

Financiamiento solidario: un espejismo en la reforma sanitaria chilena.

Solidary financing: a mirage in the Chilean health reform

Dr. Mario Parada Lezcano¹

Introducción

El actual gobierno de la Concertación se propuso pasar a la historia como el que reformó la salud en Chile. En su mensaje a la nación el 21 de mayo de 2000 el recién asumido Presidente de la República manifestó: (Lagos 2000) "... lo digo sin estridencia, pero con firmeza: el nuestro, será el gobierno de las reformas para llevar a Chile a ser un país desarrollado el 2010. Empezaremos reformas en la esfera social, política, económica y cultural. No cualquier tipo de reformas, porque lo que Chile necesita no es cualquier tipo de cambio, sino aquel que le permita a todos sus hijos crecer en igualdad y en libertad, que aquel que nace en nuestra tierra, tiene iguales posibilidades, no importa el lugar o la cuna en que nació... Una de las tareas principales de mi gobierno será llevar adelante una profunda reforma de la salud, centrada en los derechos y garantías de los pacientes y con un esquema de financiamiento solidario... Estoy seguro que esta reforma contará con vuestra comprensión y con vuestros valiosos aportes en el proceso legislativo y con una aprobación rápida que nos permita dar una respuesta a las demandas urgentes de nuestra gente..."(1)

Ya durante la candidatura presidencial, se afirmaba en el programa de gobierno (2) que se desarrollaría una reforma de carácter solidario para eliminar los intolerables niveles

de inequidad producto de un sistema mixto "excluyente, inequitativo y no solidario" (Bachelet 2000)(3). En los inicios del gobierno se puso la idea de generar el Fondo Único Solidario para financiar la salud de todos sin distinciones de ninguna especie (4), lo que significaba que las Isapre (Administradoras de seguros privados de salud con fines de lucro) dejarían de existir tal como se las creó en 1980 y además, tácitamente, implicaba realizar una reforma en donde el valor perseguido era el derecho a la salud y el sector público llevaría el liderazgo tal como ocurrió con el SUS en Brasil.

Objetivo

Analizar críticamente la trayectoria de la propuesta de financiamiento solidario de la reforma sanitaria chilena.

Metodología

Se hace una revisión de los textos de los principales documentos oficiales de los actores sociopolíticos involucrados: gobierno, parlamento, Isapre, gremios, etc., para observar la trayectoria de la propuesta de financiamiento de la reforma sanitaria.

Resultados

En 1999, el candidato de la Concertación a la Presidencia de la República, Ricardo

Key words: *Financing, solidarity, health reform.*

¹ Profesor de Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso <mario.parada@uv.cl>

Lagos, afirmaba en su campaña que en salud no había igualdad y recordaba que así como en los años cincuenta, fueron grandes objetivos sanitarios los que definieron las estrategias y la organización del sistema de salud, había llegado el momento de construir una nueva visión colectiva en torno a los nuevos desafíos de salud, para tras ellos reformar integralmente el sistema sanitario chileno. Es así como, después de arduos debates y negociaciones entre los liberales y progresistas de la alianza gobiernista, la posición oficial del bloque quedó expresada en su programa de gobierno (Concertación 1999), en donde se planteaba una visión que se enmarcaba dentro de un concepto de Estado social y democrático de derecho, orientado a la consecución del bien común, y dotado de los instrumentos necesarios para regular democráticamente el funcionamiento de la sociedad y del mercado. El concepto de Estado que se preconizaba reconocía tres roles fundamentales de la institucionalidad estatal, a saber, los de un Estado regulador, un Estado proveedor de bienes públicos y un Estado subsidiariamente empresario. Así, la Concertación planteaba que las nuevas necesidades de salud, las inequidades, la insatisfacción e inseguridad ciudadana obligan a plantear un cambio profundo en salud, la reforma. La aspiración, se insistía, era avanzar decididamente en conseguir más solidaridad, equidad, efectividad sanitaria, eficiencia y mayor satisfacción ciudadana en el sistema de salud en su conjunto, avanzando hacia un Fondo Universal Solidario en Salud, fortaleciendo al FONASA (Fondo Nacional de Salud, seguro público) como Fondo Solidario destinado al financiamiento de los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud. Esta explicitación marca el éxito de las pretensiones de los progresistas, que lograron poner su punto de vista por sobre los liberales. El fondo que se proponía operaría inicialmente sobre la base de un Programa de Salud que avanzara hacia garantizar una cobertura universal, a todos los chilenos por igual, respecto de los

