

SEGUROS PRIVADOS DE SALUD: MÁS ALLÁ DE UNA SENTENCIA

FARO EN DEBATE
Número 09 | Junio

Eduardo Fuentes C.

Filósofo

Doctor en Filosofía Universidad de Los Andes

Profesor investigador Faro UDD

efuentes@udd.cl

Contacto

Av. Plaza 680, Edificio H.

Enlace: faro.udd.cl

Estimados lectores:

Lo acontecido en los últimos días en torno a las Isapre entraña múltiples dimensiones: si bien el fallo de la Tercera Sala de la Corte Suprema, al rechazar cada uno de los recursos de aclaración presentados en la semana, culminó en el punto de partida, el debate que éste ha suscitado está lejos de aclararse.

Y es que la dimensión del pronunciamiento sobrepasa el fondo del mismo: entraña, cuando menos, abordar desde una mirada jurídica el rol al que está llamado el Poder Judicial y el alcance al que están constreñidas las resoluciones judiciales, al tiempo que devela lo que pareciera ser un síntoma deficitario de nuestra institucionalidad: que se terminen instrumentalizando fallos a la hora de resolver una problemática de naturaleza más bien política, precisamente porque la política no ha sido capaz de resolverla por más de diez años.

De esta manera, el pronunciamiento simboliza un letargo que ha terminado resultando costoso para los chilenos, y pernicioso de cara a la re-legitimación de la política.

Por esto, y en el marco de un horizonte más amplio, bien cabe hacerse cargo de la dimensión que subyace a toda crítica al sistema de Isapre: la de su valor moral y naturaleza solidaria. Consideramos que este ejercicio es fundamental de cara a un mejor entendimiento de estas instituciones y de su re-legitimación de cara a la ciudadanía.

Pedro Villarino F.
Editor Faro en Debate



faro_udd



@faro_udd



faro udd



faro@udd.cl

I. Introducción

Al momento de escribir este informe el país sigue expectante al desenlace de la situación de las Isapre. A causa del fallo de la Corte Suprema con respecto a las tablas de factores la existencia de las aseguradoras privadas pende de un hilo. Su potencial caída no sólo las afectaría a ellas y a sus afiliados, sino que tendría un efecto en la totalidad del sistema de salud. Adicionalmente, la supervivencia de las actuales aseguradoras privadas de salud está en riesgo al mismo tiempo que se debate si ellas deberían existir en absoluto. En efecto, uno de los asuntos más discutidos entre los expertos durante la elaboración del anteproyecto constitucional fue la libertad de elegir en salud. La cuestión fundamental versó sobre garantizar o no constitucionalmente la posibilidad de elegir seguros de salud privados, pues hubo bastante acuerdo en la libertad de elegir prestadores de salud.

Mientras esperamos el desenlace de la situación de las Isapre, y aprovechando que nos encontramos en medio de un nuevo proceso constitucional, vale la pena examinar el asunto de fondo: **el valor moral de un sistema privado de seguros**. Más allá de lo que ocurra con las Isapre, o de las críticas que se les pueda realizar al sistema en su forma actual, muchas de las objeciones –así como parte importante del razonamiento de nuestros tribunales en sus fallos- remiten a una crítica moral. Los seguros privados en salud serían moralmente sospechosos,

representando un claro caso de individualismo egoísta. Así, muchos críticos del sistema de salud actual argumentan que el “modelo de isapres [...] es inhumano: segrega por situación socioeconómica, segrega por ingresos, segrega en razón de género y segrega sanitariamente.”¹

La tesis que defenderemos en este informe es, por el contrario, que un sistema de seguros de salud privados, como el actual sistema de Isapre, no sólo es eficiente, sino que también es solidario. Aunque sus defensores suelen esquivar la pregunta normativa, prefiriendo centrarse en las virtudes técnicas del modelo, **es necesario también preguntarse por la moralidad de nuestras instituciones, sin aceptar a priori que las instituciones estatales son de suyo más solidarias que sus contrapartes privadas.** El presente informe es una defensa parcial de la tesis en cuestión. Nos enfocaremos en una defensa “local” de la solidaridad de los seguros de salud privados; la defensa “externa” tendrá que ser dejada para otra ocasión. Con todo, esta defensa parcial es un paso necesario para la labor de comprensión de nuestras instituciones de seguridad social. Nuestro argumento partirá presentando el problema de la solidaridad de estos seguros, para después pasar a detallar qué hemos de entender por “institución solidaria” y por qué los seguros de salud privados clasifican como tales. Finalmente, responderemos a dos objeciones a nuestro razonamiento, lo que nos permitirá ahondar en el tipo de distinciones entre personas que

¹ Acta de la sesión N° 20 de la Subcomisión “Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”. Disponible en: https://www.procesoconstitucional.cl/admisibilidad/verDoc.aspx?prmID=4602&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION. Corresponden a las declaraciones del Consejero Flavio Quezada

descalificarían a instituciones como estas de ser solidarias.

