

Las controversias de la necesidad de financiamiento del sector salud



Por el Lic. Ariel Goldman – Presidente de AES (*)

La necesidad de financiamiento en salud es tal vez el punto más discutido a lo largo de la bibliografía de especialistas. Hay quienes creen que los recursos son escasos, y lo demuestran a través de estudios de necesidades insatisfechas e inequidades del sistema. Por otro lado, hay quienes aducen que la corrupción, la ineficiencia y las malas políticas son las causantes de todos los males, y erradicándolas el presupuesto alcanzaría.

Independientemente de quien tenga razón, creo que ambos la tienen en parte, o sea, los recursos se usan mal y faltan, la verdadera pregunta que deberíamos hacernos es: ¿qué pasará en los próximos años? ¿Serán necesarios más recursos? ¿De dónde los conseguiremos? ¿Alcanza con mejorar la eficiencia del gasto?

Por un lado, tenemos tendencias irrefutables que generarán una necesidad mayor de recursos: el aumento de la longevidad, aumento de la cronicidad y discapacidad, nuevas enfermedades, avances tecnológicos y la judicialización.

Asimismo, tenemos ineficiencias propias de los mercados de salud que generan aumentos intrínsecos, como ser la gratuidad al momento del uso, la falta de información en la toma de decisión, los múltiples intereses contrapuestos, la variabilidad clínica, los monopolios que se derivan de las patentes y las altas expectativas sobre la medicina moderna. En resumen, la necesidad de mayor presupuesto para la salud es una realidad que afectará, al menos, en el corto y mediano plazo.

En la otra vereda, para cubrir estas demandas, y definir de dónde saldrán, debemos analizar las fuentes de financiamiento. Existen diversas fuentes de financiamiento, a saber:

- Aumento de la recaudación tributaria.
- Aumento del gasto de bolsillo.
- Redistribución de partidas tributarias, priorizando el sector de la salud.
- Fuentes externas de financiamiento.
- Recursos derivados de crecimiento económico.
- Aumento en la eficiencia del gasto en salud.

Las dos primeras instancias acuden una vez más a los ciudadanos, que vía impuestos y/o vía gasto de bolsillo, deberán aportar al sistema de salud. En la Argentina, la presión impositiva en estos momentos es muy alta y vivimos un ciclo de crecimiento negativo, por lo tanto, el aumento de impuesto no es una alternativa viable.

Respecto al aumento de gasto de bolsillo, tampoco parece ser una alternativa aceptada o al alcance de los ciudadanos, ya que han sufrido una reducción del poder de compra, traduciéndose en abandono de coberturas de mayor costo, bajando el tipo de plan o directamente optando por darse de baja del sistema prepago.

El sector de medicamentos también vio reflejada la reducción del poder de compras en la cantidad de envases vendidos totales a lo largo de los últimos años. Asimismo, es cierto que el financiamiento a través del gasto de bolsillo genera mayores inequidades.

Otra alternativa para el financiamiento del sector sería una redistribución de las partidas presupuestarias. Cada gobierno,

tanto Nacional, Provincial o Municipal, tiene la potestad de presentar ante el poder legislativo, su presupuesto anual. La distribución porcentual de partidas, o sea que porcentaje del total le corresponde a cada área, reflejan las prioridades de gobierno, en este caso la idea es priorizar el sector salud.

El sector salud ha obtenido un aumento en el porcentaje de gasto público en los últimos 30 años, alternando ciclos de crecimiento y retracciones, pero la tendencia es alcista. La actual puja distributiva, coyunturalmente ante un ciclo restrictivo, nos muestra una tendencia que permitiría poco crecimiento, o aún peor decrecimiento, para el sector salud en el corto plazo.

Otra fuente a la que pueden recurrir los gobiernos son las fuentes externas de financiamiento. Coyunturalmente la Argentina no puede acceder a estas fuentes vía endeudamiento a tasas razonables, y aun suponiendo que se logre acceder, es desaconsejada para cubrir gastos corrientes. Bajo el mismo supuesto, invertir en tecnología, al ser un sector mano de obra dependiente, conlleva un incremento en la masa laboral y por ende en el gasto corriente. Este último punto, sería beneficioso en tiempo de expansión y crecimiento económico, pero no en épocas de escasez de recursos.

Una fuente fundamental para analizar son los recursos derivados de crecimiento económico. Es esencial que la economía crezca y se deriven nuevamente más recursos al sector salud. Automáticamente con la generación de empleo, el PAMI y las Obras Sociales se ven beneficiadas, pero también el sector público, ya que parte de sus usuarios cambian de subsector, además de contar con mayores recursos vía impuesto.

Por supuesto, está demostrado que el sector privado se beneficia de este crecimiento, teniendo un mayor número de afiliados y gastos directos. Sin embargo, recién para 2022 estaría proyectado un ciclo positivo. Y aunque parezca poco tiempo nada nos asegura que así sea.

Finalmente nos queda un aumento en la eficiencia del gasto en salud. Este punto es tal vez el más controversial. En principio admite que el sector no es eficiente. Sin embargo, los resultados, medidos como esperanza de vida al nacer o mortalidad infantil, han mejorado notablemente, probablemente mucho más que los resultados de otros sectores de la economía que no se declaran ineficiente e invierten la misma cantidad de recursos.

Otro punto por discutir sería cuanto más eficiente se puede ser en un mercado que no pretende la eficiencia del gasto sino la equidad y solidaridad. Por último, y aceptando que hay ineficiencias a mejorar, son muy difíciles de medir, ya que no hay relación directa entre resultados y gastos. Por lo tanto, será imprescindible redefinir el producto u objetivo en salud y asignar recursos. O sea, cambiar el paradigma de las mediciones en salud.

Concluyendo, la necesidad en el corto y mediano plazo de mayores recursos es indiscutible. El desafío será lograr mayores recursos, analizando cada una de las fuentes de financiamiento, reacomodando el sistema dentro de las prioridades de gobierno y generando nuevos mecanismos para medir la eficiencia. Hay mucho por hacer. □

(*) Asociación de Economía de la Salud.