problemas más prioritarios (2). El diseño de este nuevo Sistema solidario de financiamiento implicaba que el rol del Estado fuera potente, mejorando su capacidad de regulación de los seguros privados de salud para solucionar, entre otras deficiencias, las faltas de cobertura y trato discriminatorio a la mujer, así como las inequidades en la calidad de las atenciones de salud. Se esperaba provocar el efecto de solidaridad a través de la **concurrencia obligatoria de las cotizaciones para salud de todos los chilenos** (actualmente es del 7%) puestos en el FUS o a través de impuestos generales más un sistema de "reaseguro" explícito del sistema ISAPRE al público. (Concertación 1999) En el 2000 el discurso presidencial reafirmó todos estos puntos (Lagos 2000), sin embargo en el 2001, donde el acápite del discurso del Presidente referido a la reforma fue titulado como "Reforma Solidaria de la Salud", se señala un cambio importante: decía que la persona y la prevención eran el centro de la reforma que se estructuraría a través del plan garantizado de salud que comprometería tanto a FONASA como a las ISAPRE. Enfatizando en la idea de crear las condiciones profundizar la equidad y la solidaridad del sistema, proponiendo para ello la constitución de un **Fondo Solidario que se financiaría con un aporte fiscal y un 3% de las cotizaciones**. Con esto el gobierno dejaba atrás el planteamiento presentado en el programa de gobierno en que hablaba de un fondo constituido con el total de las cotizaciones de salud. De ahora en adelante se hablará del Fondo Parcial Solidario. Lagos agregaba, para disminuir las resistencias de los que estaban en contra de cualquier propuesta que sonara a plan básico de salud, que en la medida que Chile creciera y por ende el fondo se expandiera, el plan garantizado también se expandiría porque es esencialmente dinámico. Terminaba apelando a la necesidad de solidaridad, apoyos mutuos para el bienestar de todos, comprometiendo que en el proceso se escucharía todas las opiniones. El gobierno explicitaba además

su postura política desideologizante y ahuyentadora del conflicto, "no estamos por privatizar o estatizar la salud... A lo que aspiramos simplemente, es a un sistema que sea eficiente y justo... En una materia tan delicada como esta pediría a todos meditar sobre la preocupación que expresaran los obispos de Chile hace pocas semanas atrás acerca del -fuerte individualismo, ajeno al alma de Chile-, que conduce a olvidarse del -bien común- en un -afán desmedido de poder y de lucro" . (Lagos 2001) (5)

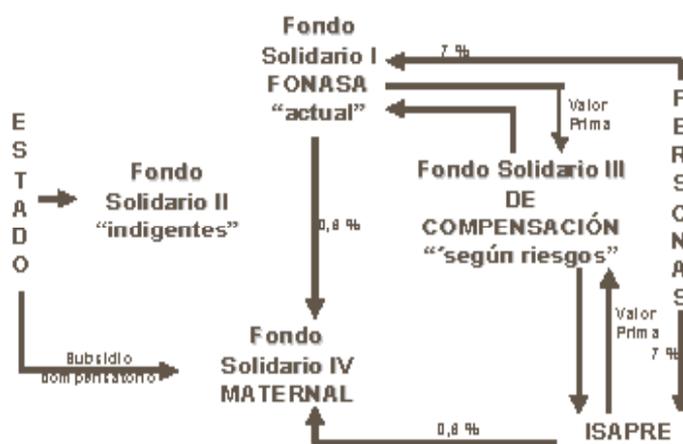
Se puede apreciar que el gobierno adoptó una posición salomónica en relación a las pugnas internas, no se adoptaron posturas maximalistas: habría un Fondo Solidario pero además un Plan Básico de salud.

Para el gobierno era necesario actuar con cautela, ya que muchos intereses estaban en juego y la derecha se había lanzado en picada en contra de los anuncios presidenciales: "es prioritario concebir la regulación adecuada que permita introducir en el sistema de salud chileno la solidaridad en la financiación de las prestaciones y desalentar la discriminación de acuerdo al nivel de riesgo del beneficiario. La necesidad de mantener la solidaridad en el financiamiento en sistemas competitivos, ha sido una preocupación, y un desafío fundamental en muchos procesos de reforma; en Latinoamérica destaca la experiencia colombiana enmarcada en un esquema de competencia regulada o administrada. Los mecanismos para desalentar las prácticas discriminatorias van desde el caso extremo que propone un sistema de seguridad social universal, que no necesariamente implica la maximización del bienestar social, hasta un caso intermedio que plantea la regulación de la competencia con una fuerte preponderancia *del seguro público*. (Erazo 2000) (4). La ministra de salud se negaba a pensar que se debía recurrir exclusivamente a un criterio de mercado: "Hay que establecer criterios donde haya solidaridad entre las distintas personas: que los jóvenes solidaricen con los viejos, los ricos con los pobres y los sanos

