

EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO Y SU TRAYECTORIA DE LARGO PLAZO: LOGROS ALCANZADOS Y DESAFÍOS FUTUROS

El pasado 21 de diciembre se presentó el Informe cuyo título encabeza este artículo, que en verdad recoge textualmente las “reflexiones finales” (1) del documento, que por su trascendencia político-sanitaria, nos parece imprescindible difundir:

Desafíos para enfrentar tres tipos de fragmentación en el sistema de salud argentino

Puestos a hacer un balance de la evolución de largo plazo del sistema de salud argentino, debemos dar cuenta de los impresionantes avances logrados en los indicadores sanitarios, especialmente durante el segundo siglo de vida de la Nación, así como de los desafíos que deben ser enfrentados para alcanzar una cobertura efectivamente universal, equitativa y de calidad. De hecho, la persistencia de los problemas es una clara muestra de la complejidad de los desafíos futuros y las dificultades en avanzar con las reformas necesarias. De manera especial, se debe hacer notar que las soluciones suelen exceder el ámbito exclusivo de la política sanitaria, dando cuenta de la importancia de considerar los diferentes determinantes del estado de salud de una población. En este documento se han presentado una serie de rasgos característicos que servirán para orientar el debate de futuras reformas sectoriales. En especial:

- A pesar de que los recursos que la sociedad argentina destina al financiamiento de la salud (cerca de 10% del PIB) son cuantiosos, la **persistencia de viejos problemas y la emergencia de nuevos desafíos** obligarán a encarar reformas que mejoren la eficiencia y la equidad del sistema.

La excesiva fragmentación del gasto, con una escasa participación del sector público, explica bastante de esta historia.

- La cobertura de los diferentes seguros, además de fragmentada, es baja. Teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de protección social basados en el empleo formal, no es esperable una expansión significativa y pronta. Por ello, la oferta a cargo del sector público será cada vez más importante.

- La oferta pública de servicios de salud (universal y gratuita), marcada por un fuerte proceso de descentralización, reproduce los desequilibrios regionales y no logra compensar los problemas distributivos. Ello llama la atención sobre la necesidad de rejerarquizar el rol del gobierno nacional en la compensación de las inequidades, lo que, dada la escasa participación del gasto público nacional en el sector, parece de difícil instrumentación si no se consideran modificaciones presupuestarias y la negociación de acuerdos entre Nación y provincias para potenciar los recursos disponibles mediante incentivos en el financiamiento.

- El gasto de la seguridad social se encuentra repartido entre obras sociales nacionales, PAMI y obras sociales provinciales. Las reformas de la década de 1990 han reducido el efecto redistributivo de las obras sociales. El desafío es integrar los distintos mecanismos y fuentes de financiamiento para alcanzar mayores niveles de solidaridad.

- El sistema se encuentra débilmente gobernado y regulado. El escaso peso del gasto del gobierno nacional inhibe la coordinación y supervisión de la oferta pública. Si bien existe la Superintendencia de Servicios de Salud, esta no alcanza a regular a las obras sociales provinciales, al PAMI ni al sector privado. La falta de coordinación y articulación atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad.

En consecuencia, la organización de los servicios de atención de la salud en Argentina padece tres tipos de fragmentaciones que obstaculizan la construcción de un sistema

equitativo: **fragmentación de derechos, regulatoria y territorial**. En el primero de los sentidos, cada sector de la población tiene derecho a un nivel diferente de atención en función de sus capacidades y ubicación en el mercado de trabajo. Sin duda, esta **fragmentación de derechos** es fuente de inequidades e ineficiencias que reclaman reformas importantes tendientes a lograr una mayor integración entre los subsistemas.

La multiplicidad de fuentes de financiamiento, con una fuerte participación de recursos de base contributiva es un obstáculo importante pero no insalvable para lograr un sistema más integrado y equitativo.

