

Solidaridad y economía en salud en el 2021



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

La solidaridad es uno de los principios indiscutibles en la formulación de políticas públicas en salud. Es incluida como valor central en la Estrategia de APS, y adoptada en la Estrategia de Salud Universal promovida actualmente por la OMS/OPS. Como tal, constituye "el esfuerzo intencionado de la sociedad para que las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad mejoren su situación a través de la redistribución de la riqueza desde los más favorecidos".⁽¹⁾

Para que un sistema de salud pueda ser solidario, debe ser solventado en mayor proporción por aquellos que tienen mayores ingresos. Si bien ningún país del mundo tiene un sistema absolutamente solidario, ya que siempre existen coaseguros o alguna diferenciación económica, hay países con mayor nivel de solidaridad en la redistribución económica en el sistema de salud. Para ello, la disminución del gasto de bolsillo es clave, evitando la dependencia de la capacidad individual de pago. Por lo tanto, los sistemas más solidarios son aquellos que brindan mayor cobertura financiados desde los impuestos generales y, dado el contexto actual, en menor medida, aquellos financiados por cargas sociales mientras que los sistemas menos solidarios son aquellos que dependen de la capacidad individual de pago.

Antes de continuar el razonamiento, vale recordar que otro concepto central muy relacionado que es la equidad. Este concepto se complementa con solidaridad, y se relaciona directamente con la respuesta que da el sistema, que debería ser en función de la necesidad y no la capacidad de pago. Es decir, debemos lograr solidaridad en el financiamiento y equidad en la prestación.

En definitiva, el análisis de solidaridad de un sistema se realiza por el gasto de bolsillo y su impacto. Según lo estimado por la OMS el 51% del gasto sanitario de un país está a cargo de los gobiernos, a la vez que el 35% del gasto en salud se sustenta de pagos directos. Consecuentemente cada año 100 millones de personas caen en la pobreza extrema para pagar los gastos de salud. Los sistemas más solidarios, no superan el 15% del gasto de bolsillo, además de tener mayor impacto sobre las clases más pudientes.

EL GASTO DE BOLSILLO EN LA ARGENTINA

No hay una medición actualizada para medir el gasto de bolsillo en la Argentina siendo que, según lo publicado por el Ministerio de Salud de la Nación, el gasto privado en la Argentina ronda en el 30% del gasto total en salud. El mismo incluye el gasto destinado al pago de seguros privados y el gasto directo de los hogares. De todos modos, algunos indicadores sobre el gasto en hogares muestran indicios sobre el gasto de bolsillo y quienes soportan más las cargas.

Este gasto en salud representó el 6,4% del gasto de consumo de hogares en el total del país, según surge de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018. Desglosado este gasto según el nivel educativo (directamente relacionados con los ingresos en los hogares) en los hogares con clima educativo alto y muy alto, el gasto en salud estuvo principalmente determinado por las prepagas mientras que en los hogares con clima educativo bajo y

muy bajo, el gasto en salud estuvo principalmente determinado por la compra de medicamentos. Por otro lado, de la misma encuesta se confirma que en los hogares unipersonales conformados por adultos de 65 años y más, se observó una mayor proporción del gasto en salud. Mientras que los hogares sin adultos mayores destinaron el 5,1% de su gasto de consumo a salud, los hogares con un adulto mayor asignaron el 9,5% de su presupuesto y los hogares con dos y más adultos mayores emplearon el 14,0% de su presupuesto en gastos de salud.

Cabe destacar el impacto del uso de medicamentos, siendo que las prepagas y las obras sociales cubren entre el 40% y 70% para medicamentos ambulatorios (aunque algunos casos especiales contemplan el 100%) mientras que los personas sin afiliación no tienen descuentos formales. Esto impacta directamente en que los hogares con menos recursos deban incurrir en un mayor gasto de bolsillo. Cabe destacar que el aumento de precios de los medicamentos en los últimos años acompañó o superó la inflación mientras que los subsidios familiares y los asalariados informales han perdido capacidad de compra, siendo un impacto aún mayor.

En resumen, si bien la Argentina está por debajo de la media mundial en cuanto al gasto de bolsillo, sigue siendo muy alto comparativamente con los países con los sistemas más solidarios. Como se puede apreciar, además de ser un gasto importante, afecta más a aquellos que menos tienen.

LA NO SOLIDARIDAD

Como bien exprese al comienzo, el gasto en salud financiado por rentas generales y cargas sociales hacen a la solidaridad del sistema. Sin embargo, hay un punto más en el análisis del verdadero efecto redistributivo. Aunque excede las decisiones del sistema de salud, la redistribución, y consecuentemente la solidaridad del sistema, dependerá de la progresividad o regresividad de los impuestos. En otras palabras, cuanto recarga el sistema impositivo a aquellos que menos tienen y cuanto aportan los que más ganan.

Los impuestos al consumo son aquellos más regresivos, ya que proporcionalmente afectan más a quienes menos ingresos tienen, ya que destinarán todo su ingreso al consumo, mientras que los de mayores ingresos una parte de estos lo destinarán a la inversión y el ahorro. En la Argentina los impuestos al consumo representan el mayor ingreso en la renta nacional, representando un 44% aproximadamente de la recaudación. El sistema impositivo argentino es muy regresivo, siendo necesaria una profunda reforma.

Como conclusión, el sistema de salud debe repensar su financiamiento, especialmente el gasto de bolsillo, y a la vez, si queremos lograr una verdadera solidaridad en el sistema de salud, debemos aportar argumentos para lograr la mencionada reforma impositiva. □

1) OPS/OMS. VALORES Y PRINCIPIOS DE LA SALUD UNIVERSAL. Consultado en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=286&lang=es

(*) Asociación de Economía de la Salud.