con los enfermos. Esa es la única manera de que podamos avanzar efectivamente hacia una mejor salud para todos". (Bachelet 2001) (6). Las dirigencias de los partidos de gobierno se ponían en alerta al constatar que el componente solidario de la reforma se encontraba en peligro de ser eliminado. De hecho, algunos liberales concertacionistas declaraban que era perjudicial entrar al conflicto que se generaría con el fondo solidario, proponiendo una reforma de salud que en una primera etapa impulsara cambios en los sistemas público y privado que mejoren la atención del paciente, y que en el mediano y largo plazo se abordara la solidaridad (Boenninger 2001) (7). Es así como se enviaban a través de la prensa varias señales en torno a que "no se estaba dispuesto a concordar en una reforma que no contemplara como mínimo el tres por ciento del aumento de los recursos fiscales para la salud"; el Partido Socialista (PS), planteaba preocupación por las dudas que se expresaban en el ejecutivo respecto del fondo solidario e incluso denunciaban que el gobierno "ha preferido debatir el asunto entre cuatro paredes". (Partido Socialista 2001) (8). La Democracia Cristiana declaraba que no estaba disponible para que la reforma dependiera de la marcha económica del país, "el desarrollo tiene que ser consecuencia de la salud, y no la salud consecuencia del desarrollo" (Ruiz 2001) (9). El debate se hacía cada vez más confuso ya que desde el Ministerio de salud así como de la Comisión Reforma se difundían o filtraban, múltiples documentos de trabajo (muchos con la advertencia "no citar") que mostraban las contradicciones y la falta de claridad en el proceso de diseño de la reforma. Un hito en esta trayectoria fue la publicación de los Proyectos de ley de la reforma en donde el principio de la solidaridad en salud, se plantea desde un enfoque centrado en el igualitarismo, que plantea que tenemos que propender a una solidaridad en donde los más ricos solidaricen con los más pobres, los más sanos con los más enfermos, los más jóvenes

con los más viejos. El financiamiento de la propuesta de reforma estuvo en el centro de la discusión y es lo que generó más conflicto a todo nivel. El gobierno señalaba que para salvaguardar los principios orientadores de la reforma el financiamiento tenía que estar dado por un aumento del aporte fiscal fundamentalmente por vía de incremento de los impuestos (a los considerados males como es el tabaco, el alcohol, el diesel y las apuestas, también el IVA); además a través del ahorro fiscal que generaría la nueva modalidad de financiamiento del descanso maternal pre y postnatal de las mujeres trabajadoras asalariadas (ver cuadro siguiente); se proponía también el aumento de cotizantes por la vía de hacer obligatorio el aporte a salud en aquellas personas declaradas como independientes o "particulares". Olvidado quedó el fondo solidario financiado con una parte de las cotizaciones de todos los asalariados del país. El gobierno no resistió los embates de la derecha que amenazaron con recurrir a los tribunales por una medida que consideraban inconstitucional; dejó de lado su compromiso programático e hizo oídos sordos a los reclamos de los progresistas del conglomerado de gobierno.

Como se ve, los trabajadores asalariados entregarían el 0,6% de su sueldo a un fondo maternal solidario (cotizantes de FONASA e ISAPRE). Este fondo sería abultado además por un aporte fiscal inespecífico que sería definido por la ley de presupuestos de cada año, además de un subsidio específico compensatorio para aquellas mujeres que tienen bajos ingresos. La propuesta planteaba además la constitución de un Fondo de Compensación Solidario (Presidencia de la República 2002b) (11), ya no se habla del fondo universal solidario que figuraba en el programa de gobierno de la Concertación y estuvo presente en el discurso presidencial del 21 de mayo de 2001. Este fondo sería administrado por el Minsal y tendría por objeto "compensar entre sí a las ISAPRE y al FONASA por concepto de ajuste de riesgos, por al menos las variables sexo y edad de sus beneficiarios, respecto de la prima universal calculada para el Régimen de Garantías en Salud (RGS)" (12). Esta forma de subsidio estatal que se pagará a aquellas aseguradoras que tengan una cartera de afiliados de mayor riesgo objetivo, de esta manera, las personas pagan un monto sin diferenciación por sexo ni edad y las ISAPRE



Cuadro: Fondos solidarios en los proyectos de ley de reforma. Fuente: Presidencia de la República (2002a) (10)

(o FONASA) recibirían un monto que cubriría los mayores gastos producto de tener afiliados de más alto riesgo. (Sciaraffia, Tortella y Llanos 2002) (13) En definitiva se trataba de la creación de un seguro de segundo piso parecido al propuesto por los liberales de la derecha.