II. Seguros de salud privados y solidaridad

Las personas nos enfermamos y accidentamos. De eso podemos estar seguros, y por ende es sensato tener mecanismos que nos ayuden a financiar nuestros gastos médicos. En un mundo idílico, todos podríamos costear nuestros gastos médicos fácilmente, con nuestros ingresos normales. Lamentablemente, el mundo está lejos de ser idílico, en parte importante porque tales gastos pueden ser considerables. Aquí, como en otras áreas de la vida, uno de los mecanismos más razonables son los seguros.

Dado que a ninguna sociedad le conviene que sus miembros estén desamparados frente a dichos eventos, muchos Estados cuentan con algún tipo de seguro de salud obligatorio.² Sea obligatorio o no, podemos distinguir entre seguros privados y públicos. Mientras en los primeros se contrata una aseguradora privada, en los segundos la aseguradora es el Estado. Nuestro actual sistema de Isapre corresponde a los primeros; Fonasa, a los segundos. En este trabajo no nos preocupan las particularidades del sistema de Isapre o de Fonasa, sino la pregunta por la solidaridad de los seguros de salud privados en general. La lógica normativa de estos es

bastante independiente de sus realizaciones particulares³.

Antes de proseguir, es necesario notar algo. Hay un sentido indiscutible en el que los seguros privados son solidarios. En las discusiones de la subcomisión “Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales” el comisionado Cortés (PCCh) hizo notar que en los sistemas de seguros privados prima la solidaridad entre los asegurados⁴. La prima pagada por los asegurados está destinada a solventar los posibles gastos de los asegurados, sin saber quién recibirá el beneficio. Compartir el riesgo entre los asegurados es el pilar fundamental de un seguro, y en este sentido hay claramente solidaridad. A este tipo de solidaridad se la suele llamar “solidaridad azarosa” (*chance solidarity*)⁵. La solidaridad azarosa es compatible con la “imparcialidad actuarial” (*actuarial fairness*): que la prima pagada por cada asegurado sea igual al riesgo que este adiciona al pool de riesgo⁶. En otras palabras, en principio⁷ esta solidaridad no supone que los asegurados menos riesgosos subvencionen a los más riesgosos: los jóvenes a los viejos, los hombres a las mujeres, etcétera.

Por esa razón, el mismo Cortés agregó que un sistema de seguros privados como las Isapre no sería “socialmente” solidario. La lógica de los seguros privados, nos dicen sus críticos, incentivaría un comportamiento de “sálvese quien pueda”. A pesar de la

² OCDE (2022), “Private health insurance spending”. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Spending-on-private-health-insurance-Brief-March-2022.pdf>

³ Véase, por ejemplo, Aedo y Sapelli (1999).

⁴ Acta de la sesión N° 7 de la Subcomisión “Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”. Disponible en:

https://www.procesoconstitucional.cl/admisibilidad/verDoc.aspx?prmID=4368&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

⁵ Véase Thiery y Van Schoubroeck (2006).

⁶ Véase Frezal, S. y Barry, L. (2020).

⁷ En la práctica puede ser muy difícil llegar a la imparcialidad actuarial, incluso dejando de lado los asuntos morales involucrados (que veremos más adelante). Véase Thiery y Van Schoubroeck (2006), 195-196.

solidaridad azarosa, los seguros privados serían fundamentalmente individualistas, tornando el aspecto solidario a un mero accidente.

Ahora, además de la solidaridad azarosa se encuentra la solidaridad subsidiaria. Según la describen Thiery y Van Schoubroeck (2006) ella existe cuando los individuos menos riesgosos subsidian a los más riesgosos. Mientras más heterogénea sea el pool de riesgo y esa diferencia de riesgo no se refleje en distintas primas, más solidaridad subsidiaria hay. Como es obvio, la solidaridad subsidiaria viene en grados. Luego, no es correcto decir que, por ejemplo, las Isapre no son en absoluto solidarias en este sentido.

