

# EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

La salud es uno de los principales desafíos de nuestro país y uno de los más difíciles de resolver. A la complejidad propia del tema, se le debe agregar que buena parte de la clase política no ha sabido abordar el problema de la salud como corresponde, limitándose a señalar al sistema de salud privado como el causante de los déficits de la salud pública y a establecer regulaciones que encarecen aún más el ya elevado costo de la salud en Chile.

En esta *Minuta Republicana* explicaremos de forma breve el sistema de salud chileno, luego realizaremos un análisis crítico de las afirmaciones típicas con la que la izquierda arma su discurso en torno a la salud, para finalizar con un conjunto de propuestas para mejorar la salud en Chile.

## I. EL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

A pesar de que muchas de las críticas al sistema de salud chileno son ciertas, también lo son los notables índices que presenta nuestro país en materia de salud en comparación con el resto de América Latina en aspectos tan importantes como mortalidad infantil, esperanza de vida, mortalidad materna, desnutrición, etc.

**CUADRO 3. Algunos indicadores sanitarios y de gasto en salud en países seleccionados de América Latina**

País	Esperanza de vida al nacer (años), 2017	Tasa de mortalidad infantil (por cada 1 000 NV)		Desnutrición en niños < 5 años		Gasto total en salud (% del PIB), 2015
		%	Año	%	Año	
Argentina	76,7	9,7	2015	2,3	2005	6,8
Bolivia	69,5	50,0	2008	3,4	2016	6,4
Brasil	75,7	15,1	2015	2,2	2007	8,9
Chile	79,9	6,9	2015	0,5	2014	8,5 <sup>a</sup>
Colombia	74,6	17,2	2014	3,4	2010	6,2
Ecuador	76,6	8,9	2015	5,1	2014	8,5
Paraguay	73,2	14,2	2015	1,3	2016	7,8
Perú	75,2	15,0	2015	3,1	2016	5,3
Uruguay	77,6	8,0	2016	4,0	2011	9,2
<b>América Latina<sup>b</sup></b>	<b>74,8</b>	<b>17,3</b>		<b>4,3</b>		<b>7,0</b>

NV, nacidos vivos; PIB, producto interno bruto.

<sup>a</sup> Corresponde al año 2016.

<sup>b</sup> América Latina es el promedio de los 20 países que conforman la Región.

**Fuente:** elaboración de la autora a partir de las referencias (17), (22) y (23).

<sup>1</sup> Forascepi Crespo, Constanza (2018): "Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición", en Revista Panamericana de Salud Pública, n° 42, p. 4.

Disponble en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49469/v42e1372018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Sin embargo, al momento de compararnos con los países más ricos del mundo es cuando advertimos que nos queda mucho por hacer. Nuestros índices contrastados con los de la OCDE evidencian las carencias de nuestro sistema, especialmente si apreciamos el alarmante déficit en el número de médicos, enfermeros y camas de hospital por cada mil habitantes:

**CUADRO 4. Cuadro comparativo entre los indicadores sanitarios Chile y los de la OCDE** 2

Indicador	Chile		OCDE		Posición entre países de la OCDE
	Valor	Año	Valor	Año	
<b>Estado de salud</b>					
Esperanza de vida al nacer (años)	79,9	2016	80,8	2016	27 de 36
Envejecimiento (% población > 65 años)	10,9	2017	17,3	2017	33 de 35
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1 000 NV)	6,9	2015	3,9	2016	3 de 36
Tasa de mortalidad <sup>a</sup>	787,0	2015	799,6	2015	14 de 36
Mortalidad por cáncer <sup>a</sup>	193,2	2015	204,2	2015	24 de 36
Mortalidad por ECV <sup>a</sup>	225,7	2015	286,4	2015	22 de 36
<b>Recursos para el cuidado de la salud</b>					
Número de médicos <sup>b</sup>	2,5	2016	3,4	2016	30 de 35
Número de enfermeros <sup>b</sup>	2,7	2016	9,0	2016	34 de 35
Camas de hospital <sup>b</sup>	2,1	2016	4,6	2016	34 de 35
Equipos de resonancias magnéticas <sup>c</sup>	12,3	2017	16,4	2016	20 de 34
Equipos de tomografía axial computarizada <sup>c</sup>	24,3	2017	26,6	2016	13 de 34
<b>Atenciones de salud</b>					
Consultas médicas (por persona)	3,5	2015	6,8	2016	33 de 35
Exámenes de resonancia magnética <sup>b</sup>	20,1	2015	62,8	2016	29 de 30
Exámenes TAC <sup>b</sup>	89,3	2015	141,7	2016	25 de 31

OCDE, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; NV, nacidos vivos; ECV, enfermedad cardiovascular; TAC, tomografía axial computarizada.