Después de toda la discusión parlamentaria finalmente se estructuró el financiamiento de la siguiente manera: mantención de la estructura existente: cotizaciones obligatorias de los asalariados (7%) al seguro que corresponda y aporte fiscal al sector público aumentado por los fondos que resultaran del aumento del IVA en un punto porcentual (financiamiento compartido con otros programas sociales). La novedad que quedó fue la constitución del fondo solidario para el pago del descanso maternal a través de un 0,6% de las cotizaciones de salud de todos los chilenos asalariados sin distinción. (Congreso Nacional 2003, 2004) El fondo de Compensación solidario fue finalmente rechazado por la derecha por lo que no se constituyó en ley. (13-14)

Conclusión

Encontramos que desde una primera definición de financiamiento totalmente solidario del nuevo sistema (constitución del Fondo Único donde concurrían todas las cotizaciones obligatorias de los asalariados -7% del sueldo- más los aportes de los impuestos generales), se pasa a una solidaridad "parcial" (sólo se solidarizaría un 3% de las cotizaciones) y se llega a una situación igual a la actual, sin solidaridad entre el sistema privado y el público. El proyecto de solidaridad en el financiamiento del sistema sanitario reformado se abandonó y la reforma quedó transformada en un conjunto de proyectos de ley que dan cuenta de transformaciones administrativas y de los mecanismos de pago, manteniendo la insolidaridad sin llegar a constituirse en una reforma solidaria que apunte a la universalidad. Los indicios apuntan a que esta situación se produjo por la presión del grupo de Isapre y del poder económico que representan, en un contexto de división política de la Concertación (progresistas y liberales) y de falta de movilización de la sociedad civil en defensa del proyecto solidario.

Referencias

1. Lagos, R. (2000): Discurso de inicio de la legislatura ordinaria en el congreso nacional. Presidencia de la República. Mimeo. Santiago de Chile.
2. Concertación de Partidos por la Democracia (1999): Iniciar el siglo XXI con más democracia y más derechos. Bases Programáticas. Concertación de Partidos por la Democracia. Mimeo. Santiago de Chile.
3. Bachelet, M (2000): Reforma del Sistema de Salud. Ministerio de Salud. Mimeo. Santiago de Chile.
4. Erazo, A. (2000): Financiamiento y aseguramiento en salud. FONASA. Mimeo. Santiago de Chile.
5. Lagos R. (2001): Discurso de inicio de la legislatura ordinaria en el congreso nacional. Presidencia de la República. Mimeo. Santiago de Chile.
6. Bachelet, M (2001): La reforma de salud está en marcha y no se posterga ni se detiene. Noticia. Ministerio de salud. www.minsal.cl
7. Boeninger, E. (2001): Noticia. Diario La Segunda, martes 15 de mayo. Santiago de Chile.
8. Partido Socialista (2001): Salud: una reforma social solidaria para Chile. Voto político XXVI congreso general del partido socialista. Partido Socialista de Chile. Mimeo. Santiago de Chile.

9. Ruiz, M. (2001): Noticia. Diario La Segunda, miércoles 16 de mayo. Santiago de Chile.
10. Presidencia de la República (2002a): Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que establece el financiamiento del gasto fiscal representado por el AUGE y Chile solidario. Mensaje N°86-347. Gobierno de Chile. Santiago de Chile.
11. Presidencia de la República (2002b): Formula indicaciones al proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud (boletín N°2.947-11). Mensaje N°84-347. Gobierno de Chile. Santiago de Chile.
12. (2003): Ley N°19.888 que aumenta el IVA. Promulgada el 14 de julio y publicada el 13 de agosto. Biblioteca del Congreso Nacional. Valparaíso.
13. Congreso Nacional (2004): Ley N°19.996 que crea el régimen de garantías en salud. Promulgada el 25 de agosto y publicada el 3 de septiembre. Biblioteca del Congreso Nacional. Valparaíso.
14. Sciaraffia, V.; Tortella, C. y Llanos, C. (2002): Plan AUGE: algunos tópicos de discusión. Administración en salud. Instituto de Administración en Salud. Año XVI, Vol. 41:25-32.