Diferentes intentos de reforma reciente, entre las que se cuentan el incremento del financiamiento destinado al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) y la introducción de cápitas ajustadas por riesgo son pasos en el sentido correcto de un sendero de reformas que deberán persistir en el tiempo para que tengan efectos importantes en materia de equidad y cohesión social. No obstante, entendemos que difícilmente puedan lograrse avances sustantivos en la organización del sector en la medida en que la lógica de intervención surja de un marco regulatorio que repita la fragmentación del mercado y esté ausente la visión integradora (**fragmentación regulatoria**).

Adicionalmente, sobre un escenario caracterizado por serias desigualdades territoriales, donde los indicadores sanitarios son altamente dependientes del desarrollo económico de cada región, el proceso de descentralización fiscal ha tenido una multiplicidad de respuestas locales, en lo referido tanto a la forma que adopta el proceso como a sus resultados en términos de equidad y eficiencia. Como resultado de esta **fragmentación territorial**, cada provincia constituye un espacio de recepción que opera con particulares restricciones presupuestarias, sus políticas sanitarias –locales y regionales-, perfiles diferenciados de demandas, marcos regulatorios específicos (por lo general cuentan con regulaciones sanitarias propias, legislaciones laborales únicas para el personal de la administración pública, etc.) y diferente grado de desarrollo de la oferta privada. Aquellas provincias que intentaron integrar a los hospitales al sistema de salud provincial tuvieron resultados mucho más favorables que aquellas en las que predomina la desorganización.

La reforma como sendero a ser consensuado

Los principales aspectos que debieran priorizarse se resumen en la necesidad de fortalecer la presencia estatal en la regulación, financiamiento y provisión de servicios de salud, propendiendo al logro de una cobertura igualitaria para todos los habitantes del territorio. Para que todo esto ocurra deberá modificarse el balance actual entre gasto privado y público en servicios de salud. El excesivo gasto privado es fuente y consecuencia de las inequidades e ineficiencias antes señaladas. Adicionalmente, los tres tipos de fragmentación que exhibe el sistema de salud en Argentina reclaman el fortalecimiento del componente nacional del gasto público.

Es claro que deberá prestarse especial atención a los aspectos políticos de la reforma y sus posibilidades de instrumentación efectiva. La solución a un problema complejo nunca es fácil ni instantánea. No se cree conveniente confiar en soluciones mágicas ni alentar expectativas que den paso a nuevas frustraciones. En su lugar, es preferible pensar en un sendero de reformas que gocen de consenso y donde sean posibles avances parciales pero sustantivos. Para ello, es imprescindible contar con metas de largo plazo claramente definidas. Se trata de la construcción paulatina de un sistema de salud integrado donde todos los ciudadanos del país gocen de una cobertura homogénea asegurada por el Estado.

Teniendo en cuenta las características del sector, ese sendero debe ser revisado permanentemente mediante la actualización de los diagnósticos y la reformulación de las

políticas requeridas. Se trata de buscar las mejores alternativas de avance, aprovechando las fortalezas de la propuesta y asumiendo que cada uno de los pasos que formen el sendero elegido presentará diferentes tipos de dificultades (financieras, técnicas, institucionales, políticas). De hecho, la modalidad en que se enfrenten esas dificultades definirá la secuencia efectiva. A continuación se presenta un grupo de iniciativas que podrían ser calificadas como tramos esenciales de ese camino de reformas, que son diversas y no tienen una secuencia inmodificable.

En primer lugar, en materia de **provisión pública de salud**, se debe redefinir el papel de los hospitales públicos, poniendo la prioridad en el armado de redes de atención que defina los roles de cada institución pública y sus áreas de influencia. Ello demandará un especial cuidado en la política de recursos humanos del sector y contribuirá a resaltar el papel de la atención primaria y la medicina preventiva. A su vez, resulta conveniente coordinar las compras de medicamentos y tecnología a cargo de las diferentes áreas de acción estatal para mejorar la capacidad de negociación, regular la rentabilidad del sector y mejorar la eficiencia asignativa.