<sup>a</sup> Según edad por cada 100 000 habitantes.

<sup>b</sup> Por cada 1 000 habitantes.

<sup>c</sup> Por cada un millón de habitantes.

**Fuente:** Elaboración de la autora a partir de la referencia (18).

Este doble criterio debe servirnos para no caer en conformismos ni mucho menos en alarmismos que luego sirvan para que ciertos grupos políticos desarrollen de la nada un nuevo sistema de salud. Por nuestra parte, debemos avanzar en las mejoras del sistema de salud respetando los pilares que han dado buenos resultados

¿Cuáles son los pilares del sistema de salud chileno? En primer lugar, **el principio de subsidiariedad**, en virtud de la cual el Estado renuncia al monopolio de la salud y focaliza los aportes estatales en las personas de bajos ingresos. En segundo lugar, **la libertad de elección** por parte de las personas, las cuales pueden optar por el sistema privado

<sup>2</sup> [nota 1]

[Isapres] o el sistema público [Fonasa]. Por último, en tercer lugar, la **cotización legal y obligatoria** de un 7% de la remuneración imponible, la cual puede ser destinada a Fonasa o a las Isapres.



De acuerdo con las últimas estadísticas, las personas beneficiarias de Fonasa representan un 75,8% de la población del país, mientras que 3.393.662 personas son beneficiarias del Sistema de Isapres, representando un 18,5% de la población. De estos 3,4 millones de personas, casi 2 millones corresponde a cotizantes y el resto —1,5 millones, aproximadamente— son cargas de estos últimos. En cuanto a la proporción según sexo, un 54,3% de los beneficiarios de Isapres son hombres y un 45,7% son mujeres.<sup>3</sup>

La salud, junto con la delincuencia y la educación, es uno de los tres temas cuyo carácter prioritario se ha mantenido constante de acuerdo a la Encuesta CEP.<sup>4</sup> Junto con esta especial consideración, según una encuesta del Centro de Estudios Públicos dedicada al tema salud, un 50% de los encuestados indicaba que el sistema de salud en Chile necesitaba muchos cambios y un 35% opinaba que el sistema necesitaba ser cambiado completamente.<sup>5</sup> Es decir, ante un tema tan importante para los chilenos, debe tenerse muy presente el riesgo de que el descontento de la ciudadanía en materia de salud pueda traducirse en medidas populistas que pretendan volver al monopolio del Estado, despreciando el aporte de los particulares a la salud en Chile. Estas medidas populistas se ven alimentadas por una serie de lugares comunes y falacias que vale la pena aclarar.

## II. FALACIAS Y LUGARES COMUNES DE LA IZQUIERDA EN MATERIA DE SALUD

### Nº 1: “Las Isapres se enriquecen en perjuicio de la salud de los chilenos”

La presidenta del Colegio Médico, Izkia Siches, señaló que las Isapres: «aumentan los precios de los planes, siguen rechazando licencias y rechazando a pacientes por preexistencias y sin embargo, vemos que les está yendo bastante bien con estas ganancias millonarias». <sup>6</sup> Es un lugar común típico de la izquierda el centrarse en las utilidades de las Isapres, que en 2018 ascendieron a 63 mil millones de pesos.

<sup>3</sup> Superintendencia de Salud [2019]: “Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género – Año 2017”, Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, p. 5. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-17817\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-17817_recurso_1.pdf)

<sup>4</sup> Centro de Estudios Públicos [2018]: “Encuesta Nacional de Opinión Pública Nº 82”. Disponible en: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep\\_oct\\_nov2018.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep_oct_nov2018.pdf)

<sup>5</sup> Centro de Estudios Públicos [2011]: “Encuesta Nacional de Opinión Pública Nº 65. Tema especial, ISSP 2011: Salud”. Disponible en: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304095728/EncCEP\\_tema-especial\\_Salud.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304095728/EncCEP_tema-especial_Salud.pdf)

<sup>6</sup> [https://www.cnnchile.com/pais/pdta-colegio-medico-las-isapres-siguen-discriminando-mujeres-ancianos-y-enfermos\\_20180426/](https://www.cnnchile.com/pais/pdta-colegio-medico-las-isapres-siguen-discriminando-mujeres-ancianos-y-enfermos_20180426/)

Suena y es mucho dinero, pero lo cierto es que dicho monto equivale a un promedio de \$1.600 mensuales por beneficiario y las utilidades de las Isapres son considerablemente más bajas que las de otras industrias reguladas como los Bancos y las Administradoras de Fondos de Pensión.<sup>7</sup> A su vez, en materia de utilidades, cualquier cifra de un mercado de más de 3 millones de personas sonará desorbitante; lo más importante no es cuánta plata ganan las Isapres, más importante es **ver cuánto del dinero entregado a la Isapre va en beneficio del usuario. De los ingresos aportados por los cotizantes, en 2017, un 87% se devolvió en beneficios de salud y un 1,3% correspondió a utilidades de las Isapres, mientras que el resto corresponde a gastos de administración.**<sup>8</sup>

## N° 2: “Las Isapres solo atiende a los más ricos, quitándole a Fonasa las cotizaciones más altas”

En virtud de esta crítica, muchos políticos pretenden crear un Fondo Único de Salud que sea más igualitario y solidario, asumiendo que, si los beneficiarios de Isapre tienen un 72% más de ingresos disponibles que los de Fonasa, al crear un sistema solidario, habría suficiente dinero para la salud de todos. Sin embargo, en este cuadro hay una comparación errada y una premisa incorrecta.

La comparación incorrecta es que dicho 72% de diferencia contempla los copagos y no solo la cotización obligatoria legal. «Si a un afiliado a Isapre lo obligan a cotizar en un Fondo Único, éste solo aportará su cotización legal. Por esta razón, para realizar la comparación correcta entre ingresos disponibles para salud de los afiliados a Isapre y Fonasa, solo debemos considerar la cotización obligatoria de quienes hoy aportan al sector privado».<sup>9</sup> Al hacer este ejercicio, la diferencia se reduce a un 20% en 2017, Esta diferencia entre Isapre y Fonasa en el gasto asistencial per cápita ha ido disminuyendo considerablemente a lo largo de los años, **la brecha financiera ha disminuido —de 300% en 1990 a 20% en 2017— y sin embargo las iniquidades persiste, «lo que deja al descubierto los serios problemas de gestión del sector público que lleva a una ineficiencia en el gasto».**<sup>10</sup>

Junto con ello, la premisa incorrecta es asumir que el rol de las Isapres es redistribuir riquezas. Lo cierto es que la redistribución de la riqueza es un rol del Estado en función de los impuestos y el rol de las Isapres debe limitar a otorgar una buena atención médica.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Asociación de Isapres de Chile [2019]: “Isapres: No + Posverdades”, Abril de 2019, p. 2. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/2019.04%20No+Posverdad%20en%20Isapres.pdf>

<sup>8</sup> Asociación de Isapres de Chile [2018]: “Las verdaderas utilidades del Sistema de Isapres”, Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/Verdaderos%20Resultados%20Financieros%20Isapres%202015-2017.pdf>

<sup>9</sup> Libertad y Desarrollo [2014]: “¿Es la idea del Fondo Único de Salud una solución solidaria?”, Temas Públicos, n° 1.182, 30 de octubre de 2014. Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2016/05/TP-Isapres-vs-FONASA-ac-rcc-LL.pdf>

<sup>10</sup> Asociación de Isapres de Chile [2018]: “Inequidades en Salud ¿Se soluciona con más recursos? El gasto asistencial per cápita de Fonasa e Isapre se han igualado”, Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/2018.10%20Ca%CC%81pita%20Salud.pdf>

<sup>11</sup> Quesney, Francisco [1990]: “Algunas ideas en torno al Sistema Isapres”, en Estudios Públicos, n° 38, pp. 193-216 [210]. Disponible en: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184542/rev38\\_quesney.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184542/rev38_quesney.pdf)

