



# PROPUESTA DE SALUD RED LIBERAL



Existen diversas nociones y definiciones de lo que es la Salud. Tal vez la más utilizada es la actual definición de la OMS: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).

Esta definición de Salud es particularmente ambiciosa y rígida. ¿Puede alguien decir que ha tenido un *completo* estado de bienestar alguna vez (y más aún, en forma permanente)?

En 2004, el Profesor Kenneth A. Richman propuso una definición de salud distinta, resumible como *aquel estado que le permite a los agentes morales esforzarse por alcanzar metas realistas en relación con sus capacidades* (Richman, 2004).

La definición de Salud de Richman tiene varias virtudes, siendo la principal de ellas que su foco está puesto sobre el proyecto de vida de individuos libres (agentes morales), y no sobre variables biopsicosociales aisladas de los deseos de cada persona. Así, un cantor de ópera exitoso que aspira a la fama mundial podría considerarse a sí mismo sano, pese a haber perdido una mano.

De la definición de Richman se desprende inmediatamente que *la falta de salud nos hace menos libres*.

Es fácil dar ejemplos de lo anterior. Un resfrío puede limitarnos en nuestras metas por un periodo breve ("no pude ir a la feria a comprar hoy"), o puede implicar que ciertas metas no sean realistas (la pérdida permanente de la visión le impide a un individuo operar maquinaria pesada). La pérdida de la salud, fortuita o por malas decisiones, nos cierra puertas y nos dificulta o impide desarrollar nuestros proyectos de vida.

Por lo anterior, no cabe duda que la Salud de la población es un objetivo prioritario para un gobierno Liberal Igualitario, que busca "emparejar la cancha", equilibrando en lo posible, mediante mecanismos redistributivos, las condiciones de partida de cada individuo para que puedan desarrollar su proyecto de vida en forma libre y responsable. La Salud, junto con la Educación, son los grandes facilitadores de la movilidad social.

### *Objetivo en Salud*

El objetivo en salud de un gobierno Liberal Igualitario, debe ser *restaurar y preservar la salud de sus integrantes, proporcionando el mayor nivel de salud posible, para el mayor número de individuos posible, resguardando su libertad personal y económica, con la mayor eficiencia de gasto posible, y manteniendo justicia en las cargas financieras*.

Además, debe buscar lo anterior *defendiendo a las personas de la discriminación* basada en características inalienables de su identidad (incluyendo elementos biológicos, psicológicos y sociales), que implique una diferencia odiosa en cuanto a sus derechos políticos, civiles y sociales frente a otros miembros de la Comunidad (igualdad relacional).

Sería absurdo que un gobierno Liberal Igualitario buscara garantizarle a una persona que cumplirá todas sus metas, y tampoco puede asegurar a todo evento a la población que gozará de un estado saludable. Lo primero es paternalista. Lo segundo es derechamente voluntarista y demagógico. La izquierda chilena suele caer en estas dos trampas.

Determinado ya el objetivo, ¿qué medios debe emplear un gobierno Liberal Igualitario para alcanzarlo?

### *Medios para lograr el Objetivo*

Existen distintos grados de compromiso con la provisión de bienes y servicios de salud por parte de un gobierno, desde, *permitir su oferta, a favorecerla o promocionarla, y hasta ofrecer mediante el aparato Estatal dichos bienes y servicios.*

Lo anterior es, naturalmente, una decisión de la Comunidad: *una decisión política.* ¿Qué medios utilizará dicha Comunidad para dar oportunidad a que nuestros miembros recuperen y mantengan su salud?

Es obvio que cualquier gobierno que vele por el Bien Común debe permitir la oferta de bienes y servicios de salud.

Adicionalmente, un gobierno Liberal Igualitario debe *favorecer la iniciativa privada y la colaboración pública-privada* en la oferta de bienes y servicios de salud, *regulando y fiscalizando adecuadamente para evitar abusos.* Lo anterior es especialmente relevante en Salud, pues se trata de un sector donde la toma de decisiones es compleja: las personas muchas veces carecen de la información suficiente para tomar las decisiones que mejor satisfagan sus intereses, incluyendo las de orden económico. Debe favorecerse por ende, la posibilidad de los usuarios de prestaciones de salud de reclamar por sus derechos, en forma individual o colectiva.

Finalmente, y en contraste con las ideas de sectores de derecha de corte neoliberal o libertaria, un gobierno Liberal Igualitario no puede restarse de participar en la oferta de bienes y servicios de salud mediante el aparato Estatal (y menos restarse de regular).

Lo anterior, pues las prestaciones de salud son demandadas dinámicamente por los miembros de la Comunidad. No todos los individuos requieren de atención de salud en forma constante, y no todos requieren los mismos servicios para alcanzar la salud.