No obstante, críticos como Cortés pueden retrucar negando que la solidaridad subsidiaria equivalga a la buscada solidaridad “social”. La razón es doble. Por un lado, siguen sin estar considerados los no afiliados al seguro privado; por otro, las distinciones entre grupos pueden ser contrarias al bien común. En el presente informe no abordaremos directamente lo primero, puesto que en general las críticas al sistema de seguros privados no suelen atacar la contribución al bien común que en principio ellos pueden hacer. Ciertamente es un asunto que hay que tratar eventualmente, lo que requiere que evaluemos el marco institucional global en el que los seguros de salud privados se enmarcan. Sin embargo, una exploración de la solidaridad en los seguros privados debe partir primero con un análisis local, por así llamarlo; especialmente si tenemos presente que son sus características locales – a saber, el tipo de distinción que hacen entre personas – las que

suelen estar en tela de juicio en el debate público.

El modo de proseguir es, entonces, dar con una definición de solidaridad “social” y ver si las distinciones por riesgo que hacen los seguros privados son compatibles con ella. Eso es lo que haremos a continuación.

III. Solidaridad y bien común

La propuesta es casi siempre la misma: debemos reemplazar nuestras instituciones individualistas por instituciones solidarias, las que serían casi por definición estatales y de carácter universal.⁸ Luego, el tándem Isapre/Fonasa debe reducirse sólo a Fonasa – o algo equivalente –; las AFPs deben ser reemplazadas por un sistema de reparto; las universidades estatales deben ser privilegiadas por sobre las privadas, y un largo etcétera. Pues bien, ¿qué es una institución solidaria?

En su sentido más básico, la solidaridad tiene relación con el todo – solidus en latín quiere decir “todo”. Ser solidario es tener una vinculación particular con el todo. Así, decimos que los miembros de una familia son solidarios entre sí cuando se apoyan mutuamente, contribuyendo al bienestar de la familia. Según sus críticos, los seguros de salud privados no serían solidarios precisamente porque ignoran al todo social.

Aquí nos puede servir de ayuda el largo y sostenido desarrollo teórico de este concepto por la Doctrina Social de la Iglesia (DSI). Ella define a la solidaridad como «la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común»⁹. Esto es, se es solidario cuando se tiene al bien común como un norte de la acción de manera permanente y no meramente accidental. La misma DSI

⁸ Un ejemplo local se encuentra, entre muchos, en Atria, F. (2012).

⁹ *Sollicitudo Rei Socialis*, § 38.

distingue entre dos formas de solidaridad: como principio de orden social y como una virtud¹⁰. La primera es la que nos interesa acá, pues es la que más naturalmente corresponde a instituciones.

Dada esa definición, una institución solidaria es aquella que firme y perseverantemente contribuye al bien de la sociedad entera por medio de lo que hace. En lo que nos convoca, podemos decir que una institución será solidaria “socialmente” si las distinciones entre personas que realiza se orientan al bien común.¹¹ Puesto de otro modo, si con esas distinciones la actividad de la institución contribuye al bien de la sociedad. Aquí tenemos que distinguir. Por una parte, está la pregunta de si la institución misma contribuye al bien común; por otra, si las distinciones entre personas son un impedimento a esa contribución. Claramente, si la institución no contribuye al bien común tampoco lo hará con esas distinciones, pero podría ocurrir que sin ellas la institución sí podría contribuir.

Aterrizándolo en un ejemplo, se podría sostener que las Isapre – en cuanto seguros privados de salud - contribuirían al bien común si el precio de sus planes no variase según la clasificación de riesgo de los usuarios. Ya que aquí estamos asumiendo que en principio los seguros de salud privados pueden contribuir al bien común la pregunta deviene si acaso los hace menos solidarios el realizar esas distinciones. Siendo el bien común aquellas condiciones materiales y espirituales que permiten el florecimiento de cada persona,¹² la pregunta puede plantearse así: ¿afectan negativamente las distinciones

que hace una institución al establecimiento o mantenimiento de tales condiciones?

Sucede que es imposible responder en abstracto si una institución es solidaria o no, porque dependerá tanto del tipo de distinciones como del tipo de institución, así como del entramado institucional en que ella se encuentra. Consiguientemente, sería engañoso decir que instituciones como las Isapre no son solidarias por el mero hecho de tener tablas de factores. Es en principio posible, por ejemplo, que las distinciones etarias de las tablas de factores no se traduzcan en un empeoramiento de las condiciones de florecimiento humano en la sociedad entera. Ilustrando, esas distinciones etarias podrían no impactar negativamente en las posibilidades de los adultos mayores – en general, usuarios del seguro o no – para vivir una vida plena. Nótese que acá el punto no es si para los adultos mayores es difícil o no continuar pagando la prima del seguro, sino si el hecho de que sea difícil (o no) cambia las condiciones en la sociedad entera para el florecimiento de todos los ciudadanos – adultos mayores o no, asegurados o no –.