En segundo lugar, debe lograrse que la cobertura de los beneficiarios de **obras sociales** (tanto nacionales como provinciales) esté en función de su riesgo y no de su ingreso. En consecuencia, deberán redefinirse las capitas ajustadas por riesgo, lograr un seguimiento permanente de las mismas y fortalecer el Fondo de Redistribución. Considerando la importancia de la regulación de este subsector, debe evaluarse una reforma de la Superintendencia de Servicios de Salud para transformarla en un organismo al servicio de la política de salud, con altas capacidades técnicas y dependencia del Ministerio de Salud. En este sentido, deberá avanzarse en la regulación efectiva de las obras sociales nacionales buscando mecanismos para eliminar la discrecionalidad en otorgamiento de subsidios (APE). Asimismo, debiera encararse una negociación con las provincias destinada a incorporar al marco regulatorio de la seguridad social a los institutos provinciales, haciendo que participen del mismo proceso de reformas. De esta manera podrán ser integrados a la lógica del sector y captar, eventualmente, afiliados de otras instituciones. Por último, debe asegurarse la efectiva integración del PAMI al sistema de salud.

En tercer lugar, debe consolidarse el proceso de regulación de la **medicina prepaga y otros prestadores privados**. Eventualmente, puede existir un subgrupo de medicina prepaga que pueda participar de la competencia por capitas públicas (mutuales, planes de hospitales de comunidades, etc.), siempre que no exista la posibilidad de copagos ni planes diferenciales. Del mismo modo, debe encararse la regulación del mercado de medicamentos y nuevas tecnologías para alcanzar un equilibrio entre los incentivos a la innovación y la necesidad de brindar una cobertura universal con los mejores medicamentos existentes y al menor costo posible, reduciendo sustancialmente el gasto de bolsillo.

Más allá de estas medidas, que pueden ser adoptadas en diferentes secuencias, un elemento instrumental que parece imprescindible sea cual sea la trayectoria futura del sector, es la construcción de un padrón completo de beneficiarios, que incluya toda la población residente, consignando la existencia de algún tipo de seguro (público o privado) o cobertura de algún programa público. Ello determinará, luego, la posibilidad de organizar seguros de salud para quienes no estén asegurados. Estos serán liderados por las provincias, pero asegurando la misma cobertura para un mismo riesgo, con independencia del lugar de residencia. Para ello será conveniente la creación de un Fondo Compensador Regional de Capitas de Salud, fortaleciendo el papel del COFESA (Consejo Federal de Salud). Como parte de la visión de largo plazo, y en la medida en que se avance en la unificación de planes de seguro social para la salud independizando los beneficios del nivel salarial (y del aporte individual) debiera contemplarse la

introducción de un límite al salario sujeto a aporte. Luego, sólo cuando se logre una presión tributaria suficiente, podría debatirse la posibilidad de eliminar el aporte salarial para la salud, financiándose los programas mediante impuestos de rentas generales. Estas son algunas de las posibles líneas de reforma que podrán ser estudiadas, discutidas y, eventualmente, instrumentadas. La solución de gran parte de los problemas del sistema de salud debe comprender la totalidad del sistema, y es esencial la clara determinación de las responsabilidades de los distintos niveles de gobierno. Esto no se resolverá solo con un debate parlamentario y la sanción de alguna ley. Por el contrario, requerirá la intervención de todos los actores del sector para realizar reformas consensuadas. Más aún, es conveniente recordar que el estado de salud de la población no depende solo del patrón de acceso a los servicios de salud, ni del modelo de atención de las enfermedades, ni de su forma de financiamiento. Existen numerosos factores que trascienden al sector y tienen gran incidencia sobre el estado de salud. Ellos también deben ser y tienen gran incidencia sobre el estado de salud. Ellos también deben ser considerados al diseñar las políticas del sector.

Fuente: Informe presentado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), CEPAL (Oficina en Buenos Aires) y PNUD Argentina. Diciembre de 2011

Referencias:

- (1) Op. Citada pag. 55 y sig.