La crisis de la salud en Chile: La privatización a la orden del día

ANDRÉS FIGUEROA CORNEJO :: 26/06/2010

Cuándo y porqué comenzó la bancarrota de la salubridad pública. Cómo la dictadura, la Concertación y Piñera han convertido el derecho a la salud en un negocio privado

Entre 1952 y 1981, el sistema nacional de salud contaba con cobertura universal, gratuidad, y era completamente financiado por el Estado. En la madrugada de la década de los 80, en plena dictadura militar y promovido por José Piñera, hermano de Sebastián, Pinochet fragmentó el sistema sanitario, contrajo brutalmente la inversión pública en salud y creo los Institutos de Salud Previsional (Isapres).

DEL ORIGEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL A SU DESCALABRO

Después de la Segunda Guerra Mundial se originaron diversos sistemas de salud en todo el planeta con el objetivo de lograr la cohesión social y amortiguar la lucha de clases. En Francia, la Asamblea Consultiva Provisoria estableció el 5 de julio de 1945 que la seguridad social "responde a la preocupación de liberar a los trabajadores de la incertidumbre sobre el mañana (…) que, genera entre ellos, un sentimiento de inferioridad, fundamento de la distinción de clases entre los propietarios, seguros de sí mismos y de su futuro, y los trabajadores, sobre quienes pesa, en todo momento, la amenaza de la miseria".

El principio escrito de "derecho a la salud para todos" condujo a la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) lo ratificó en 1978. Claro está que como una muestra de buenas intenciones únicamente.

Ya en 1883, el canciller alemán Otto von Bismarck, sobre un modo de producción fundado en la industrialización generalizada y por razones militares, inauguró la seguridad social con el fin claro de garantizar obreros y trabajadores sanos para enfrentar las duras condiciones de las labores fabriles y se afectara lo menos posible el rendimiento del trabajo. También para contar con soldados duraderos. Sin embargo, lo que en un principio fue una medida tendiente a disciplinar y asegurar la producción y la ganancia capitalista, luego se constituyó en una conquista de los propios asalariados mediante la lucha social y política.

No obstante, las iniciativas y logros que cimentaron la seguridad social y la salud pública en buena parte de mundo, y, por tanto, las bases del llamado Estado de Bienestar, sufrieron una estratégica involución desde la década de los 80 del siglo XX. Tal es así, que en el informe de 2008 de la OMS se afirma que "las políticas de ajuste estructural -impulsadas por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial- han hecho tambalear seriamente el sistema de salud pública; la brecha entre la oferta de la atención privada y pública se profundizó." Y añade que "la mercantilización no regulada de los sistemas de salud los hace muy ineficaces y muy caros; acentúa las desigualdades y lleva a una atención de calidad incluso hasta peligrosa".

Ocurrió que los denominados "25 años dorados” del capitalismo habían llegado a su fin. Una violenta crisis de sobreproducción en los países centrales a principio de los 70 (asociada al precio del petróleo, energía madre de la economía mundial) comenzó a limitar paulatinamente las garantías sociales de los Estados europeos y de Estados Unidos con el objetivo de que el capital recuperara su tasa de ganancia. El mismo fenómeno dio pie a las privatizaciones de los recursos naturales, industria y derechos sociales, como la salud; y a la financiarización mundial. Ahora sólo el que puede pagar tiene la salud asegurada. El mercado sin cotos significa que se prestan los mejores servicios sanitarios al segmento social que pueda costearlo, y el sistema público –con menos recursos y que está obligado a atender a la mayoría de la gente- queda para todos los demás.

LAS ISAPRES

En Chile, un 73 % de de la gente pertenece al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), un 17 % a Isapres, y un 10 % a ninguno de los dos. Para Fonasa se descuenta el 7 % del cotizante, por planilla o voluntariamente, y para Isapres, como piso, un 7 %, pero en la realidad, sumando los co pagos, adicionales y otros, la administración privada cobra entre un 10 % a un 14 % del salario.

