

Las isapres podrían verse obligadas a reembolsar prestaciones no cubiertas desde 2022, lo que según advierten expertos sería un nuevo peligro financiero para la industria.

Javier Rogel y Felipe O’Ryan

“¿Atención psicológica desde los \$5.000?”. Con la entrada en vigencia de la Ley 21.331, o Ley de Salud Mental, diversos estudios jurídicos publicitan así sus servicios para interponer recursos que permitan a los afiliados acceder a coberturas incluidas en sus planes de salud. Según la ley, que rige desde 2022, las isapres están legalmente obligadas a otorgar a las prestaciones de salud mental la misma cobertura que a las de salud física, incluyendo hasta un 90% de reembolso y sin topes anuales. Sin embargo, este principio no se ha traducido en una implementación uniforme: mientras los contratos nuevos incorporan la normativa, los planes antiguos —suscritos antes de la promulgación— mantienen restricciones.

Este desfase ha derivado en una creciente judicialización. Afiliados que buscan acceder a cobertura completa para atenciones psicológicas o psiquiátricas han recurrido a la Corte de Apelaciones o Corte Suprema mediante recursos de protección. Según abogados que representan a estos afiliados, el número de causas presentadas supera las 4.000, con un alto porcentaje de fallos favorables. ¿Se trata de una disputa puntual o del inicio de un nuevo “supremazo”? Expertos, juristas y exautoridades de salud entregan distintas miradas.

La ley y cómo se interpreta: el nudo del conflicto

Para el exsuperintendente de Isapres Héctor Sánchez, la Ley de Salud Mental no deja lugar a dudas en su principio de base: “No puede haber discriminación entre salud física y salud mental”.

“Gran parte de los dictámenes de las Cortes de Apelaciones han establecido que los beneficios que las isapres deben otorgar en salud mental deben regir desde marzo de 2022, por lo tanto sean contratos nuevos o antiguos deben cumplir con lo que establece la ley”, puntualiza.

Sánchez plantea que esta situación recuerda a conflictos anteriores como las tablas de factores y el GES, que terminaron con un fallo de aplicación general por parte de la Corte Suprema. Si ocurre algo similar en este caso, las isapres podrían verse obligadas a reembolsar prestaciones no cubiertas desde 2022, lo que —según advierte— sería “el peor de los escenarios financieros”. A eso suma una crítica de fondo: “No se trata solo de una ley mal aplica-



Estudios de abogados han presentado más de 4 mil demandas

“Terapia psicológica por \$5.000”: salud mental desata nueva ola de recursos contra isapres

da, sino de un modelo que hace tiempo viene mostrando fisuras profundas. Lo que estamos viendo es una consecuencia estructural de un sistema que necesita una reforma”.

Desde otra mirada, el académico en salud pública de la Universidad Andrés Bello y director de la Isapre Esencial (fundada posterior a la ley), Manuel Inostroza, explica que la normativa fue diseñada para aplicarse hacia adelante, lo que justificaría que las aseguradoras la hayan implementado solo en contratos nuevos. “Desde el punto de vista legal, puede argumentarse que no hay obligación explícita de retroactividad, pero la jurisprudencia reciente ha ido empujando en ese sentido. Se está queriendo aplicar el efecto de retroactividad que no existe en la legislación”, indica.



Sean contratos nuevos o antiguos, deben cumplir con lo que establece la ley (de Salud Mental)”.
Héctor Sánchez, exsuperintendente de Isapres.

Y agrega: “Si las isapres se ven obligadas por fallo judicial a extender cobertura a planes antiguos, eso va a significar un incremento de precio y va a ahondar la crisis”.

Ambos comparten la idea de que el modelo actual requiere cambios estructurales. “No basta con parches regulatorios; se necesita una reforma profunda que redefina las bases del sistema privado de salud”, plantea Sánchez. Inostroza coincide: “El sistema está en una tensión constante y si no se reforma, este tipo de conflictos seguirán apareciendo”.

Los estudios jurídicos y el negocio de las demandas

La falta de una actualización automática en los contratos antiguos ha empujado a miles de personas a recurrir a los tribunales. Según Tamara Morales, abogada de Defensoría Salud, han ingresado más de 4.000 recursos en todo Chile. “Los fallos eliminan topes anuales, aumentan los porcentajes de reembolso y equiparan el valor de las consultas con otras especialidades”, detalla. Además, destaca que la otra opción que les queda a los antiguos afiliados es acceder a un nuevo contrato con su isapre, lo que significaría la pérdida de beneficios en sus planes anteriores.

Desde Conserva Tu Plan, el abogado Francisco Sánchez señala que han presentado más de 300 recursos, todos acogidos. Sin embargo, aclara que el cumplimiento

por parte de las isapres no siempre es uniforme: “Algunas igualan la cobertura con prestaciones de bajo valor, como la kinesiología, lo que desvirtúa completamente el objetivo de la ley”.

Ambos coinciden en que la ambigüedad de la normativa explica la judicialización masiva. Los estudios cobran entre \$30.000 y \$50.000 por recurso, y el proceso tarda entre dos y cuatro meses. Eso sí, un fallo favorable depende de cada caso en particular.

¿Se avecina un “supremazo”?

Tanto los expertos como los abogados coinciden en que si la Corte Suprema dicta un fallo con efecto general, se podría generar un precedente que obligue a las isapres a igualar coberturas en todos los contratos. El exsuperintendente Héctor Sánchez plantea que ese escenario es posible: “La Corte ya ha hecho esto antes y si ve que hay jurisprudencia consolidada, podría repetirlo”.

Para Manuel Inostroza, la judicialización ha empujado a los tribunales a ocupar un rol que debería asumir la autoridad. “Si seguimos así, el sistema no va a resistir los ajustes sin generar más tensión financiera. La autoridad debe anticiparse. Este es un tema que no se resuelve en tribunales, se resuelve con política pública”, sostiene.

Al ser consultada, la Asociación de Isapres decidió no emitir declaraciones.