IV. Abstracción e igualdad

Dos objeciones surgen naturalmente, las que nos permitirán profundizar en lo que significa que una institución sea solidaria. En primer lugar, cambiar negativamente las condiciones en la sociedad entera es un criterio demasiado lejano, “abstracto”, como para usarlo en la evaluación de una institución. En segundo lugar, el hecho mismo de hacer diferencias según el riesgo, volviendo a algunas personas más costosas, atentaría contra el bien común al atentar

¹⁰ *Sollicitudo Rei Socialis*, § 38

¹¹ De ahora en adelante, a menos que se diga lo contrario, por “solidaridad” entenderé “solidaridad social”, y no azarosa o subsidiaria.

¹² Véase Finnis, J. (1998).

contra el estatus de los afectados. Llamemos a la primera “objeción de la abstracción”; a la segunda, “objeción de la igualdad”.

La objeción de la abstracción es atractiva porque parece absurdo decir que los seguros privados de salud son solidarios debido a que no afectan al bien común en el gran contexto social. Después de todo, ¿por qué habría de importar que la tabla de factores no disminuya las posibilidades de la población en general, cuando sí afecta a los usuarios del seguro en particular? Uno se podría preguntar si acaso esto no es una victoria “por secretaría”. La realidad, se nos dirá, es que en un sistema donde se clasifica a las personas por riesgo los adultos mayores, por citar el ejemplo más patente, ven sus planes de salud encarecerse al mismo tiempo que sus ingresos disminuyen. Luego, a ellos en particular se les afectan las condiciones para su florecimiento¹³.

A pesar de su atractivo, esta objeción descansa en un malentendido. La solidaridad es un principio social abstracto, porque nos dirige al bien común de toda la sociedad. Es precisamente por esa abstracción que es tan relevante. Como principio es una especie de “pegamento” normativo, ya que nos vincula con respecto al todo. Nos llama a mirar a la sociedad en su conjunto y analizar cómo nuestras acciones la afectan de una forma particular: en el establecimiento y mantenimiento de las condiciones que posibilitan el florecimiento humano. Es, por así decirlo, un principio macro y no micro. Tener presente a la solidaridad en nuestro actuar es justamente estar dispuesto a evaluar nuestras instituciones con ese enfoque macro. Es un gran error criticar a una institución por su falta de solidaridad

solamente por sus dinámicas internas, sin preocuparse por el impacto que la institución, con esas dinámicas, tiene en la consecución del bien común. Un sistema de seguros – público o privado – puede ser muy solidario subsidiariamente pero ser pésimo para la sociedad.

Pasemos a la objeción de la igualdad. Básicamente, distinguir entre personas sería incompatible con la igualdad de una sociedad democrática y, dado que la igualdad es una de las condiciones del bien común, atentaría contra este. La solidaridad lo que requeriría es avanzar en igualdad, en consecuencia. Lo que estaría en juego sería el estatuto social de las personas, porque si a los adultos mayores se los discrimina con primas más caras, entonces no se les estarían respetando sus derechos fundamentales. La discriminación sería arbitraria, y por ende contraria a la igualdad ante la ley.

El Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de la tabla de factores de las Isapre en parte por esta razón. Tanto la edad como el sexo «denotan estados naturales, inimputables a las personas que los viven, especialmente para ser afectados negativamente por la ley».¹⁴ Los seguros de salud privados irían en contra del bien común –no siendo solidarios – si no son totalmente solidarios subsidiariamente. Puesto que el Tribunal considera que la solidaridad es uno de los principios de la seguridad social, nada sino la perfecta solidaridad subsidiaria es aceptable. En una sociedad solidaria no sería aceptable el establecimiento de un sistema de salud que permita este tipo de distinciones entre personas.

¹³ Véase Aguilar, G. (2008).

¹⁴ Tribunal Constitucional de Chile. Sentencia de fecha 6 de agosto de 2010, Rol N° 1710-10. Considerando 109°.

Responder a cabalidad esta objeción nos llevaría a investigar el lugar de la igualdad en la sociedad, lo que es imposible en este informe. Para nuestros fines, bastará con la siguiente reflexión. Como es evidente, no toda distinción entre personas atenta contra la igualdad; por eso la ley prohíbe las distinciones arbitrarias y no las distinciones en general. La naturaleza de una institución puede hacer razonable la distinción. En el caso de un seguro de salud, a priori parece razonable que se distinga a las personas según el riesgo que tienen de requerir prestaciones médicas. Por lo tanto, aunque podría acusarse que las clasificaciones por grupo de riesgo particulares no son razonables, no sería acertado juzgar que el hecho mismo de clasificar por riesgo atenta contra la igualdad.

