



Osvaldo Artaza

Columna de Osvaldo Artaza: Después del plebiscito: ¿ahora qué en salud?

OPINIÓN **Voces** 27 OCT 2022 08:30 AM



COMENTAR



La propuesta de nueva Constitución en el ámbito del derecho a la salud tenía la gran virtud (y por ella la promoví y defendí en diversos foros) de romper un empate político que nos tiene por décadas imposibilitados de superar la actual, ineficiente e inequitativa fragmentación y segmentación de nuestro sistema de salud. De haberse aprobado la propuesta, estaríamos de alguna manera forzados a negociar sobre la estructura y forma de funcionamiento de un órgano público encargado de mancomunar los fondos vía impuestos generales y cotizaciones, junto a democráticamente debatir y resolver la forma en que participaría el sector privado a nivel del aseguramiento y de la prestación. La cancha y sus reglas serían distintas y el debate tendría que ceñirse a cómo los diversos actores se acomodan a un sistema universal, con un modelo de atención común y con clara rectoría del Estado.

Eso ya no fue, la propuesta fue rechazada y estamos donde mismo. Lo triste es que tenemos ya a 2 millones de compatriotas esperando un promedio de 2 años por una consulta de especialidad y a varios centenares de miles por una cirugía. En el sector privado, los problemas no son menores, las Isapres además de seguir discriminando y dando insuficiente protección financiera, están quejándose de problemas de sostenibilidad y los tribunales de justicia en la práctica están supliendo la incapacidad de los legisladores de resolver los problemas del sector. A su vez, los prestadores privados no tienen ningún incentivo a controlar el gasto, ya que transfieren todo el riesgo al usuario, y los prestadores públicos hospitalarios, ningún incentivo a aumentar la producción y satisfacción usuaria, ya que igual les transfieren más y más recursos hagan o no hagan.



Lo curioso es que en el diagnóstico prácticamente todos están de acuerdo, pero no hemos logrado consensos básicos en el tratamiento, por lo que probablemente el enfermo seguirá agravándose. ¿Cuáles son los nudos para viabilizar transformaciones? El primer nudo es que a todos nos gustaría mancomunar fondos por razones de eficiencia, pero se paraliza la posibilidad de avanzar, sea ante la disyuntiva de que exista un solo seguro público o que los seguros privados, sobre todo lucrativos, puedan participar de un sistema de seguridad social en salud. Dado lo anterior, uno podría entonces plantearse solo mejorar lo que hay: hacer cambios legislativos para que el Ministerio de Salud defina un plan universal en salud basado en las recomendaciones de una sólida institución de evaluación de tecnologías (Etesa), donde Fonasa tenga más autonomía y mejores capacidades para responsabilizarse de dicho plan y resolviendo los gruesos fallos de las Isapres, de modo que estas otorguen el plan de salud universal, idealmente con el mismo modelo de atención (redes basadas en atención primaria), sin preexistencias, ni discriminación por sexo, edad o riesgo (tarifa plana) y relacionándose con los prestadores a través de mecanismos de pago que contengan costo e incentiven eficiencia e impacto sanitario. Pero tampoco hay disposición a mejorar lo que hay, ya que o se hace la “verdadera gran reforma” (la que yo quiero), o si no, prefiero que todo siga igual.

El segundo nudo guarda relación con la prestación pública. Hay ya varios informes independientes sobre los problemas de eficiencia del sector, guardados en los cajones del parlamento o de la academia. Resolverlos implicaría sacar el gobierno de los hospitales del Ministerio de Salud y dar una gobernanza a las redes públicas diferente a la actual; hacer modificaciones legales que faciliten una mejor gestión y generar una relación salarial con los médicos que apunte a resultados e impacto (hoy se les paga por tiempo, independiente de lo que hagan); aumentar de manera significativa el financiamiento y el rol de la atención primaria; y, asumir que los usuarios y sus comunidades deben ejercer protagonismo y responsabilidad real. En la teoría parecen haber acuerdos, pero a la hora de decidir e implementar, todos temen tocar los enormes intereses en juego y se escoge al cómodo *statu quo*.

El tercer nudo, no menos complejo, es el incentivo permanente que los prestadores privados tienen a inducir más prestaciones y de mayor costo, junto al nulo incentivo para evitar que las personas enfermen. En el discurso todos declaran la importancia de la prevención y el fomento de la salud, pero en la práctica el negocio está en la enfermedad.

¿Entonces, qué hacer? Luego de la derrota del 4S, del actual balance de poder en el Parlamento y de que probablemente una eventual nueva Constitución sea bastante más neutra y ligera en el ámbito de la salud, pareciera que el escenario más cómodo es que no pasé nada. Lo anterior, sería de una gravedad sin nombre e implicaría no comprender que la ciudadanía espera mejoras desde el diálogo y el acuerdo. Quizás la única alternativa, nada de fácil, es intentar concordar un itinerario, como política de Estado, desde pasos intermedios en lo que genera mayor consenso y más alto impacto, y que en un futuro posibiliten resolver los nudos de mayor disenso. ¿Será posible? Espero una respuesta afirmativa, en la medida de que la ciudadanía lo exija cada vez con mayor fuerza.

Por **Oswaldo Artaza**, decano de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas