

La necesidad de fortalecer la seguridad social

En los últimos meses, el Gobierno ha presentado varios proyectos de ley vinculados con la seguridad social en salud. Entre éstos cabe destacar los relacionados con la eliminación de la cotización de salud para los pensionados, la extensión del reposo posnatal y la llamada Ley Corta de Isapre. Aunque estos proyectos tienen en común abordar algunos aspectos del sistema de seguridad social en salud, no todos apuntan en la dirección de fortalecer las bases doctrinarias sobre las cuales descansa un sistema de este tipo.

Se entiende a la seguridad social como el sistema a través del cual la sociedad, mediante mecanismos públicos debidamente organizados, otorga protección a sus miembros ante diferentes estados de necesidad, es decir aquellas circunstancias en las cuales una persona ve limitadas sus capacidades para generar los ingresos que requiere para vivir.

Se dice que las personas tenemos una aversión al riesgo, lo que significa que sentimos temor de un futuro incierto en el que podamos estar en una situación más precaria que la actual. Por esta razón estamos dispuestos a pagar una cantidad marginal de nuestros ingresos con el fin de reducir el nivel de incertidumbre. Este es el fundamento que posibilita el intercambio entre las personas y la entidad aseguradora, es decir la entidad dispuesta a ofrecernos protección sobre la base de la prima que pagamos.

Existen condiciones que son necesarias para que los seguros privados funcionen y sean eficientes: i) la probabilidad que a un determinado individuo le ocurra un evento debe ser independiente de la probabilidad que ese evento le ocurra a otros individuos; ii) la probabilidad debe ser menor a uno, porque de otro modo no existe posibilidad de distribuir riesgos; iii) la probabilidad debe ser conocida o posible de estimar.

Los arreglos de seguridad social surgen en el mundo debido a la incapacidad de los seguros privados para resolver problemas como los que aparecen debido a la naturaleza de la salud. Por ejemplo, en casos de enfermedades congénitas o enfermedades crónicas, el evento ya existe y, por lo mismo, no hay nada que asegurar.

Lo que hace el arreglo de seguridad social es distribuir los riesgos individuales en el conjunto de la sociedad y, por lo mismo, se sustenta en la obligatoriedad de todos los integrantes de contribuir al financiamiento del sistema en función de sus capacidades. Al hacerlo despliega su característica más definitoria: desliga el riesgo individual de la capacidad de contribución individual. Así, el sistema se financia de acuerdo a las capacidades de contribución de cada persona y se usa en función de sus necesidades, plasmando el valor de la solidaridad que se expresa en que los sanos financian a los enfermos, los ricos financian a los pobres y los jóvenes financian a los viejos.

El estándar desde el cual se deben analizar los proyectos de ley mencionados es, entonces, el de la seguridad social. Respecto del proyecto que elimina el 7% de cotización de salud para los pensionados, podrá discutirse que es insuficiente (sólo establece la eliminación de la cotización de salud para los adultos mayores que tengan una pensión inferior a 255 mil pesos y que pertenezcan al 60% más vulnerable) o que sí se quiere mejorar la situación de ingresos de los pensionados, es preferible subir directamente los montos de pensiones. Sin embargo, nos parece que, desde el marco conceptual de la seguridad social, el proyecto se orienta en una dirección correcta fortaleciendo la solidaridad intergeneracional.

La discusión pública sobre el proyecto de extensión del posnatal ha ido alineando cada vez más la propuesta del Gobierno con el marco conceptual de la seguridad social. Existe sólida evidencia científica respecto de los beneficios del descanso posnatal y, por lo mismo, su ampliación a seis meses es, sin duda, positiva. La extensión del beneficio al padre, manteniendo éste su nivel

de ingreso en un contexto en el que las remuneraciones de las mujeres siguen siendo proporcionalmente más bajas que las de los hombres, así como el incremento de cobertura a grupos de trabajadoras que hasta ahora no estaban incluidas, son logros positivos. Sin embargo, la mantención de un tope máximo de subsidio implica no avanzar en el reconocimiento de la reproducción como bien social. En este sentido, este aspecto aleja el proyecto de las bases de la seguridad social, pues seguirá poniendo un mayor peso en las mujeres en vez de que la reproducción sea asumida como bien social por el conjunto de la sociedad y que su costo se distribuya entre todos.

El tercer proyecto de ley, conocido como Ley Corta de Isapre, busca disminuir las diferencias entre los precios de los planes de las Isapre (expresados en tablas de riesgo por tramo de edad y sexo de los afiliados), así como establecer un índice de precios de salud. Para poder analizar este proyecto conviene recordar que las Isapre no son seguros privados como erróneamente se les suele denominar. Son, por cierto, entidades privadas que administran un seguro público. Entidades privadas que administran fondos de la seguridad social existen en diversos países desarrollados que han optado por el modelo denominado bismarkiano (alemán), como la propia Alemania, Suiza o Bélgica.

Como hemos señalado, la condición más esencial de cualquier esquema de seguridad social es que el riesgo individual esté desvinculado de la capacidad individual de contribución financiera al sistema. Desde la perspectiva de seguridad social es una grave anomalía estructural que las Isapre estén autorizadas a discriminar por riesgo individual. En este sentido, el proyecto de Ley Corta va en una dirección contraria a fortalecer la seguridad social, pues la disminución de las diferencias de precios de planes de once a cinco veces no resuelve el problema y el costo es que consolida la discriminación por riesgo individual.

Como sociedad chilena parece ser la hora de responder con claridad la pregunta de si las Isapre son parte de la seguridad social, la que se ha arrastrado desde que fueron creadas en 1981. Si la respuesta es que lo son, entonces simplemente no cabe la discriminación por riesgo. Si no son parte de la seguridad social pues corresponden a seguros privados, las Isapre podrán discriminar por riesgos individuales, pero en este caso deberán salir de un esquema de administración de la cotización obligatoria para salud. Seguir postergando esta respuesta habla mal de nuestra sociedad.

En resumen, apoyamos los esfuerzos orientados a fortalecer las bases de seguridad social sobre las que se funda nuestro sistema de salud. Del mismo modo, nos oponemos enérgicamente a las modificaciones que debilitan estas bases o que consolidan discriminaciones por riesgos de salud o por ingresos. La discriminación no contribuye a la necesaria cohesión social que exige el camino del desarrollo, sea éste en la estrecha mirada del desarrollo económico o la más amplia del bienestar y desarrollo humano.

Oscar Arteaga
Director Escuela de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Chile