

## ISAPRE MÁS ALLÁ DEL ENACTMENT: UN HANGOUT CON JOSÉ OSSANDÓN\*

\* [Sociólogo de la Universidad Católica de Chile, obtuvo su Ph.D. en Goldsmiths, Universidad de Londres, con un estudio acerca de la conformación de un mercado de seguros para la salud privada en Chile. Actualmente se desempeña como profesor asistente del Departamento de Organización, Copenhagen Business School y es investigador asociado del Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad Diego Portales. Además coordina el blog colectivo Estudios de la Economía (<http://estudiosdelaeconomia.wordpress.com>)]



El mercado de salud privado en Chile fue reorganizado por la constitución de las Isapre. Las dificultades de producir un mercado en forma súbita y los vacíos de una teoría puramente económica para abordar sus problemas vuelven al debate a partir de la reciente constitución de una Comisión Presidencial sobre el tema. La investigación doctoral de José Ossandón nos pareció un buen pie forzado para iniciar este diálogo.

**RCSP:** Partamos por tu tesis sobre las Isapre. ¿Cómo ves hoy a la luz de algunas de estas discusiones recientes –básicamente los problemas del IPC de la salud, los recursos de protección presentados frente a

las Isapre, esta misma comisión presidencial para resolver el problema de las Isapre–, lo que encontraste en tu tesis doctoral?

**JO:** Bueno, lo que yo hice en mi tesis (Ossandón 2009) fue estudiar la historia del mercado de Isapre en Chile, para lo cual intenté apoyarme en herramientas conceptuales y metodológicas provenientes de varias ciencias sociales, principalmente antropología, sociología y estudios sociales de las ciencias. Mi pregunta específica fue cómo, dónde y por quién es producido (*enacted*) el particular tipo de objeto intercambiado en el mercado de seguros de salud en Chile. Lo que me llevó a una historia mucho más larga y con muchos tipos de actores (incluidos empresarios y asociaciones gremiales, actuarios, profesionales de la salud, reguladores y muchos economistas).

Ahora, para volver a tu pregunta sobre el contexto actual. Yo creo que a partir de mi tesis, y cosas que he ido trabajando después del doctorado (Ossandón 2011, 2012), uno puede entender lo que está pasando hoy en el siguiente contexto. Las Isapre surgen de un tipo de aproximación a los problemas sociales o de políticas públicas que se hace dominante en Chile desde fines de los setenta y que combina dos ideas principales. Por una parte,

la noción de ‘subsidiariedad’ consolidada institucionalmente con la Constitución del 80, y que se interpretó como que el Estado se encargaría de proveer servicios sociales solo en aquellos casos en que no existiera una solución privada. Y, que en aquellos casos donde no existían proveedores privados, el Estado usaría su fuerza para hacer su participación viable. En otras palabras, y esta es la segunda idea, el Estado no solo generaría instituciones públicas, sino que también nuevos mercados.

Para el caso del financiamiento de la salud, esto significó que se dividió el sector en dos. Por una parte, un mercado de seguros privados, las Isapre, que atenderían a todos aquellos que pudieran pagar sus primas, y, por otra parte, Fonasa, para aquellos que no pudieran solventar el costo de los seguros privados.

Un aspecto que a mí me parece muy importante, pero que no se le ha prestado mayor atención, es que el mercado de Isapre no surgió de ningún tipo de investigación previa (ya sea de estudios de seguros comparados, o de casos, o experimentos más localizados, etcétera), donde se definieran las características más idóneas para este tipo de seguros. Surgió más bien de la idea general de que un mercado y la competencia entre agentes privados no solo iban a ser más eficientes sino que terminarían por encontrar las mejores soluciones para el sector. Los economistas que iniciaron estas reformas eran tecnócratas, es decir, utilizaban sus credenciales académicas como forma de justificar que ellos estaban calificados para reemplazar a otros tipos de profesionales en la toma de decisiones sobre la salud, pero no eran expertos, en el sentido de haber estudiado las particulares características del sector. Asumieron más bien que sería el mercado mismo, y no los diseñadores de las políticas públicas, el que encontraría las soluciones más idóneas.

