

Osvaldo Artaza

Decano Facultad de Salud y Ciencias Sociales, U. de Las Américas



Ley corta de isapres, lo que viene

Con respecto a las isapres hay dos hechos significativos. El Gobierno acaba de presentar indicaciones a la ley corta. Esta recogen propuestas efectuadas por una comisión técnica creada por el Senado, pero no rebaja la deuda a un tercio de lo que se había explicitado, tras un cálculo de la Superintendencia de Salud que acogía literalmente el fallo de la Corte.

Las indicaciones sin duda mejoran la presentación pública para un complejo balance: cumplir cabalmente el fallo, junto con sostener el sistema evitando un desplome que pudiera afectar a las personas, ya que coloca una cifra de deuda más razonable desde el punto de vista político. Pero incluso así lo que viene no es fácil: las isapres ejercerán un poderoso lobby para no pagar e intentar impedir que Fonasa mejore sus coberturas y protección financiera en la modalidad libre elección.

Por otro lado, independiente de lo que se concuerde como monto de lo adeudado, se sigue autorizando un alza extraordinaria de los precios bases a objeto de recaudar fondos que les permita hacer las devoluciones. Lo anterior obligará a transparentar que parece no haber otro remedio que la deuda se termine pagando con la plata de los propios afiliados. El segundo hecho es la creación por el Senado de comisiones con exautoridades y técnicos de diverso pensamiento, con el encargo de proponer soluciones de mediano y largo plazo, ya que existe consenso en que la ley corta solo da tiempo a una muerte inevitable del sistema isapre.

De momento se observan consensos en ámbitos muy generales, tales como los desafíos sanitarios de nuestro país y la importancia de la atención primaria. Incluso parece que nadie discute la posibilidad de espacios de opción y de complementariedad público-privada en la prestación de servicios. Pero al llegar al tema del financiamiento otra vez porfiadamente surgen los disensos en relación con la participación de empresas lucrativas en el aseguramiento. Quizás allí, más que intentar lo imposible, se pueda contribuir definiendo los elementos esenciales de seguridad social en salud: universalidad, integralidad, no discriminación, solidaridad y participación, que debieran, si o sí, ser la base de los acuerdos que democráticamente deban tomarse en el futuro.