Un individuo podría requerirlos eventualmente: la pérdida de salud es un riesgo. Pero, dado que es ineficiente (e insostenible) proveer dichos servicios en forma permanente para cubrir riesgos individuales, resulta prudente estimar el número y tipo de servicios sanitarios requeridos en promedio por la Comunidad en un lugar y momento dados, que tengan el mayor impacto sobre la salud general de ésta, y procurar igualar en oferta a dicho requerimiento, dentro de lo económicamente posible.

Es decir, se hace necesario contar con una capacidad *de base* para ofrecer determinadas prestaciones de salud, tanto de medios materiales, como de recursos financieros para mantenerlas en el tiempo.

Imaginemos que se presenta una disminución de la rentabilidad de los prestadores de salud privada que incentiva a los inversionistas a buscar nuevos horizontes. Esto implicaría una disminución drástica de la oferta de base de servicios sanitarios, con el consiguiente impacto negativo sobre la Comunidad.

Por ello, consideramos que un modelo en el cual la oferta basal de prestaciones de salud recaiga preferentemente (o exclusivamente) en los privados no es compatible con una Democracia Liberal Igualitaria. El rol del Estado en salud no puede ser sólo subsidiario. El Estado debe ofrecer en forma preferente ciertas prestaciones de salud *básicas*, dejando el espacio para que los privados también participen en la actividad.

La red pública debe ser accesible para toda la población e, idealmente, contar con amplia cobertura geográfica, medios expeditos de traslado y alternativas de telemedicina.

Demás está decir que cada centro prestador público debería tener autonomía y flexibilidad en cuanto a la gestión de sus recursos técnicos y humanos, y que los privados, si desean participar en la oferta de servicios sanitarios, deben autofinanciarse a partir del cobro a los usuarios, y no esperar que se subsidie su actividad.

Debe además invertirse potentemente en Atención Primaria de Salud, buscando prevenir patologías en lugar de concentrar tantos recursos en atención de Salud de mayor complejidad, pues esto último es, a mediano y largo plazo, mucho más costoso.

Con respecto al cobro de las prestaciones de salud, este debe orientarse a la modalidad de paquetes diagnósticos y terapéuticos.

Actualmente un prestador puede cobrar por cada uno de los servicios y productos requeridos para tratar dicha enfermedad, con enorme nivel de detalle, lo que se presta para abusos.

Al cobrar por un paquete que incluye todos los servicios y productos sanitarios requeridos para diagnosticar y resolver, por ejemplo, una apendicitis, y calcular el costo promedio de dicho paquete, es posible facilitar la comparación entre prestadores, permitiendo decisiones más racionales a la hora de elegir prestador (por parte de particulares o de empresas de seguros).

### *¿Cómo financiar la oferta de Prestaciones de Salud?*

La provisión y mantención en el tiempo de las prestaciones de salud (por parte del sector público o privado) se da en un escenario de necesidades crecientes de acceso y calidad de atención, con recursos limitados en cuanto a infraestructura, productos y personal de salud (tanto en número como en especialización).

Por otro lado, el costo de las prestaciones de salud suele ser extremadamente elevado (por los requerimientos de tecnología, seguridad, calidad y mano de obra especializada), lo que determina que los valores cobrados por prestadores de salud privados alcancen niveles ruinosos para el bolsillo del individuo promedio.

Existen múltiples alternativas de financiamiento que pueden combinarse. En Chile, conviven los modelos de financiamiento a través de impuestos (FONASA y Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden - SSFFAA), el de cotizaciones individuales de trabajadores (ISAPRES) y aportes de empresas a seguros de salud para enfermedades y accidentes relacionados con la actividad laboral (Mutualidades). Lo anterior se complementa con seguros comerciales ofrecidos por compañías de seguros y bancos.

Como ya señalamos, dado que la pérdida de salud representa un riesgo y no un hecho cierto, el sistema de financiamiento de salud que más se adecúa a esta realidad es el de seguros. Sin embargo, es necesario financiar las prestaciones de salud básicas, que ya decíamos debiera estar en manos del Estado.

Desde ese punto de vista, el modelo chileno es razonable, aunque puede mejorarse.

Un sistema de salud que busque proteger la libertad y la igualdad relacional debe priorizar la cobertura universal y sin discriminación, a prestaciones de salud básicas para salvaguardar la vida y la autonomía individual.

Un sistema de seguro de salud que segmenta a la población de acuerdo a sus ingresos o su riesgo, tampoco logra el objetivo señalado, pues ello es regresivo e injusto.

Regresivo, porque la cobertura ofrecida para ciertas prestaciones será peor mientras menos ingresos tenga un individuo, y los individuos con menos ingresos suelen tener más problemas de salud. Injusto, porque las prestaciones de mayor costo quedaran fuera del alcance de la población más enferma, que suele ser la más pobre.