**RCSP:** ¿Como que ya el mercado preexistía, y lo único que había que hacer era empujarlo nomás...?

**JO:** Claro, los economistas de la época entendían que su rol sería el de dar el empujón inicial. Por supuesto, este era un empujón bien

violento si consideramos que significó una reforma muy radical en condiciones de dictadura. Pero sin pensar mucho en cuál sería el rol posterior, una vez que el mercado estuviera andando. En términos de historia del pensamiento económico, este momento es profundamente hayekiano: el mercado se entiende no solo como un sistema de distribución de mercancías o coordinación, sino que también como un mecanismo de producción de conocimiento e innovación.

Con la vuelta de la democracia a principios de los noventa esto empieza a cambiar, aunque no de modo muy radical. Con la transición a la democracia cambian los expertos. Comienzan a hacerse más relevantes economistas ligados a la Concertación, como también los de los centros de estudios y *think tanks* de la derecha. En este contexto, y también con recursos de algunos organismos internacionales, comienza a evaluarse críticamente el sistema de las Isapre. Lo que es interesante es que estas evaluaciones no cuestionan el hecho de que este sector deba ser entendido como un mercado, sino que, por el contrario, el lenguaje y los conceptos utilizados para evaluar su éxito provienen de la economía como disciplina y utilizando como vara de comparación un mercado ideal (por ejemplo, en términos de problemas de información, como ‘riesgo moral’ o de ‘usuarios cautivos’ o dificultades en la elección de los consumidores).

En otras palabras, la situación cambió en cuanto surge una incipiente discusión experta y basada en investigación sobre el sistema de Isapre y en cuanto el tipo de conocimiento económico utilizado para analizar al sector varía; pero se mantiene la idea de que el sector debe ser evaluado como un mercado y que los economistas son los profesionales adecuados en este trabajo.

**RCSP:** Una explicación que se autoasegura porque dice que lo que pasa es que el mercado no está funcionando bien. Aquí no hay más que unos problemas de disfunción del mercado; el problema no está en la construcción del mercado, sino en que hay que aceptar un poquito más...

**JO:** Claro, se evalúa como un mercado que tiene problemas, por lo tanto es necesario que aquellos que sean expertos en mercados –es decir, los economistas– se encarguen de evaluarlo y generar regulaciones que lo mejoren. De hecho, desde los años noventa nos hemos ido llenando de superintendencias, que se han constituido en las instituciones encargadas de domesticar estos mercados que se crearon en los ochenta. En vez de producir un sistema público, se crean superintendencias y las superintendencias son las encargadas de arbitrar conflictos, generar rankings, ayudar al consumidor a tomar decisiones informadas, etcétera. Es un poco como la historia de los semáforos de Lavín, donde se asumía que el problema de los bajos resultados educativos se debía a que los apoderados no son capaces de elegir bien, pero si tuvieran información adecuada lo harían, y por lo tanto el mercado funcionaría bien. En mi opinión, en los noventa la discusión giró en torno a este tipo de preguntas.

Y de alguna forma la situación sigue así hasta probablemente el Auge, pero al menos por el lado de las Isapre –que es lo que yo he estudiado–, no hay un cambio mayor (aunque pudo haber sido diferente si la suerte de la discusión sobre su financiamiento hubiera ido en otra dirección; Ossandón 2014). Lo que hace el Auge es terminar de consolidar la idea de que ya no es tarea del mercado establecer las condiciones específicas de lo que incluye y garantiza cada seguro, pero que debe ser definido por la regulación. Pero las Isapre se siguen financiando de la misma forma y con un modelo de negocio que no cambia mayormente.

