

Desigualdad en Chile: el caso de FONASA, el “ESSALUD chileno”

06/11/2019



Foto: www.aricamia.cl

Las protestas de octubre en Chile sintetizaron algo que ya sabíamos de la experiencia de otros países de ingreso medio/alto: el gran reto tras superar la pobreza es reducir brechas de desigualdad. Desigualdad que se ve reflejada en el acceso a los principales servicios que brinda el Estado (por sí mismo o a través de privados). Frente a los discursos oficiales que suelen acompañar la promoción de estos países –el “milagro chileno” ha cautivado la imaginación, no solo de las élites de ese país, sino de otras en toda América y ciertamente en el Perú–, el “día a día” de la gente suele contraponerse a esos mitos fundacionales contemporáneos. Burocratismo, desinterés de los funcionarios, corrupción, entre otros problemas, suelen ser temas cuya solución descansa menos en la programación eficiente que pueda realizar un

ministerio y más en el cambio de culturas institucionales arraigadas en los Estados que hacen la transición hacia el desarrollo.

Un caso que revela estas tensiones y que es bien conocido entre los peruanos (particularmente los tacneños) es el del “turismo médico” chileno en la provincia de Tacna. Al igual que Perú, Chile también tiene un sistema público y privado de salud: el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). De acuerdo a los rankings internacionales –por ejemplo, el del *Healthcare Access and Quality Index*–, Chile tiene mejores desempeños que Perú y es el mejor posicionado en Sudamérica. También como en el caso de Perú, la gran mayoría de chilenos acude a los centros afiliados al FONASA.

Si bien FONASA introduce criterios de equidad que gradúan los copagos según las características socioeconómicas del paciente, acudir a un centro público en Chile pasa inevitablemente por pagar cantidades importantes del ingreso personal o familiar y ser parte de listas de espera para la atención que puede tomar varias semanas. Más aún, dependiendo de la región de Chile, el déficit de profesionales puede complicar el abordaje oportuno de las condiciones de los pacientes. Vásquez et.al., por ejemplo, encontraban que el uso de médicos especialistas y dentistas en Chile mostraba una tendencia “pro-rico” (los ricos lo usaban más que la clase media) y que, en general, las tendencias del sistema mostraban una contraposición entre población rica – de bajo riesgo médico y asegurada en el ISAPRES privado – versus población de clase media, de alto riesgo y asegurada en el FONASA[1].

De ahí que, hasta antes de la migración venezolana de los últimos tres años (que le ha dado otros retos a la frontera peruano-chilena), el principal fenómeno transfronterizo entre Tacna y Arica haya sido una migración temporal “de suma positiva”, si se quiere: si los peruanos iban a trabajar temporalmente en Chile en el cuidado del hogar y la

construcción, los chilenos encontraban en Perú una serie de servicios de salud privados pensados para ellos, con precios competitivos y sin el burocratismo de la atención en su sistema público.

En Chile existe una crítica muy pronunciada a cómo el sistema público ha sido relegado frente al creciente protagonismo que distintas presidencias le han dado al sistema privado, ISAPRES. El gobierno de Sebastián Piñera ha publicado –entre sus medidas para paliar la crisis de octubre– sus intenciones de potenciar la cobertura del FONASA para enfermedades particulares, entre otras medidas que fueron rápidamente aprobadas por la Cámara de Diputados. Mientras tanto, el caso chileno deja al resto de países latinoamericanos de ingreso medio la importante lección de adaptar los Estados a ciudadanos más vigilantes.

[\[1\]](#) Vasquez, F., G. Paraje and M. Estay (2013) “Income-related inequality in health and health care utilization in Chile, 2000–2009”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(2), 98–106.