

Extrait du El Correo

<http://www.elcorreo.eu.org/Pocos-ganan-con-la-reforma-de-salud-en-Chile>

Pocos ganan con la reforma de salud en Chile

- Les Cousins - Chili -

Date de mise en ligne : jeudi 10 juin 2004

Copyright © El Correo - Tous droits réservés

Por Pablo Jofré Leal*

[Adital](#), Chile, 8 de junio del 2004

Para los críticos de la reforma de salud, impulsada por el gobierno del presidente Lagos, el mensaje del 21 de mayo reflejó que, en materia de cambios sanitarios, los ganadores con lo acordado en el Senado han sido la derecha política y las Isapres (sistema de Instituciones de Salud Previsional).

La reforma de salud y dentro de ella el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (Auge) fueron señalados por los corifeos del gobierno, en estas materias, como el proyecto estrella del gobierno de Ricardo Lagos. Hacían eco, con ello, de las promesas del mandatario cuando fue candidato en octubre del año 1999, ante centenares de funcionarios de la salud en el Hospital Barros Luco Trudeau. En aquellas fechas, el otrora candidato señaló que ante la existencia de una salud para pobres y otra para ricos, bajo su gobierno, la salud jamás sería un negocio. Ahora que las leyes de la reforma han salido más o menos cocinadas del horno senatorial, queda en evidencia que la oferta de salud no era la ofrecida, ni en cantidad ni en calidad.

El análisis de inversiones de los últimos 14 años, muestran un gran esfuerzo por mejorar un sistema de salud largos años postergados en materia de inversiones en infraestructura, plataforma tecnológica y recursos humanos. El Dr. Sergio Infante Roldán, destacado ex Directivo del Ministerio de Salud en los tres gobiernos de la Concertación señaló a Adital que "la herencia recibida por los años de dictadura, no sólo fue un subsistema de salud privado en pleno desarrollo y un subsistema público descapitalizado y obsoleto, sino también un relevante sistema previsional de salud, que se financia con cotizaciones obligatorias y aportes del Estado, pero ofrece soluciones diferentes en calidad y costos, según los niveles de ingresos de los cotizantes".

El Dr. Infante señala que "en diversos momentos, en la etapa de discusión de la reforma se han planteado cifras disímiles respecto al costo de la reforma y en específico del Auge, acotándolo en una cifra de 150 mil millones para efectos de la primera etapa. Existen opiniones disímiles al respecto y ha sido mayoritaria la posición de expertos, que piensan que ésta es una cifra insuficiente para abordar con oportunidad y financiamiento los problemas mencionados. La realidad nos indica que la cifra, para efectos de financiamiento de esta carga de enfermedad sobrepasa holgadamente los 500 mil millones. Sin considerar lo que sería necesario inyectar en recursos, para tener un sistema público con establecimientos equilibrados financieramente, con infraestructura adecuada al siglo XXI y tecnología necesaria, para poder abordar los problemas que concentra el Auge. Además de un recurso humano bien capacitado y adecuadamente remunerado, con relación a las funciones que detentan".

Los recursos financieros invertidos por los gobiernos de Alwyn, Frei y Lagos han sido cuantiosos, pero sin resolver los problemas estructurales. Esto no se tradujo, aparentemente, en mejoras apreciables para los ciudadanos. La impresión de la sociedad respecto al sistema de salud público es persistentemente mala, especialmente por los problemas de trato y oportunidad en la atención. En el plano de la salud privada, esa percepción crítica se manifiesta en materia de acceso y cobertura.

Es en este marco de acción, donde existe el derecho a la salud coartado por el nivel de ingreso, se desprende la inseguridad de la población frente al sistema. Es esto el fundamento teórico que ha hecho necesario trabajar por la transformación del sector salud y donde el Estado debería tener un rol fundamental que cumplir. Así ha quedado demostrado en países como Inglaterra y Estados Unidos, donde se pretendió disminuir al Estado su papel de garante social y generó bruscas caídas en el nivel de indicadores sanitarios, que obligaron a los gobiernos de Clinton en la época y Tony Blair a retomar un papel más relevante en la protección de salud de sus poblaciones.