**RCSP:** Pero vemos que se hace también más de contenido, porque empiezan a hacer canastas de prestaciones que son muchísimo más tangibles que el seguro. En ese sentido, se empiezan a construir una cantidad de objetos del mercado que son muy precisos: está la enfermedad, que tiene estos medicamentos, que tiene estos días de hospitalización, que tiene este abordaje...

**JO:** Cierto, pero un poco pensando en que de esa forma va a ser más fácil también entender

los seguros, en cierto modo, como una forma de estandarizar el sistema. Por ejemplo, si tú tienes cataratas, y las tratas bajo este tratamiento, va a costar tanto. La garantía tiene que ver también con mantener los precios, y los costos, de una forma más abordable para el usuario.

Para volver a tu primera pregunta sobre el contexto actual. Lo que yo veo es que quizás en los últimos cuatro o cinco años se ha pasado a un nuevo momento en la historia de las Isapre. La discusión se ha ido desplazando, saliendo del contexto institucional establecido durante los noventa (por ejemplo, superintendencias), hacia nuevos sitios algo inesperados. Quizás lo más relevante en esta dirección ha sido la proliferación de una industria de abogados dedicados a pelear judicialmente el aumento de las primas de las Isapre y el conflicto que esto generó sobre la constitucionalidad de las tablas de factores basadas en edad y sexo como forma de establecer los precios de los planes. Con esto cambia el lugar donde suceden y se llevan los conflictos en el sector, convirtiendo en la pasada a los abogados en expertos relevantes en esta discusión.

Y por último hoy en día hay otra cosa que está pasando y que no está muy claro dónde va a llegar, pero que puede tener un impacto similar al tema del lucro en la educación. La regulación de Isapre prohíbe la integración vertical. Esto pues se asume que el rol de los seguros es el de actuar como intermediarios entre asegurados y prestadores que puedan disminuir los costos del sector, disciplinando a sus usuarios y con su poder de negociación respecto a los prestadores. Sin embargo, esta regulación hasta ahora se ha interpretado de un modo muy laxo: que una Isapre no puede ser dueña de un prestador, pero ambos pueden ser parte del mismo grupo económico. Este año, esto ha vuelto a aparecer en la agenda. Por una parte, como conflicto entre las mismas Isapre en su asociación. Lo anterior ya que el sector en la práctica está dividido entre aseguradores que son parte de un modelo de negocio integrado y otras que actúan más como aseguradoras. Al mismo tiempo se ha ido generando una nueva

discusión sobre el impacto de la integración vertical en la competencia y finalmente sobre el rol de las Isapre. Una modificación en la manera como se interpreta la regulación sobre este tema podría cambiar el sector.

**RCSP:** Otras dos preguntas: este mercado es un mercado que nació con muchos problemas, a diferencia de otros que tuvieron un curso muchísimo más fluido, como el de la educación que, pese a todas las críticas, sigue siendo estable en manos privadas. En cambio, la salud pública sigue atendiendo a más del 80% de los usuarios, y las Isapre siguen ahí atendiendo un 16% de público; entonces yo creo que también habría que explicar, más allá de si los expertos sabían o no sabían, si acaso no hay problemas que den cuenta en Chile de la imposibilidad de arrancar un mercado a diferencia de otro. La segunda pregunta tiene que ver con que si tú vas a hacer llegar alguna nota a la Comisión Presidencial, si te parece importante que estudios de Ciencia, Técnica y Sociedad, digan que hay otras maneras de abordar estos problemas económicos, que no son meramente económicos y que existen otras voces relevantes de incorporar.