Así, si se implementa un esquema privado de seguros de salud básicos con fines de lucro, este no debe mejorar su rentabilidad mediante las estrategias de selección por riesgo, ni excluyendo a quienes tienen menores ingresos, u ofreciendo coberturas muy bajas.

Lo anterior, ya injusto desde el punto de vista del Liberalismo Igualitario, es mucho peor si existe un monopolio, con un solo asegurador privado que utilice dichas estrategias.

*¿Qué medidas deben tomarse para lograr un sistema de Seguridad Social de Salud en Chile, en línea con los objetivos de Salud del Liberalismo Igualitario?*

En primer lugar, no puede existir un sistema previsional y un sistema de provisión de servicios de salud distinto para la población civil y para los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden. Dado que su fuente de financiamiento es principalmente a través de impuestos generales, el FONASA y el SSFFAA debieran ser uno solo (así como la red de pública de prestadores de salud y la red de hospitales militares debieran ser una sola).

En segundo lugar, el financiamiento del plan de prestaciones básicas de salud en las redes públicas debe provenir de los impuestos generales, y no de una cotización adicional, y no debe incluir copagos.

En tercer lugar, el sistema ISAPRE deberá reformularse, dando paso a un sistema de multiseguros, financiado con cotizaciones y copagos de cada trabajador que desee acceder a prestaciones en centros de salud privados.

Dichos beneficios corresponderían a prestaciones *complementarias* a las contempladas en el plan básico de salud, que pueden ir desde acceso más expedito a la atención de especialistas para enfermedades de tratamiento *electivo*, servicios de hotelería (una habitación privada, más espaciosa, con mejor vista o comida más sabrosa), hasta terapias cosméticas.

Cada entidad aseguradora de salud competiría libremente para captar afiliados, ofreciendo convenios con determinadas redes de prestadores de salud, o planes a precios más bajos que sus competidores. Las entidades competirían entre ellas para lograr convenios con cada prestador privado.

Dado que la actual proliferación indiscriminada de planes de salud impide una adecuada comparación de los mismos por parte de los potenciales afiliados, estos deben reducirse en número, e idealmente ofrecer paquetes diagnósticos y terapéuticos, y no una serie innumerable de prestaciones individuales.

Dado que el sistema no debe discriminar a los potenciales afiliados, debe establecerse un fondo de compensación interseguros, que anule el incentivo perverso a afiliarse a pacientes sanos y rechazar o expulsar a pacientes enfermos.

En cuarto lugar, el tratamiento de condiciones de salud que representan un riesgo inminente de muerte o secuela grave deben quedar cubiertos por el plan de salud básico, no importando el centro en donde el paciente requiera de atenciones.

Una vez que el paciente se encuentre en condición de trasladarse sin riesgo importante de muerte o de secuela grave, el prestador de salud deberá dar aviso al seguro de salud del paciente e iniciar gestiones para trasladarlo a la red de salud que él o sus representantes decidan. De elegir quedarse en el centro privado, el paciente o sus continuadores legales deberán costear de su bolsillo dicha atención. Si el prestador privado logra demostrar que el paciente en condición de traslado o sus familiares carecen de solvencia económica para costear la atención, podrá trasladar a dicho paciente a su red sin impedimentos.

Finalmente, de no contar la red de un paciente con los medios necesarios para tratar su condición de salud, su seguro deberá cubrir el costo de la atención en un centro a nivel nacional donde sí se cuente con dichos medios. La cobertura de bienes importados o servicios fuera del país no estará incluida en el plan básico de salud, pero sí podrá ser ofrecida por el sistema de multiseguros.

Esta propuesta busca resguardar de la mejor manera el objetivo en Salud que debe plantearse un gobierno Liberal Igualitario: *restaurar y preservar la salud de sus integrantes, proporcionando el mayor nivel de salud posible, para el mayor número de individuos posible, resguardando su libertad personal y económica, con la mayor*

*eficiencia de gasto posible, manteniendo justicia en las cargas financieras y defendiendo a las personas de la discriminación.*

Probablemente uno de los desafíos más grandes para esta propuesta en Chile guarda relación con los déficits de cobertura de la red pública, y la escasa flexibilidad que esta tiene para gestionar sus recursos humanos.

Otro desafío es lograr que tanto la red pública como los prestadores privados realicen una adecuada contención de costos, en un escenario de incremento progresivo de los costos asociados a las atenciones de Salud.

El tercer desafío es político y cultural: actualmente los principales beneficiados por el *status quo* son los prestadores de salud privados, las ISAPRES y los gremios de la salud. Los cambios propuestos implican pérdida de poder para estos grupos en beneficio de la población general, por lo que la transición será sin duda una tarea ardua.