

“La salud no tiene precio, pero sí un costo”



*Carlos Abad Medical
Brokers Director Ejecutivo*

consejo

Profesional de Ciencias
Económicas de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires

Fuente: Revista Consejo – Nº 18 – Julio 2011 – ISSN 1851-6610



“Primero la salud” y “la salud no tiene precio” son expresiones populares incuestionables, ya que, frente a la enfermedad o la muerte, la salud se valora en toda su dimensión como un bien inapreciable.

Hasta hace un par de décadas, el hecho médico asistencial se limitaba a la atención profesional y a un reducido número de métodos, de diagnósticos y de medicamentos.

Los espectaculares avances científicos de los últimos años generaron importantes cambios: una mayor expectativa de vida, invalorable conquistas terapéuticas frente al dolor, estudios incruentos, fertilización asistida, trasplantes de órganos y erradicación de una gran cantidad de enfermedades. Sin lugar a duda, la suma de todos estos factores tiene un efecto directo sobre los gastos de la salud.

A este desarrollo de la tecnología médica se le suman el creciente envejecimiento de la población, la innovación farmacológica, las indemnizaciones por mala praxis, los factores epidemiológicos y los medioambientales.

Las recientes epidemias sociales -que incluyen los accidentes viales, la criminalidad, la violencia doméstica, junto con el estrés, el SIDA, la anorexia y la bulimia, adicciones a las drogas y el alcohol- son nuevos componentes en este volcánico crecimiento de los gastos de la salud.

En relación con su magnitud económica, el gasto sanitario en la República Argentina es del orden del 8% del PBI. En EE.UU., ronda el 17% y, en los países de la Unión Europea, el porcentaje promedio también es de un 8% de sus respectivos PBI.

Resultó llamativa la centralidad del tema de los gastos en salud en los recientes debates del presidente Barak Obama en EE.UU., como también su importancia en España frente a los recortes presupuestarios y prestacionales en Alemania y en algunos países escandinavos. En estos países, el costo de la salud duplica al de la inflación.

Resultó llamativa la centralidad del tema de los gastos en salud en los recientes debates del presidente Barak Obama en EE.UU., como también su importancia en España frente a los recortes presupuestarios y prestacionales en Alemania y en algunos países escandinavos. En estos países, el costo de la salud duplica al de la inflación. Este dilema nos enfrenta a la necesidad de una profunda reingeniería. El sistema no puede seguir funcionando bajo la modalidad tradicional de la atención en la que solo intervienen el médico y el paciente, ya que no contempla la intervención del financiador -sea este un sistema médico público o privado-, el que indefectiblemente deberá participar en la toma de decisiones para garantizar el uso correcto de las prestaciones y la continuidad del sistema.

El futuro de la salud no puede ser una actualización cosmética del pasado; las propuestas deberán ser repensadas desde un modelo nuevo, donde los presupuestos no tengan desviaciones ni abusos de prestadores y usuarios.

Por lo tanto, la transformación tiene que incluir un nuevo modelo vinculante, prestador, usuario y sistema médico-asistencial, del tipo de la medicina basada en evidencia o gerenciamiento de enfermedades bajo normas internacionales. Solo una asociación inteligente entre las partes permitirá afrontar en tiempo y forma la difícilísima tarea de encontrar un sistema que equilibre el costo y la calidad.

Por último, y considerando que todo lo que se formule acerca de este tema deberá estar basado en los más altos principios éticos, indisolublemente unidos a la solidaridad y al principio de acceso universal a la salud, debemos sincerarnos como sociedad frente al concepto de gratuidad, ya que efectivamente la salud no tiene precio, pero sí un costo que deberá ser administrado con máxima eficiencia y vocación de servicio.