La discusión y acuerdo en el Senado, con respecto al Auge, mostró que en materia de aprobación de materias de

interés para el ejecutivo, se va a tener que transar dolorosamente. El Colegio Médico, Salud y Futuro y el Instituto ligado a la UDI, Libertad y Desarrollo coincidieron en sus análisis, que Lagos tuvo que transar sus postulados de solidaridad y equidad, para sacar adelante su plan estrella previo al mensaje del 21 de mayo.

Tu fondo y otro más

Senadores de la UDI, RN y Designados votaron a favor de un cuerpo legal muy lejano de la idea que animó al presidente Lagos ese ya lejano 3 de octubre del año 1999. El incombustible Nelson Avila fue el único que se mantuvo inalterable en su posición de defender a ultranza el Fondo Solidario. Y ese retiro fue la moneda de cambio, para aprobar un proyecto de ley controversial. Tal como ha sido la conducta en otras políticas de acuerdos entre gobierno y oposición. Por ejemplo, en materia de posibles indultos para decenas de presos políticos, actualmente en huelga de hambre, que tendrá el voto opositor sólo si se mete en el paquete a los militares actualmente encarcelados por violaciones a los derechos humanos.

El Ministro de Salud Pedro García, justificó la exclusión del Fondo Solidario "en pos de la aprobación de la reforma sanitaria. Fondo que era resistido por parlamentarios de la Alianza por Chile y las Isapres". García sostuvo que el Fondo de Compensación era importante pero no trascendental y que "su discusión va a permanecer abierta. Se retiró la ley, pero no del interés del gobierno, que será motivo de análisis y discusión. Estamos buscando donde incorporar esta materia". Por su parte, el Instituto Libertad y Desarrollo a través de su Director de Programas Sociales, Rodrigo Castro, celebró el retiro del cuestionado Fondo del proyecto de Ley "ya que en los términos planteados por el Ejecutivo podía ser considerado inconstitucional".

Para el ex superintendente de Isapres, Héctor Sánchez, miembro del denominado Grupo de los Trece y Director Ejecutivo de Salud y Futuro "el tema del Fondo no es relevante. No es un tema mayor, pues igualmente el Auge se puede implementar en lo público y en lo privado. La complicación surgirá cuando se intente implementar el AUGE en el mundo privado, ya que las Isapres podrían comenzar a aplicar una política de selección, que excluya a la población en mayor riesgo de contraer las patologías incluidas en el nuevo régimen de prestaciones".

Los cinco proyectos de Ley que conforman la reforma en salud han ido lenta y sostenidamente aprobados en las cámaras parlamentarias : derechos y deberes de los pacientes, régimen de garantías en salud (Auge), financiamiento del plan Auge, autoridad sanitaria y modificaciones sobre Instituciones de salud previsual. Esto refleja la más importante reforma desde la lejana creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) del año 1952, que marcó su impronta y llevó a Chile a poseer indicadores sanitarios similares a los de países con ingresos per cápita cinco veces superiores al nuestro y ello, en toda esta vorágine de cambios no ha sido suficientemente sopesado.

No vaya a ser que los ejemplos de Inglaterra, Estados Unidos o la cercana Colombia no sean equilibrados en su justa medida y creamos que la nuestra sí puede ser la mejor de las transformaciones sanitarias. La reforma se ha lanzado al abordaje, falta conocer el resultado final de la batalla. Y en esto, lo más claro es que la estrategia inicial ha sufrido tal cúmulo de modificaciones que hacen desconocer la reforma original y esta que sale de los hornos parlamentarios.

El 21 de mayo del año 2000 en el mensaje presidencial ante el Congreso pleno el presidente Lagos anunció que "...Una de las tareas principales de mi gobierno será llevar adelante una profunda reforma de salud, centrada en los derechos y garantías de las personas y con esquema de financiamiento solidario". Tales palabras, para los gremios de la salud, parecen haberse esfumado con la misma fuerza, con que la derecha exigió que tal concepto no estuviese presente en la aprobación del otrora proyecto estrella del gobierno.

* Pablo Jofré Leal es corresponsal de Adital en Chile.