### N° 3: “Debemos hacer un modelo social que esté fuera de la lógica de mercado”



Esta afirmación comete el error de considerar como sinónimos lo estatal y lo social, pero lo cierto es que la inversión y la gestión privada de salud beneficia no solo a quienes forman parte de las Isapres, sino que también lo hace con los usuarios de Fonasa. En el año 2016, de las 8.722.636 personas que demandaron prestaciones en el sector privado, más de 5 millones de personas correspondían a beneficiarios de Fonasa. Es decir, un 61% de las prestaciones que se realizan en el sector privado lo hacen usuarios de Fonasa.<sup>12</sup>

En definitiva, Chile no puede prescindir del sector privado de salud para poder cumplir con sus desafíos en la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos. Necesitamos más inversión en el sector y no podemos reducir el aporte privado al poder comprador estatal. Más aún, si entendemos que los principios que sustentan nuestro modelo de salud son correctos, las propuestas para mejorarlo no pueden ser tan radicales y alejarse de estos. No se trata de avanzar mucho o avanzar poco, sino de avanzar por el camino correcto.

## III. CONCLUSIONES

### A. EN CUANTO A LAS ISAPRES: AVANZAR RESPETANDO LOS PRINCIPIOS

En una materia tan importante como la salud, una de las medidas más fáciles y rentables políticamente es imaginarse un modelo de salud perfecto que no tenga sustento alguno en la realidad y basado en conceptos bien sonantes y eslóganes —“democratizar la salud”, “salud para todos”, “la salud es un derecho de todos y no un privilegio de unos pocos”, etc.—. Sin embargo, los *republicanos* sabemos que una sociedad se funda en principios y no en meras declaraciones de buenas intenciones, que, al igual que un tren necesita rieles para que se desplacen sus ruedas y sirva de soporte al peso de la máquina, los principios y la realidad nos ayudan en el desarrollo de políticas públicas sanas. Puesto que defendemos el Estado subsidiario y la participación de los privados en salud, creemos que las medidas que se propongan para mejorar el sistema deben tener relación con una mejor interpretación de los principios en los cuales se sostiene nuestro sistema de salud, esto es libertad individual y uso eficiente de los seguros de salud.

<sup>12</sup> Asociación de Isapres de Chile [2018]: “Comentarios a la Propuesta de Reforma Integral al Financiamiento de la Salud realizada por la Escuela de Salud Pública de la U de Chile y el Colegio Médico”, Mayo de 2018. Disponible en: [http://www.isapre.cl/PDF/Comentario%20a%20Propuesta%20ESP%20U.Ch\\_Colmed.pdf](http://www.isapre.cl/PDF/Comentario%20a%20Propuesta%20ESP%20U.Ch_Colmed.pdf)

## B. EN CUANTO A FONASA: DEJAR LA VICTIMIZACIÓN Y MEJORAR LA GESTIÓN



Frente al enorme desafío que tiene Chile en materia de salud, poco sirve la retórica que busca señalar al sistema privado de salud como el culpable de la realidad institucional y financiera que vive el sistema público de salud. En primer lugar, porque es una argumentación que no se condice con la realidad, si bien la cartera de Fonasa es más riesgosa que la cartera de Isapre debido a que tiene más mujeres y mayores de edad, no debemos olvidar las ventajas económicas que el sistema público tiene:

Reconocemos que el análisis no considera que la cartera de FONASA es más riesgosa que la cartera de ISAPRE, debido a que la primera cuenta con una población más envejecida y con mayor dispersión geográfica, además de los determinantes sociales que hacen que el grupo FONASA sea más riesgoso [más enfermo]. En efecto, según nuestros cálculos la cartera de FONASA es 17% más riesgosa, lo que implica que se necesitaría gastar \$6.275 pesos adicionales mensuales por beneficiario, con lo cual las cápitas entre sistemas se igualarían. Pero FONASA cuenta con economías de escala que ISAPRE no tiene [13,9 millones de beneficiarios versus 3,4 millones] y un sistema verticalmente integrado con una red propia, que debería llevar a ahorro en costos que debiesen hacer desaparecer las diferencias por riesgos.

Asociación de Isapres de Chile (2018): “Inequidades en Salud ¿Se soluciona con más recursos? El gasto asistencial per cápita de Fonasa e Isapre se han igualado”, Noviembre de 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/114206971-Inequidades-en-salud-se-soluciona-con-mas-recursos.html>.

