

## MAYORES ALTERNATIVAS PARA LA SALUD

Al cabo de treinta años de indiscutido predominio del Estado en las actividades de salud, la Reforma Previsional ha abierto las puertas para que participen en su financiamiento, o directamente en las prestaciones, entidades del sector privado. Los complejos problemas que plantean la atención de los enfermos, la protección de la población sana y la rehabilitación de los incapacitados habían sido enfrentados hasta ahora mediante grandes organismos fiscales que casi monopolizaban estas acciones. Para esto, los chilenos han sido obligados a efectuar aportes a estos organismos y a completar su financiamiento a través de impuestos.

Nuestra sociedad no permitiría que una persona pueda morir por el solo hecho de no tener dinero para financiar los cuidados médicos que requiere una enfermedad. Por este motivo, grupos muy diversos han considerado justificada la obligación de realizar aportes a instituciones que se encarguen de velar por la salud de la población. De lo contrario, la sociedad entera debe solventar los gastos que ocasione la enfermedad de quien no haya tomado las debidas previsiones. Pero la exigencia de efectuar estos aportes sólo a determinadas instituciones fiscales ha sido impugnada y nadie ha podido justificarla. Con mayor razón aún, si el destino de tales contribuciones estaba determinado según la clasificación del trabajador en empleado u obrero, por definición de la ley.



La organización de instituciones privadas de salud en Chile se ha visto seriamente limitada por estos preceptos legales. Como de hecho los chilenos ya estaban incurriendo en un gasto obligatorio en salud, difícilmente podían contribuir a financiar una organización privada que aparecía como redundante.

Sin embargo, a pesar de estas condiciones, la medicina privada no dejó de existir en este período. Pueden citarse muchas razones para explicar este fenómeno, pero sin duda, una de ellas fue la atención deficiente que ofrecían los servicios públicos y que llevaban a los enfermos, en la angustia de sus circunstancias, a consultar médicos privados, aun habiendo entregado los aportes obligatorios a las instituciones fiscales. Por otra parte, el sistema previsional antiguo dejaba fuera de sus beneficios a un importante grupo de chilenos, los trabajadores independientes, que sólo podían recibir los cuidados médicos necesarios a través de la atención particular. Paradojalmente, y a pesar de las continuas diatribas contra la medicina privada, casi todos los médicos continuaron con el ejercicio liberal de su profesión, el que resultó de incalculable valor para los grupos citados. Para los médicos, ello resultaba además necesario, ya que los organismos fiscales no lograban satisfacer sus aspiraciones económicas.

La atención por el sistema de medicina curativa ex Sermena también facilitó la continuación de las prácticas privadas, ya que consultaba la atención ambulatoria de los enfermos en las consultas particulares de los médicos. Sin embargo, esta modalidad de atención no estimula la formación de verdaderas organizaciones privadas de salud, sino que opera sobre la base de profesionales independientes que actúan en forma aislada. De

esta forma, el Sermena influyó en la atención privada, manteniéndola como un sistema disgregado.

El nuevo régimen previsional faculta a los cotizantes, que pueden ser todos los chilenos, trabajadores dependientes o independientes, para seleccionar con entera libertad la institución que se hará cargo de su salud. La decisión debe tomarse anticipadamente, sin que la persona esté influida por los rigores de la enfermedad, lo que le permitirá evaluar con calma los beneficios que le ofrezcan las diversas compañías. La obligatoriedad de afiliarse a alguna institución, privada o estatal, se mantiene, pero será el interesado quien la seleccione. Nadie puede saber mejor que él cuál es la que más le conviene ni cuánto debe gastar en estos servicios.

El sistema ha abierto nuevas opciones a los trabajadores, sin eliminar las antiguas. Con gran cautela se ha decidido que las nuevas afiliaciones deben ser fácilmente reversibles, de modo que si alguien no se siente favorecido por su cambio, puede volver sin más trámite a la atención por el ex Sermena. El Sistema Nacional de Servicios de Salud también se mantiene como opción para aquellos de sus beneficiarios que deseen permanecer en él. Dicho sistema se encarga de la atención de los obreros e indigentes y cuenta con un importante subsidio fiscal. Este modo de subsidiar la atención médica debería extenderse a todas las personas más pobres, independientemente de su calidad de obreros o empleados. Hoy en día, el único significado práctico de esta calificación está dado por el tipo de atención médica que reciben. El subsidio fiscal es más justo que el que se obtiene a través de los sistemas de reparto, ya que en este último sólo aquellas personas de ingresos altos, que a la vez son imponentes, con-



tribuyen a subsanar la situación de los trabajadores de menores recursos.

La afiliación de una parte de la población a entidades privadas de salud aliviará en cierta medida el recargo que enfrentan los servicios estatales, con lo cual podrá mejorar la atención que éstos brindan a sus pacientes.

Las nuevas organizaciones privadas de salud contarán con amplia autonomía para organizar sus actividades. Podrán actuar como compañías aseguradoras, como organizaciones de mantenimiento de salud (REALIDAD N.º 18), o de cualquier otra forma en que logren atraer interesados, prestándoles los servicios que establece la ley. Estas instituciones competirán entre sí por atraer beneficiarios, para lo que deberán esmerarse en otorgar buenos servicios a costos razonables. Las alternativas que resulten más onerosas tendrán pocas posibilidades de atraer afiliados o de retenerlos por períodos importantes. No hay razones entonces para temer que la libertad en salud previsional, organizada de esta forma, pueda provocar un gran aumento en los costos de salud. En otros países, que basan su atención en la medicina privada, se ha observado una conti-

nua elevación del gasto en salud, pero los análisis detallados revelan que esto se debe más bien a las distorsiones que introducen los subsidios estatales mal programados, que han actuado como incentivos para aumentar injustificada e innecesariamente los costos médicos y hospitalarios.

La reforma en salud significa un importante paso hacia el establecimiento de una sociedad verdaderamente. La diversidad de opciones tendrá gradualmente un efecto beneficioso para los chilenos, tanto en materias estrictamente sanitarias como en el amplio goce de la libertad personal que éstas implican. Con la implementación de esta reforma se cumplirá efectivamente la disposición constitucional que otorga a cada persona el derecho a elegir el sistema de salud que desee. Las autoridades de salud, encabezadas por el Señor Ministro Contralmirante Horacio Rivera, merecen el reconocimiento de la ciudadanía por un trabajo realizado con rapidez y calidad. El sector salud comienza así una nueva etapa, concordante con los principios básicos que han orientado la acción de este Gobierno y que tan fructíferos resultados han producido en las más diversas esferas de la vida nacional.

**R**