

---

## LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

**Dr. Enrique Quesada**

**Dr. Carlos Thomas**

Hace pocos días altas autoridades del gobierno plantearon la necesidad de una reforma en el sistema de salud. Sin mayores precisiones y quizás en un momento inoportuno en medio de la pandemia. De todos modos, esto ha generado diversas opiniones de varios referentes, muchas expresando intereses contrapuestos y visiones que alientan distintas soluciones.

Todos los sistemas de salud requieren reformas. Los cambios demográficos provocados por la prolongación de la vida y la disminución de la natalidad, las expectativas de la población más informada y exigente y la permanente innovación tecnológica, entre otros factores, conducen a un aumento del gasto que encuentra su límite en la capacidad de generar riqueza y en los requerimientos de otros ámbitos, tan o más necesarios para la salud en su más amplio concepto.

Las reformas deben tener como fin consolidar los principios de equidad, eficiencia y calidad en el uso de los recursos que la sociedad destina a la atención médica. Para ello tienen que partir de una discusión amplia y abierta de todos los actores políticos, privilegiando siempre estos principios y no los intereses corporativos o sectoriales.

Nuestro sistema de salud no ha sufrido modificaciones sustanciales en los últimos 50 años. Algunos prefieren que no las haya, hay intereses encontrados. Recientemente han manifestado que es un modelo ejemplo en el mundo. Otros prefieren privilegiar intereses políticos de corto plazo y muchos aceptan pasivamente la realidad. La reforma es necesaria e insoslayable. Se hará ordenadamente o la implosión del sistema la impondrá desordenadamente.

Hoy el sistema no es equitativo, ni en la contribución según el ingreso ni en la atención recibida según la necesidad. Todas las estadísticas lo confirman: según donde se nace, según donde se vive, según en qué se trabaja, según la educación a la que pudo acceder, será la atención médica que reciba. De eso dependerá la esperanza de vida, la mortalidad infantil, el acceso a la atención, etc.

Hoy el sistema no es eficiente. El sector público, hospitales y centros de atención, adolecen de capacidad y herramientas para la gestión. Muy ligada la gestión a los cambios políticos. El gasto estatal en salud es muy bajo. Los costos son altos, aunque

desconocidos con precisión, y el subsidio cruzado a la seguridad social complican su desenvolvimiento.

Los cientos de obras sociales sindicales, muchas de ellas con un tamaño pequeño que no alcanza el pool de riesgo adecuado para operar correctamente como un seguro y que aumenta los costos administrativos por su dispersión en todo el país. El PAMI, un concentrador de riesgos difícil de estabilizar, botín político y crónicamente deficitario, siempre sospechado de corrupción. Las obras sociales provinciales, conducidas por los gobiernos de cada una de las 24 provincias, pero sin articulación ninguna con los ministerios de su propia jurisdicción. Se conforma así un escenario desordenado que de ninguna manera tiene la sinergia que debería tener.

La rectoría, en esta dispersión de fuerzas y conducciones, tiene una debilidad incompatible con la posibilidad de ordenar el sistema. El estado controla en teoría todo el sector público nacional y provincial, las 24 obras sociales provinciales y el PAMI; además rige, a través de la Superintendencia de Seguros de Salud, a las obras sociales sindicales. Sin embargo, la maraña de normativas, jurisdicciones y reglamentos, le impide cumplir con su rol de rector del sistema.

El escaso desarrollo de una atención primaria vertebradora de la atención médica, herramienta insoslayable para la viabilidad del sistema, es una de las consecuencias de la anarquía en la conducción. La ausencia de una agencia de evaluación de tecnologías que ponga racionalidad en la incorporación de todas las innovaciones es otro síntoma de pujas de intereses que no se ordenan en beneficio del conjunto. La combinación de presión de la industria con ausencia de evaluación tecnológica es negativa para el sistema y puede ser muy perjudicial para los pacientes.

Por todo lo anterior, creemos en un rediseño profundo del sistema, no en reformas parciales hechas a los empujones y al amparo de necesidades coyunturales. El nuevo sistema requiere de un proceso de cambio global que debe obtenerse por consenso político, debe ser necesariamente largo porque necesita transiciones, negociaciones y pactos y debe ser transparente para que toda la sociedad se entere de su contenido.

Nuestra propuesta incluye transformaciones sustanciales y conjuntas de todas las funciones del sistema porque por definición en un sistema sus partes son interdependientes.

**En materia de rectoría y gobernanza** proponemos que el Estado Nacional proponga para su discusión legislativa una ley marco de salud en la que se incluyan todos los aspectos del sistema (rectoría, financiación, aseguramiento y compra de servicios y provisión de servicios de salud). Una vez aprobada por consenso se invitará a las provincias a adherir a la norma madre. Las características principales del nuevo sistema son su universalidad, equidad, eficiencia y calidad de los servicios.

**La financiación del sistema** debe hacerse integrando en un fondo único de salud todos los recursos que hoy dispone el sistema, es decir los nacionales, provinciales, municipales y los aportes de los trabajadores y empleadores de todo tipo a las diferentes organizaciones de seguro y los fondos de afiliados a obras sociales captados por las empresas de seguro de salud privadas. El 90% de estos recursos se usarán para un programa básico de salud mientras que el 10% restante constituirá un fondo de reaseguros para cubrir las enfermedades de baja incidencia y elevado costo.

**La función de aseguramiento y compra** debe ser desempeñada por organizaciones primarias del seguro de salud que pueden ser públicas, privadas o mixtas y estarán reguladas por la ley marco de salud. Debemos pasar de más de 350 entidades de seguro a un número no mayor de 10 para aumentar la eficiencia. Estas entidades serán elegidas libremente por los usuarios (competencia) y recibirán una cuota por persona calculada según el riesgo conocido de las mismas. No podrán rechazar beneficiarios ni elegirlos y estos podrán cambiar de entidad. Su misión será dar cobertura de salud al programa básico pero suficiente de servicios para atender el 90% de los problemas de salud. Dichos servicios serán “comprados” a redes de servicios propias o externas en cualquier lugar del país. Para atender las enfermedades de alto costo y baja incidencia podrán recurrir al reaseguro de segundo orden. Estas entidades de seguro reemplazarán a las actuales obras sociales sindicales, obras sociales provinciales, PAMI y otras que podrán participar en el sistema adoptando las reglas de juego del nuevo ordenamiento jurídico.

**La función de provisión de servicios de salud** deberá ser provista por redes que deberán garantizar las siguientes características de los servicios: integralidad (que significa proveer servicios de prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación); longitudinalidad es decir servicios que cubran los problemas de salud a lo largo de toda la vida de las personas; integración de todos los niveles de atención utilizando como base, núcleo y puerta de entrada al sistema la atención primaria; compromiso con la calidad técnica y la satisfacción del paciente; cobertura geográfica que significa hacerse cargo de los problemas de salud de las personas que residen en un área. Estas redes de servicios podrán ser públicas, privadas o mixtas y “venderán” los servicios a los entes de seguro. Por lo tanto, recibirán un pago por los mismos que estará relacionado con el costo de mercado de los servicios tendiendo a la eliminación de subsidios si los hubiere.

Finalmente, una reflexión más: este rediseño que proponemos es difícil, prolongado, requiere esfuerzo, consenso, mucha negociación, sacrificios, honestidad y renuncia a intereses. Que la reforma es necesaria todos están de acuerdo pero estará la sociedad argentina dispuesta a posponer beneficios rápidos, temporales y parciales y encarar esta compleja tarea?