A su vez, como señalamos anteriormente, la diferencia del gasto per cápita para atenciones médicas entre Isapre y Fonasa se ha estrechado sostenidamente con el paso del tiempo. Si, en la década de los noventa por cada peso que se gastaba en una atención de salud en Fonasa se gastaban 3 en el de Isapres; en los 2000 pasó a 2 pesos, hasta llegar, en 2017 una ratio de 1,2 gasto per cápita para atenciones médicas entre Isapre y Fonasa.<sup>13</sup> «Ello significa, que hoy las cápitas para atenciones de salud en ambos sistemas son similares y son cercanas a \$40 mil mensuales. Los resultados anteriores, develan la urgente necesidad de revisar la institucionalidad de la red pública de atención. **Sin modernizar la gestión en el sector público, es imposible que éste, con los mismos recursos per cápita, otorgue los mismos beneficios (en tiempos de espera, calidad y oportunidad) que hoy el sector privado otorga a sus beneficiarios**».<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Asociación de Isapres de Chile (2018): “Inequidades en Salud ¿Se soluciona con más recursos? El gasto asistencial per cápita de Fonasa e Isapre se han igualado”, noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.isapre.cl/PDF/2018.10%20Ca%CC%81pita%20Salud.pdf>

<sup>14</sup> Asociación de Isapres de Chile (2018): “Gasto y Financiamiento de la Salud en Chile y en Isapres. Composición del Gasto en Prestaciones y Licencias Médicas en Isapre 2012-2017”, agosto de 2018. Disponible en: [http://www.isapre.cl/PDF/2018.08%20InformeAICH\\_Costos\\_Salud\\_20172.pdf](http://www.isapre.cl/PDF/2018.08%20InformeAICH_Costos_Salud_20172.pdf)

Además, la clase política debe comprender que no es dueña de la salud de los chilenos, que en esta materia —y en muchas otras— lo que importa es la calidad del servicio y no la presencia del Estado. Esta lección la aprendieron notablemente en Suecia, cuya reforma del modelo sanitario tomó dos caminos que transitaron en dirección a la libertad de las personas. Como bien señala Mauricio Rojas: «la reforma del sistema sanitario tomó, básicamente, dos caminos. Uno, el de las licitaciones y subcontrataciones, impuesto “desde arriba”, mediante decisiones políticas. El otro, la libertad de elección y empresa, promovido “desde abajo” por las decisiones soberanas de los ciudadanos».<sup>15</sup> Debemos superar las lógicas de poder y pensar en el bienestar de todos los chilenos.



---

<sup>15</sup> Rojas, Mauricio (2014). *Suecia: el otro modelo. Del Estado benefactor al Estado solidario*. Fundación para el Progreso, Santiago, p. 93

## FORMACIÓN REPUBLICANA



Todo republicano tiene el deber de formarse al mayor nivel posible. Si le dedicaras **1 hora de estudio al día** a este tema [leyendo una página cada 5 minutos] en 7 días podrías tener una muy buena formación en torno a este tema. Te recomendamos la lectura de los siguientes escritos:

**Día 1**

Forascepi Crespo, Constanza (2018): “Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición”, en Revista Panamericana de Salud Pública, n° 42, p. 4. Disponible en:

**Día 2**

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49469/v42e1372018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

**Día 3**

Quesney, Francisco (1990): “Algunas ideas en torno al Sistema Isapres”, en Estudios Públicos, n° 38, pp. 193-216 [210]. Disponible en:

**Día 4**

[https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184542/rev38\\_quesney.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184542/rev38_quesney.pdf)

**Día 5**

Asociación de Isapres de Chile (2019): “Isapres: No + Posverdades”, Abril de 2019, p. 2. Disponible en:

<http://www.isapre.cl/PDF/2019.04%20No+Posverdad%20en%20Isapres.pdf>

**Día 6**

Libertad y Desarrollo (2014): “¿Es la idea del Fondo Único de Salud una solución solidaria?”, Temas Públicos, n° 1.182, 30 de octubre de 2014. Disponible en:

**Día 7**

<https://lyd.org/wp-content/uploads/2016/05/TP-Isapres-vs-FONASA-ac-rcc-LL.pdf>