Según el Doctor en Economía, Camilo Cid, “cuando la contribución (o prima) está restringida a los que tienen recursos para pagarlas y no hay regulaciones del mercado privado (Isapres), se generan incentivos a la selección de riesgos.” Cid afirma que la selección de riesgos es un grave problema en Chile y causa inequidad en el acceso a la salud porque promueve la segmentación de los beneficiarios, atenta contra el principio de solidaridad y es socialmente ineficiente.

Con la selección, los planes que venden las Isapres (seguros privados) ajustan las primas según el costo esperado del individuo, y llegado el momento, el individuo no paga dicha prima y es expulsado de la isapre.

Camilo Cid concluye que está “demostrado que en un mercado competitivo de seguros de salud, sin regulación (como el chileno), las primas asociadas a riesgos serán altas para los adultos mayores, para enfermos, mujeres en edad fértil y familias numerosas, y menos caras para los jóvenes, los solteros y para las familias pequeñas.”

A las Isapres no les interesa atender a las personas de alto riesgo, como a los enfermos crónicos, gente con dolencias preexistentes y, naturalmente, a trabajadores de ingresos bajos y medios, o a pobres.

Para Chile, un sistema privado de salud que sólo se basa en la edad y el sexo (y no en las enfermedades reales, por ejemplo) no sirve, porque considera muy “pocos factores relevantes del paciente”, dice Cid.

En buenas cuentas, las Isapres son caras, poco eficientes, no hay libre elección (debido a las preexistencias o a los clientes cautivos por la edad), son discriminatorias y antisociales. Eso sí, resultan un excelente negocio para sus propietarios.

Como si no bastara, los altos co pagos y gastos de bolsillo de la población por atenciones

médicas, en cualquiera de los dos sistemas, es de 33 % según la Superintendencia del sector.

LAS CARENCIAS

En 1979, el régimen militar, mediante un decreto ley, sentó las bases del actual Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), y el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). En 1980, la dictadura trasladó los consultorios primarios de salud a las municipalidades, entregándoles también su propiedad y bienes. Y junto con la creación de las Isapres, las medidas de Pinochet estuvieron orientadas a la privatización total del sistema de salud.

Recién el 2004 se estableció la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, AUGE, que creó un sistema de garantías explícitas de acceso financiado para una "canasta" que hoy cubre 56 enfermedades. No obstante, la reforma de la Concertación no innovó en relación a los consultorios de atención primaria, los cuales todavía dependen de los municipios. Ello se traduce en que la mayoría de las comunas del país, que son pobres, tienen una salud primaria deficiente. Asimismo, existe una abierta discriminación entre los pacientes AUGE y los no AUGE; y se ha revelado la falta de camas y de recursos humanos. De hecho, en la Atención Primaria de Salud falta el doble de médicos para cubrir la demanda; el 40 % de los doctores llega apenas al año en los consultorios públicos, y el 60 % no supera los 3 años de antigüedad. Progresivamente, el mayor número de médicos del país se concentra fuera del sistema público. Y la tendencia se incrementa cuando los doctores se especializan.

Asimismo, existen significativas falencias en especialidades como Medicina Intensiva, Geriatría, Anestesiología, Imagenología, Oncología; y en los hospitales públicos se carece de, por lo menos, 600 enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos.

En Chile hay 183 hospitales (59 de alta complejidad, 24 de mediana complejidad y 100 de baja complejidad); 7 centros de diagnóstico y tratamiento; 4 centros de referencia de salud; y 1.805 establecimientos en la atención primaria de salud. En materia hospitalaria, la Concertación terminó 14 hospitales, dejó 14 en etapa de ejecución de obras civiles; 8 en etapa de licitación de obras civiles; y 8 en etapa de desarrollo de proyectos.

En 2009 el número de camas disponibles era de 26.202 (2 por cada mil beneficiarios). Ahora bien, luego del terremoto del pasado 27 de febrero, 25 hospitales quedaron severamente dañados; 7.147 camas terminaron inutilizadas y otras 9.339 deben repararse.

En la actualidad, el sistema de salud público, parcialmente privatizado, atiende al 73 % de la población chilena, mientras la minoría (17 %) ocupa las privadas Isapres. El porcentaje restante corresponde a funcionarios de las FF.AA que tienen un sistema propio.

