

## **LA SALUD Y SU ASEGURAMIENTO EN ARGENTINA, CHILE, COLOMBIA Y ESPAÑA**

JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

El propósito del libro “La salud y su aseguramiento en Argentina, Chile, Colombia y España” ha sido presentar un estudio comparativo sobre el derecho a la salud y sus consideraciones constitucionales, así como los sistemas de seguridad social y las coberturas privadas de la salud, respecto de las realidades en esos países, con realidades diferentes e instituciones comunes.

El texto se encuentra dividido en tres títulos. En el primero de ellos se examinan los conceptos básicos y esenciales para el cabal entendimiento de la materia y, además, se examina cual ha sido la evolución del derecho a la salud en todos y cada uno de los países examinados: El derecho a la salud, la asistencia pública, la seguridad social y el aseguramiento privado.

El derecho a la salud es aquella prerrogativa de la persona, en virtud de la cual ella, su familia o el grupo social pueden exigir de los órganos del Estado que se establezcan los medios adecuados para que puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social, así como para que garanticen el mantenimiento de tales condiciones. Se trata de un derecho tan vinculado, tan íntimamente ligado al derecho a la vida, que puede entenderse como connatural a éste.

Por su parte, la asistencia pública puede definirse como la ayuda del Estado y de los particulares dirigida a brindar protección a las personas menos favorecidas, y que puede llevarse a cabo en el diseño de políticas, implementación de medidas, otorgamiento de subsidios, en donación de bienes y servicios.

La seguridad social es el derecho que tienen personas en determinadas circunstancias (asalariadas, con ingreso, sin ingreso, sus familias) según se organice por cada sistema), de obtener una serie de prestaciones asistenciales y/o económicas, sea de un sistema autónomo o de fondos públicos, dependiendo del esquema que en cada país se organice para atender los riesgos de accidentes y enfermedad, vejez y muerte. Como derecho, en algunos países, pertenece a los denominados derechos de segunda generación, es decir a los derechos económicos, sociales y culturales tales como el derecho al trabajo o a la vivienda. Con fundamento en ese derecho, en muchas latitudes, las personas y los grupos sociales pueden exigir del Estado las prestaciones necesarias para llevar una vida de acuerdo con su dignidad personal.

De otro lado, los seguros privados son aquellos brindados por las compañías aseguradoras –sean estas públicas o privadas-, para diferenciarlos de las actividades y prestaciones que el Estado -o los sistemas diseñados por las

autoridades públicas- asume en materia de previsión social. El seguro de salud es un mecanismo de protección de la salud de las personas, que se conviene entre un suscriptor y la compañía aseguradora, quien por el pago de una prima otorga una determinada cobertura para atender los riesgos en salud del asegurado. Luego de los estudios actuariales, las compañías aseguradoras ofrecen determinadas coberturas a los tomadores y/o asegurados y sus grupos familiares, mediante el pago de una prima, calculada también por razón del género, de los grupos étnicos, de los factores de afectación de la morbilidad por regiones etc.

Pero, además de los contratos de seguros de salud, se han venido desarrollando nuevos mecanismos privados para la atención y financiación de la salud. La iniciativa privada ha venido ofreciendo nuevas oportunidades para que las personas puedan tener a su alcance instrumentos variados para la atención de su salud. Sea desde el aseguramiento, desde la financiación o de la prestación de los servicios de salud, los particulares han hecho presencia activa en el mundo de la atención sanitaria. Dentro de ellos pueden destacarse los contratos de medicina prepagada, por medio de los cuales unas empresas especializadas, mediante el pago anticipado de una suma de dinero, otorgan coberturas en servicios de salud, bien por medio de su red de prestadores de servicios, o mediante la contratación de terceros que lo harán por su cuenta y riesgo.

Los seguros de salud, los contratos de medicina prepagada así explicados no hacen parte del sistema de seguridad social. Se trata de esquemas adicionales, alternativos, que pueden ser adquiridos por las personas, libremente, sin ningún tipo de obligación, cuando ellas lo consideren, respecto de las coberturas que cada quien escoge, dependiendo de las ofertas que reciba. Son planes financiados absolutamente por los particulares. La medicina prepagada, fundada en principios asegurativos y actuariales se ha caracterizado por ofrecer, además del aseguramiento, servicios médicos en forma directa a sus usuarios, con profesionales y centros hospitalarios propios.

En el título II se aborda el análisis de los sistemas de seguridad social de los países bajo estudio, en los cuales se observan algunos principios comunes, pero con arquitecturas disímiles, de los cuales se pueden destacar esquemas tradicionales como el caso español, singulares como el argentino, y nuevos como el chileno y el colombiano. Cada uno de ellos presenta aspectos novedosos, y dificultades propias, pero en los últimos dos casos una dinámica importante de ajustes respecto de las dificultades por las cuales van atravesando. En cada uno de los capítulos se examinan los países, y en cada uno de ellos la evolución legal, la estructura del sistema y los diferentes actores que intervienen en el manejo, administración y supervisión de la seguridad social.

En el tercer título se examinan las coberturas privadas, que se han constituido como una importante alternativa de aseguramiento de salud y/o de complementación respecto de la atención de la seguridad social. Los países seleccionados han tenido diversos desarrollos. En Chile, por ejemplo, las isapres, si bien entidades de la seguridad social, funcionan en general como si se tratase

de un esquema de medicina prepagada, pues los usuarios pueden convenir a su antojo mayores o menores coberturas. En Argentina, las compañías de medicina prepaga no tienen regulación legal que guíe su operación y si mucha libertad para funcionar, mientras en Colombia la medicina prepagada se han convertido en una verdadero complemento de la seguridad social. En España no existen especiales compañías de medicina prepagada, no obstante que las aseguradoras están ofreciendo, cada vez más, servicios semejantes, en tanto cuentan con directorios de médicos propios y en ocasiones con centros de atención médica.

Los seguros privados de salud también ocupan un análisis importante, y respecto de los cuales hay más aproximaciones que diferencias en los cuatro países observados. Nota predominante aquella según la cual, los seguros de salud se convierten en una especial alternativa para el complemento de la atención en salud. De igual manera el seguro apoya los sistemas de seguridad social, mediante el ofrecimiento de coberturas para las entidades que la ofrecen, para enfermedades catastróficas y de alto costo, como también para precaver otro tipo de patologías cuyos riesgos se pretendan dispersar. Así el seguro se convierte en verdadero protagonista y está muy presente en los esquemas de aseguramiento de la salud.

El verdadero aporte del libro radica en ofrecer al lector un panorama comparativo sobre realidades nacionales diferentes para atender necesidades semejantes, con variados sistemas y mecanismos, que en cada país se han desarrollado a través de los años. Así, los avances y dificultades de unos esquemas se observan como puntos de aprendizaje respecto de los otros, en una dinámica de continuo crecimiento.