastar en salud y la manera de financiarlos, el sistema de salud requiere de instituciones efectivas que aseguren que esos recursos se van a emplear bien y que van a estar dirigidos a satisfacer los objetivos sanitarios de la autoridad. En este sentido hay aspectos de las actuales reformas que, tal vez, no satisfacen adecuadamente los propios objetivos que la reforma se ha propuesto. Entre estos se han destacado la equidad y la oportunidad en la atención de salud, una adecuación al nuevo perfil epidemiológico de los chilenos y la necesidad de enfatizar la atención preventiva de salud. Estos propósitos son mejor servidos con alternativas distintas a las planteadas en la reforma de salud, pero que, sin embargo, no se apartan en lo sustancial del espíritu que la impregna.

El Auge busca garantizar una atención similar y oportuna a todos los chilenos para el conjunto de 56 enfermedades de alta ocurrencia en nuestro país. Para asegurar la atención expedita de éstas se propone la creación de un régimen de garantías cuya verificación estará a cargo de una superintendencia. Eventualmente si el sistema público (o la red asistencial creada para estos efectos) no es capaz de satisfacer la atención garantizada en los plazos oportunos, los beneficiarios de este sistema podrán atenderse en proveedores privados que no formen parte de la red asistencial. Hay dos defectos importantes en esta formulación. En primer lugar, la experiencia de países que han avanzado en soluciones similares revela que hay una permanente presión para incluir enfermedades adicionales al plan básico de salud. Algo de eso hemos visto en nuestro país. El Colegio Médico se encargó un par de veces de hacernos ver, generalmente a través de la televisión, personas cuyas enfermedades no estaban incluidas en el Auge. Para el mundo político es muy difícil resistir la presión que esas situaciones generan. Así, los costos de un plan de estas características suben con el paso del tiempo mucho más allá de lo planificado. En segundo lugar, la posibilidad de que los ciudadanos puedan efectivamente ejercer las garan-



tías que el Estado les ofrece parece, en la práctica, una tarea imposible. Va a suponer muchas veces una negociación entre reparticiones distintas del Ministerio de Salud. No es para nada claro cómo las autoridades ministeriales arbitrarán esta situación. Por cierto ello tampoco es muy conveniente.

Una opción más razonable pasa por forzar a los chilenos a contratar un seguro de salud que cubra todos aquellos gastos de salud que superen un determinado monto (que puede ser una proporción de los ingresos). Esta disposición permitiría reemplazar la actual obligación de cotizar un 7% para salud, la que no tiene ningún sentido si se tiene en cuenta que no hay ninguna razón para pensar que los gastos de salud están relacionados con el ingreso de las personas. Las características del seguro tendrían que estar bien definidas y eventualmente ser aplicables sólo a una red cerrada de atención, de modo de evitar el escalamiento de costos que tienden a traer consigo los seguros de salud. Aquellos que deseen optar por grados mayores de elección podrían contratar un seguro más caro. El Estado subsidiaría la compra de seguros a las personas de menos recursos en montos que se obtienen de la diferencia entre el costo del seguro y su cotización de 7%. Idealmente este subsidio debería ser portable. A través de esta vía se asegura que las personas puedan ejercer realmente un control sobre la atención que reciben. En el actual esquema dependen de la voluntad de las autoridades. La portabilidad de los subsidios, para ser efectiva, requiere de la compensación de aquellos riesgos que escapan al control de los individuos (edad, enfermedades catastróficas). Un seguro de estas características, en la medida que esté bien diseñado, genera los incentivos para enfatizar una atención de salud preventiva, algo que los actuales proyectos no tienen adecuadamente considerados a pesar de que se encuentra entre los objetivos primordiales de la reforma de salud.

Otro ámbito que requiere de profundización tiene que ver con la gestión hospitalaria. Hay aspectos interesantes en la reforma, pero que están lejos de asegurar una gestión efectiva en los hospitales públicos. Hay pasos que no pueden dejarse de dar. Un modelo razonable a imitar es el de Televisión Nacional. En los casos más dramáticos una transferencia por una sola vez para solucionar los problemas de arrastre que puedan traer los hospitales públicos consigo y luego su transformación en corporaciones autónomas que "compitan" por los fondos para salud y con libertad para organizarse de la forma que estimen conveniente siempre que cumplan con los objetivos sanitarios que la autoridad les imponga. La administración de esos hospitales podría concesionarse como ocurre, actualmente, en el servicio nacional de salud inglés. Ahí se realiza al interior del propio servicio nacional, pero no hay ninguna razón para impedir la participación de otros actores. Una medida de esta naturaleza ciertamente sería resistida por los gremios médicos, pero el deber del mundo político es anteponerles los intereses de la ciudadanía.

**Más allá de las diferencias de opinión respecto de los recursos que el Estado tiene que gastar en salud y la manera de financiarlos, el sistema de salud requiere de instituciones efectivas que aseguren que esos recursos se van a emplear bien.**