CHILE GASTA MUY POCO EN SALUD

De acuerdo al informe de la OMS de 2009, la inversión en salud de Chile cayó a 5,3 % del PIB en 2006 respecto del 6,2 % que registraba en 2000. Sin embargo, el promedio global es de un 8,7 %, y dentro de Latinoamérica, Chile está en el lugar doce, bajo Argentina y Nicaragua.

La mayor parte de la inversión pública sanitaria se explica por la inversión privada que retrocedió a 47,3 % de la inversión total, desde 51,3 % que comportaba a comienzos del milenio. La inversión privada corresponde a las Isapres que atienden a un 17 % de la población. Por el contrario, el aporte del gobierno a la inversión total en salud, aumentó desde 48,7 % a 52,7 % en el mismo período. Pero la inversión fiscal está destinada a atender al 73 % de toda la población. Además, los chilenos están distrayendo un promedio de 689 dólares al año al pago de exámenes, consultas, hospitalización y medicamentos –el promedio mundial es de 716 dólares-.

LOS TRABAJADORES

Según el presidente de los trabajadores de la salud, agremiados en la Confenats , Roberto Alarcón, los gobiernos de la Concertación , y en especial el de Ricardo Lagos, "Se resumió en meterle plata de todos los chilenos a los privados. También creó convenios para que se atiendan pacientes privados dentro de los hospitales públicos. Eso está ocurriendo ahora, más allá de las concesiones. Hoy la atención de salud ya está privatizada. Los médicos trabajan unas horas en los hospitales en la mañana, y todo lo que no alcanzan a hacer temprano, lo realizan en la tarde dentro del mismo hospital, pero con pacientes privados. Sus contratos son de 22 horas, no de 44 con el hospital público. Y el hospital presta toda la infraestructura y el equipamiento para el servicio a particulares."

¿Y el Plan Auge?

"Los empresarios aplaudieron a Lagos por el famoso Plan Auge, porque la derecha sabe que el sistema público no está en condiciones de atender esa canasta de prestaciones debido a que los especialistas son los mismos en el sector público que en el privado. Además, como sólo las prestaciones Auge están financiadas, únicamente si la enfermedad de la persona esta en la canasta, se le atiende. Pero la persona cuya dolencia no está en el Auge, aunque llegue muriéndose, no se le atiende porque no le significa plata al hospital. Esa es la persona que lleva esperando dos o tres años para ser atendido (600 mil casos)."

¿Y qué pasa con la llamada "autogestión" de los hospitales?

"Con la ley de 2009 los 56 hospitales de mayor complejidad (El Salvador, Barros Luco, Exequiel González, Félix Bulnes, Roberto del Río, San José y todos los hospitales cabecera de regiones) se deben autogestionar, es decir, se convirtieron en empresas. El director del hospital ahora es un gerente que debe cumplir con ciertas metas por las que es evaluado permanentemente. Entonces debe producir con los propios enfermos. Esa es su materia prima. Si no, se cierra el establecimiento. Ya la salud dejó de ser un derecho social."

Roberto Alarcón enfatiza que el actual sistema de concesiones hospitalarias que comenzó con la Concertación , y que Piñera profundiza, aprovechando los efectos del terremoto, "no sólo es una cuestión de poner los ladrillos, sino que según la ley votada el 15 de enero de 2010, los privados pueden meterse en la administración de los hospitales. Es decir, los privados están facultados para hacer funcionar el hospital; contratar gente; vender servicios; decidir cuántas camas van a particulares y cuántas a pacientes públicos. Además las empresas exigen encargarse de los servicios de lavandería, alimentación, laboratorio, farmacia, etc. Y de ahí a que se tomen toda la parte clínica hay un paso. Eso es lo más

delicado.”

El sistema de salud público en Chile está en riesgo desde hace tiempo. Sin embargo, ahora mismo vive horas cruciales con respecto a su sobrevivencia o su definitiva privatización.

La Haine

---

https://www.lahaine.org/mundo.php/la-crisis-de-la-salud-en-chile-la-privat