

## Resultados sanitarios asimilables a países africanos

martes, 08 de agosto de 2017

Existe una insatisfacción bastante generalizada respecto al funcionamiento del sistema de salud. Evidencias científicas confirman las severas deficiencias en el acceso y la calidad médica en Argentina. Esto contrasta con una comparativamente alta inversión de recursos que se destina a salud. Para revertir esta situación y mejorar los resultados no es prioritario asignar más recursos sino cambiar las reglas de organización para inducir mejor gestión en salud.

Una prestigiosa revista internacional de medicina, The Lancet, publicó recientemente el Índice de Acceso y Calidad a la Atención Médica para 195 países. Este indicador mide la accesibilidad y la calidad de los sistemas de atención médica basándose en las tasas de mortalidad de 30 enfermedades curables. La lógica es que si un país tiene alta mortalidad en estas enfermedades implica un mal funcionamiento del sistema de salud ya que no resuelve enfermedades que tienen cura.

Lo novedoso es que apunta a medir los resultados sanitarios tomando como referencia enfermedades que son curables donde la medicina actúa de manera más directa. Constituye una alternativa superadora a los enfoques tradicionales que tratan de medir los desempeños de los sistemas de salud en base a tasas generales de mortalidad (como la mortalidad infantil o las expectativas de vida) en los cuales generalmente tienen más influencia las condiciones generales de vida que la atención médica.

El índice se calcula para cada enfermedad y un promedio general. Su valor va de 0 a 100, donde los valores mayores representan mejor desempeño (menor mortalidad en esa enfermedad). Los resultados para Argentina correspondientes al año 2015 son:

El valor general para las 30 enfermedades curables es de 67 sobre 100.

Para la resolución de infecciones respiratorias de los pulmones (bronquitis y neumonías) el valor del índice es de 38.

Por resolución de efectos adversos de los tratamientos médicos el valor del índice es de 41.

Estos datos muestran que el sistema de salud argentino presenta resultados generales acordes a su nivel de desarrollo medio. Sin embargo, en resolución de bronquitis y neumonías y en calidad de la aplicación de los tratamientos médicos los resultados son muy deficientes. Como referencia, Chile tiene un valor general de 76 y en la capacidad de revertir estos dos factores de mortalidad sus valores son de 66 y 71, respectivamente. El desempeño del sistema de salud argentino en lo que se refiere a resolución de infecciones respiratorias y por la deficiente aplicación de los tratamientos médicos es más asimilable al de los países africanos, que son los últimos del ranking.

Estos resultados, medidos con rigurosidad científica, colisionan con el esfuerzo de inversión que Argentina hace en salud.

El gasto total en salud del país se estima en un 10% del Producto Bruto Interno (PBI), hay 4 médicos cada 1.000 habitantes, más de 15 mil centros de salud y más de 3 mil hospitales entre públicos y privados. Además se cuenta con una densa red de universidades públicas y privadas, de colegios de profesionales de la salud y de sociedades científicas. La cobertura es universal a través de los hospitales públicos de acceso gratuito (como en el Reino Unido) que complementan al sistema de obras sociales de afiliación y financiamiento compulsivo (como en Alemania) y a los seguros privados modernos de mayor precio y confort (como en Estados Unidos).

Las causas están en las fallas de gestión originadas en reglas de organización que inducen al derroche y a la sistemática negación a medir resultados y rendir cuentas. En los hospitales públicos no hay reconocimiento ni penalidades según el desempeño del personal, por eso, prevalecen el ausentismo y la muy mala utilización de la infraestructura y los insumos. En el sistema de obras sociales se prometen servicios y tratamientos que no se cumplen debido a la cautividad de la población y a la falta de controles. En los seguros privados el mercado funciona de manera muy imperfecta por defectos regulatorios.

¿Cómo cambiar esta realidad?

En el sector público, los resultados no van a mejorar insistiendo en construir más hospitales, contratando más médicos o comprando nuevo equipamiento. El gran desafío es cambiar la forma en que se remunera al personal para inducir a un mayor compromiso y aprovechamiento de la infraestructura con que se cuenta. En el sector de obras sociales y prepagas más competencia regulada induciría a actuar con mayor transparencia y compromiso con la calidad de atención.

IDESA &ndash; Informe Nacional Número 716, 06 de Agosto de 2017