**JO:** De acuerdo, dos preguntas difíciles.

De la primera, qué tan débil es este mercado con respecto a los otros, es difícil decir. Por una parte, tienes razón, la proporción de la población que participa en la educación privada o en las pensiones, con respecto a los que usan las Isapre, es mayor. Pero no sé si es peor negocio. De hecho, no les va nada mal, por eso hay un escándalo todos los años cuando las Isapre publican sus utilidades. Por otra parte, lo que ha permitido a las pensiones y a la educación privada crecer más que las Isapre en términos del porcentaje de la población que atienden no es un mayor grado de emprendimiento o de éxito empresarial, sino que los diferentes modos de dirigir recursos públicos para financiar cada sector.

Las Isapre surgen como un apéndice a la reforma de las pensiones. La reforma original y más central era la de las pensiones y como que en el camino se dieron cuenta que podían hacer lo mismo con la salud. Por eso

la regulación básica (en que ambas se fundan en que el destino de la cotización previsional pasa a las manos de la elección de cada consumidor) es muy parecida. Pero ambos sectores tienen una diferencia importante: para hacerte usuario de un fondo de pensión basta con que cotices. Para que seas usuario de un seguro de salud, tu cotización debe ser lo suficientemente alta para pagar la prima, lo que limita la expansión del sector. Aunque, de todos modos, esto ya fue una reforma radical. En cuanto a las Isapre (a diferencia de los seguros privados de salud en otros países, que complementan un seguro público del que todos participan), simplemente sacó del sector público al sector más rico de la población, empobreciendo con ello a Fonasa que se fue quedando con aquellos con menos recursos y más riesgos de salud.

La educación escolar privada se financia con *vouchers* y la educación universitaria privada con el CAE. Para el caso de las Isapre, quizás lo que nunca se terminó de implementar fue algo equivalente al *voucher* en la salud. Aunque se experimentó en algunos momentos con subsidios a la demanda.

Lo que sí ha estado pasando en los últimos años, que ya no tiene que ver con las Isapre y no es algo que yo haya estudiado, pero parece muy relevante, es la creciente ‘compra de camas’ o servicios a clínicas y otros proveedores privados con recursos del sistema estatal. Esto me parece que es un tema muy importante, ya que implica una segunda y diferente manera de privatizar la salud. Quizás este sea finalmente el *voucher* o lo equivalente a la Asignación Fiscal Indirecta en las universidades. Lo que, como decía, no tiene tanto que ver con los seguros de salud privados, pero sí con los prestadores, que en su mayoría son parte de los mismos grupos económicos que las Isapre.

**RCSP:** El 50% de las prestaciones de salud hoy día son privadas, ya sea que las compre el Estado a privados o que las presten directamente los privados. La Asociación de Clínicas es otro actor que está metido en eso; a ellos no les importa lo que pase con las Isapre, les importa que las reglas de compra del

sector público sean precisas para que ellos puedan desarrollarse como un mercado de oferentes, no frente a las Isapre sino frente al sector público.

**JO:** Sí, y, lo que hemos ido aprendiendo en Chile es que cuando se produce ese tipo de cosas, se genera una industria específica para vivir de los recursos públicos. Tal como la Universidad de las Américas es una especie de universidad privada que ha terminado dependiendo de los recursos públicos garantizados indirectamente vía CAE, uno puede esperar que se desarrollen con mucha más fuerza instituciones tipo Integramédica pero que se orienten a financiarse vía compras de prestaciones de Fonasa y de los hospitales. Así, en vez de ir generando una nueva institucionalidad pública, se sigue experimentando con formas cada vez más complicadas de privatización.

Ahora, respecto a tu otra pregunta, acerca del impacto en el debate público de mi trabajo. Es también difícil de responder ya que mezcla varias cosas.

Primero, tiene que ver con la manera en que uno entiende el rol que tiene como académico en este tipo de discusiones. Yo vengo de la sociología, donde hay una especie de trauma por ser excesivamente público. La sociología en Chile y en Latinoamérica ha sido una disciplina más bien orientada a la producción de discurso público, ya sea como expertos o como productores de narraciones sobre las etapas de la modernidad o de desarrollo de determinado país (Ariztía y Bernasconi 2012). Mi generación es mucho más 'académica', en el sentido de orientarse a la producción de artículos para discutir con otros académicos del país o de otras partes.