¿Qué tendría que ocurrir para que la clasificación por riesgo atentara contra el bien común? Al menos dos cosas. Primero, que la distinción entre personas en la institución se traspasara a la sociedad en su conjunto. Es decir, que el trato desigual en la institución implicara un trato desigual en el resto de la sociedad, afectando las condiciones de las personas así tratadas de alcanzar su florecimiento. Ello ocurriría si la clasificación que hace la institución no estuviese basada en su naturaleza; por ejemplo, si un seguro de salud clasificara a un grupo de personas, cobrándoles una prima diferente, por razones no vinculadas a su factor de riesgo, la aseguradora estaría mostrando públicamente que se discrimina a esas personas arbitrariamente. El mensaje público no es en absoluto baladí, porque en sí mismo denota la tolerancia con esa discriminación arbitraria.

Segundo, que dicha clasificación dañase algún bien esencial para establecimiento y mantenimiento de las condiciones necesarias del bien común. El caso más claro es cuando

la clasificación desincentiva la consecución del bien, al mostrarlo como causa del aumento del riesgo de ciertas personas. Es aquí donde sí podemos fácilmente identificar una clasificación que atenta contra el bien común: atribuirles mayor riesgo a las mujeres en edad fértil. Es verdad que ellas tienen mayor probabilidad de requerir prestaciones médicas costosas, pero eso no implica que sea consistente con el bien común hacerles pagar más por ese riesgo. La razón es que ese “riesgo” es la posibilidad misma del mantenimiento de la sociedad. No hemos de olvidar que sin personas no hay sociedad, y sin embarazos no hay personas. Si una actividad es solidaria al contribuir al bien común, pareciera que no hay actividad más solidaria que traer al mundo a otra persona. Todas las condiciones que posibilitan el florecimiento humano suponen la continuidad de la raza humana.

Nótese que, aunque el fenómeno biológico del embarazo es algo que le pasa a ciertas mujeres, es imposible entender el embarazo – así como la educación de los niños en general – como un fenómeno puramente biológico. Es algo que “nos” pasa a todos porque es la condición de posibilidad de todo el entramado social.

En un sentido quizás más profundo, el problema de clasificar como más riesgosas a las mujeres en estado fértil es considerar al embarazo como un problema de salud del cual hemos de cuidarnos. Como se recordará, partimos este informe diciendo que los seguros de salud son necesarios debido a los imponderables de la vida, a los infortunios que podemos padecer. Mas, como la actividad solidaria por excelencia, traer personas al mundo – lo que va mucho más allá del embarazo, y que incluye también a los hombres – no es algo que padecemos. Al menos no puede ser entendido así por una

sociedad solidario, esto es, que está firme y perseverantemente comprometida con el bien común.

Referencias

- Aedo, C. y Sapelli, C. (1999). *El sistema de salud en Chile: readecuar el mandato y reformar el sistema de seguros*. Estudios Públicos 75, 190-227.
- Aguilar, G. (2008). *Principio de solidaridad y derecho privado: comentario a una sentencia del tribunal constitucional*. Ius et Praxis 14(2), 593-610
- Atria, F. (2012). *Las cosas cambian cuando les pones un "tú": sobre universalismo, focalización y regresividad*". Anuario de Derecho Público 2012 (Universidad Diego Portales), 21-48.
- Finnis, J. (1998). *Public good: the specifically political common good in Aquinas*. En Robert George (ed.), *Natural Law and Moral Inquiry: Ethics, Metaphysics, and Politics in the Thought of Germain Grisez*, Georgetown University Press, 174-210.
- Frezal, S. y Barry, L. (2020). *Fairness in uncertainty: Some limits and misinterpretations of actuarial fairness*. Journal of Business Ethics 167, 127-13.
- OCDE. (2022). *Private health insurance spending*. Disponible en <https://www.oecd.org/health/Spending-on-private-health-insurance-Brief-March-2022.pdf>
- S. Juan Pablo II. (1987). *Sollicitudo Rei Socialis*. Disponible en https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30121987_sollicitudo-rei-socialis.html
- Thiery, Y. y Van Schoubroeck, C. (2006). *Fairness and equality in insurance classification*. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice* 31(2), 190-21.