

Sistema de Salud Argentino: ¿Su destrucción o un nuevo sistema?

Argentine Health System ¿Its destruction or a new system?

Nada nuevo aportare si me quedo en decir que la Republica Argentina sostiene un sistema de salud fragmentado, sin incentivos, no programático en relación a las necesidades de salud de las personas. Como tampoco así en relación a que tiene una calidad y cantidad de profesionales e instituciones de salud de excelencia en relación al costo prestacional. No obstante, estamos presenciando un deterioro del sistema que desde un análisis de gestión y económico tiene tres ejes:

Financiamiento:

Este concepto ha sido abordado en diferentes publicaciones. No obstante, desde mi parecer Argentina no tiene un problema de desfinanciamiento, lo que sucede es un problema en la asignación y distribución de esos recursos. Fundamenta mi opinión los datos comparativos de inversión en salud vinculada a PBI. Argentina invierte casi diez puntos del PBI en salud (Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud Argentina, 2022), pero solo el 2.48% corresponde a financiamiento vía impuestos, el otro 3.7% proviene de aportes a la seguridad social y el otro 3.43% corresponde a gasto de privados (mitad en cuota de medicina prepaga y la otra mitad gasto de bolsillo). Es decir que la alta inversión en salud en relación a otros países es principalmente afrontada por un sector de la población y con aporte diferentes. Esto genera una gran asimetría en la distribución de recursos y por ende una inequidad en el acceso y calidad de los servicios de salud de la población.

Nivel de integración del sistema:

Si lo analizamos desde los distintos niveles de gobierno, cada provincia tiene autonomía en materia de salud y puede o no adherir a los programas nacionales. Esto fácticamente implica que existen 24 sistemas de salud distintos (23 provincias y CABA). Ahora bien, si tenemos en cuenta como mencionamos que la mayoría de la inversión en salud no es soportada por el estado, esto se traduce que la salud tendrá mayor inversión en aquellos distritos con mayor nivel de ingresos y por ende nuevamente su inequidad.

También desde la óptica de la cobertura encontramos el sector público, obras sociales nacionales y provinciales, empresas de medicina pre paga y seguros de salud. Todos ellos no están integrados ni coordinados y además cuentan con distintos niveles de financiamiento (gran asimetría en el nivel de ingreso per cápita) para brindar (supuestamente) la misma cobertura.

Como dato para ejemplificar el impacto de la falta de integración es un indicador socio demográfico como la tasa de mortalidad infantil (Organización Panamericana de Salud/Ministerio de Salud Argentina) en Argentina es de 8.4 por cada mil nacimientos, pero si comparamos los extremos encontramos que CABA (el distrito con mayor nivel de riqueza) tiene una tasa del 4.9 y Formosa (uno de los distritos con menores recursos) una tasa de 16.4.

Planificación del Capital Humano:

Desde la perspectiva del capital humano, Argentina no tiene una organización en relación a la formación de profesionales de la salud de acuerdo a las necesidades de la población y mucho menos tiene un plan de desarrollo por áreas geográficas de necesidad. Esto genera una distribución altamente ineficiente de los recursos y grandes distorsiones en materia de acceso de la población. En la actualidad argentina presenta un déficit para cubrir cargos de formación en especialidades básicas y críticas. Por otro lado, enfrenta la emigración de profesionales de la salud. Principalmente impulsados por factores económicos y de calidad de vida.

Como ejemplo el distrito CABA presenta una relación de 16 médicos cada mil habitantes mientras que Formosa cuenta con 2 médicos por cada mil habitantes (Elaboración propia en función de datos de (Portal de Datos Abiertos Ministerio de Salud Argentina, 2016) (Organización Panamericana de la Salud/ Ministerio de Salud, 2016))


Con una visión desde lo estrictamente económico, la ineficiencia del estado en la gestión de mecanismos claves en la asignación y distribución de recursos, la fragmentación de los distintos niveles de gobierno y la corrupción existente no contribuyen a un sistema que nos contenga a todos y de manera igualitaria. No por esto debemos decir que el sector privado no tiene responsabilidades. Los intereses económicos de grandes grupos concentrados como son los laboratorios farmacéuticos y otros actores también contribuyen a esta problemática. La asistencia en salud vinculada a criterios estrictos de rentabilidad y las innumerables cadenas de transferencia de recursos entre los distintos actores también condicionan al sistema para alcanzar su objetivo.

Como propuesta a futuro, entiendo que el rol del Estado como órgano rector es imprescindible para regular y garantizar el acceso y la calidad de salud con un concepto que no debe seguir los lineamientos de la rentabilidad del sector privado sino los de costo-efectividad y necesidades de la población. No obstante, debe ser de manera integrada con el sector privado que puede aportar, entre otras cosas, la eficiencia en la gestión de los recursos.

No tenemos tiempo para hacer cambios graduales. Se necesita implementar un nuevo sistema o resignarnos a su destrucción. Cuando me refiero a destrucción es metafórico, haciendo una analogía

a Alejandro Casona, Los hospitales mueren de pie, se van deteriorando de a poco y con él la salud de la población a la que asisten.



Mgter. Pablo Gabriel Tanus 

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud/ Ministerio de Salud. (2016). Indicadores Básicos Argentina.

Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud Argentina. (2022). Indicadores Básicos.

Portal de Datos Abiertos Ministerio de Salud Argentina. (2016). Cantidad de Médicos por Jurisdicción corte año 2016.