Ahora, estar principalmente orientado a la discusión académica no significa que uno tenga que dejar completamente de lado la discusión pública. Pero creo que es importante ir buscando modos de hacer esto que no sean necesariamente como técnicos ni como grandes narradores. También yo creo que es importante evitar la tentación de asumir que porque uno es académico, qué sé yo, doctor en algo, uno es un experto en todo. Yo creo

que es importante limitar las intervenciones en el debate público a aquellas situaciones en las que uno tenga algo que decir que pueda ser de interés público. Y esto pasa muy poco. Al menos en mi experiencia, la mayor parte del tiempo uno pasa intentando entender cosas, sin claridad ni mucho menos soluciones para cosas tan complejas como la salud pública. Pero, en aquellos contados momentos en que uno adquiere la perspectiva de ver las cosas con una mirada diferente y clara, creo que vale la pena intentar hacerlo público.

Sobre intentar hacer llegar mi trabajo a la comisión de expertos del sector, la verdad, no lo había pensado. Yo feliz si les resulta interesante.

Otra cosa sobre el impacto público. Creo que es importante tener en cuenta que hay otros espacios, diferentes a la prensa y la regulación. El más importante, por supuesto, es la docencia. Otro es lo que hemos estado intentando hacer en la red virtual que coordino y que se llama Estudios de la Economía. Parte de lo que hace este blog es ir generando una comunidad académica fuerte, que piense sobre asuntos económicos con herramientas conceptuales y metodológicas diferentes a las de los economistas. En este sentido, hay un rol público que tiene que ver con generar formas de pensar un tema como el mercado de Isapre de modo diferente a lo que lo haría un economista.

**RCSP:** ¿No hay mucha reflexividad sociológica en la economía?

**JO:** No, la economía se ha ido transformando en una disciplina que no reflexiona mayormente sobre su propia historia. No se enfrentan reflexivamente con sus problemas, entonces alguien más tiene que hacer ese trabajo y es esa la materia en la que, entre otras, he estado interesado: ir a estudiar y buscar en los archivos, buscar un poco, contar estas historias, como la historia de las Isapre que no la van a contar los economistas, y por otra parte –al contar esa historia– abrir nuevas preguntas. Como por ejemplo, las consecuencias de que la salud se evalúe y problematice en términos de fallas de mercado.

Como decía al principio, mi trabajo se ha inspirado en los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, donde uno hace a los expertos y a la producción de conocimiento objetos de análisis empíricos. En mi caso, mis expertos han sido principalmente los economistas y el tipo de conocimiento práctico que ellos producen. Y, dada la gran influencia de esta disciplina en la historia reciente de Chile, y porque hoy se dedican principalmente a temas de políticas sociales, al seguir a los economistas uno se mete irremediamente con ellos en temas públicos.

Al mismo tiempo, estudiando a los economistas, uno se ve obligado a reflexionar sobre qué significa ser un experto. Mi impresión es que los economistas en Chile han sido muy soberbios. Es muy raro que digan, “de esto yo no puedo opinar ni menos iniciar reformas pues es algo que no he investigado. O (incluso si he investigado), el sector es mucho más complejo de lo que jamás podría llegar a investigar, por lo que antes de iniciar una reforma radical es mejor discutir sobre lo que no sabemos”. Creo que uno de los aprendizajes de todo esto es intentar generar un tipo de conocimiento experto lo más modesto posible. En ese sentido, si tuviera que hacer un trato preferiría mil veces negociar que los sociólogos se restaran de tomar decisiones en políticas públicas si eso implicara que los economistas también dejaran de tomarlas.

Pero todo esto es mi particular foco. En la historia reciente de la salud por supuesto hay muchas otras cosas que contar, aun desde el punto de vista de los Estudios de la Ciencia. Por supuesto, está la historia de los hospitales, la historia de la medicina en Chile, en que también debieran haber más historiadores, gente como ustedes, de medicina, de un trabajo de una forma más descriptiva, hay mucho que conversar ahí, mucho que contar. Mi impresión es que la salud es un sector bien opaco, encerrado entre diferentes tipos de conocimiento experto. Por una parte están los economistas y sus reformas, que es lo que yo he estudiado. Pero por otro lado, y mucho más centralmente, están los médicos. Aunque también pueden ser exper-

tos opacos, en el sentido de que no es fácil abrir sus prácticas.

Entremedio también está la historia de cómo las Isapre terminaron por cambiar la forma como se organiza la profesión médica en Chile, que es una historia difícil de estudiar porque implica que los médicos cuenten su historia, no solo la personal, la de un hospital o un gran médico, sino la forma de organización de este tipo de instituciones tan importantes (como la relación entre médicos y clínicas, los tipos de contratos, la propiedad de los instrumentos para los exámenes, etcétera). Quizás sabemos mucho más de los colegios que de los hospitales, aunque son tanto o más relevantes como organización.

Otro tema es el estudio de los diferentes tipos de conocimientos utilizados en la justificación de las reformas de salud. Por ejemplo, el GES se orientó según una combinación de epidemiología con entrevistas a usuarios para delimitar el impacto asociado a las enfermedades más relevantes. Las reformas hasta antes de los ochenta se organizaron a partir de conocimiento epidemiológico. Y las reformas de los ochenta hasta el Auge a partir de conocimiento y categorías propias de la economía. Hasta donde entiendo fue solo desde los ochenta que las reformas del sector no fueron dirigidas por médicos.

Finalmente, algo interesante del enfoque de los Estudios de la Ciencia y la Tecnología es que también uno va encontrando conocimientos y expertos inesperados. Cuando se crearon las Isapre, por ejemplo, las empresas se fueron dando cuenta de que era necesario contar con actuarios, que son los expertos en conectar estadísticas de salud y los costos, de modo de establecer el precio de los planes. En Chile la profesión de actuario no existe, por lo que las Isapre tuvieron que salir a buscar gente a Argentina, pues la UBA formaba gente en la escuela de economía y empresa. Aprender más de la historia de los actuarios puede ser importante, también como el caso de profesionales que saben de salud y economía. Algo similar he encontrado en mis trabajos posteriores sobre la industria de créditos de consumo en Chile y los gerentes de riesgo, aunque esa es otra historia (Ossandón 2013).

**REFERENCIAS**

1. Ariztía T y Bernasconi O (2012). Sociologías públicas y la producción del cambio social en el Chile de los noventa. En: Ariztía, T. (ed). *Produciendo lo social: usos de las ciencias sociales en el Chile reciente*. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
2. Ossandón J (2009). The Enactment of Private Health Insurance in Chile. Tesis doctoral. Londres: Goldsmiths, University of London. Disponible en <http://www.icso.cl/images/Paperss/enactment.pdf>
3. \_\_\_\_\_ (2011). 'Economistas en la elite: entre tecnopolítica y tecnociencia'. En: Joignant A y Güell P (eds.). *Notables, tecnócratas y mandarines. Elementos de sociología de las elites (1990-2010)*. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
4. \_\_\_\_\_ (2012). ¿Cómo se hace un mercado? Formaciones sociales, conflictos políticos y economistas. En: Ariztía, T. (ed). *Produciendo lo social: usos de las ciencias sociales en el Chile reciente*. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
5. \_\_\_\_\_ (2013). Sowing consumers in the garden of mass retailing in Chile. *Consumption Markets & Culture* (ahead-of-print): 1-19.
6. \_\_\_\_\_ (2014). Reassembling and cutting the social with health insurance. *Journal of Cultural Economy* 7(3): 291-307.