

Cómo producir salud

Para reducir la fragmentación del sistema de salud

Por Federico Tobar

El mayor problema de nuestro sistema no es la falta de respuestas sino que hay demasiadas respuestas desarticuladas. Esta fragmentación permite que frente a los mismos problemas de salud, las personas reciban cuidados diferentes. Por ejemplo, para las embarazadas que tienen obra social, o prepaga, el Programa Materno Infantil obliga a los aseguradores a brindar todas las prestaciones y medicamentos sin costo para el afiliado. Para quienes sólo acceden a los servicios públicos los programas Remediar y Nacer buscan mejorar el acceso a estos cuidados. Sin embargo, aún hay muchas embarazadas que llegan a parir sin los mínimos controles de gestación, sin haber tomado hierro y ácido fólico para prevenir la anemia y malformaciones, o sin los estudios indispensables para reducir riesgos. Y este no es un problema exclusivo de quienes van al sector público, porque los seguros de salud sólo son obligados a ofrecer acceso a un menú de prestaciones, pero nadie controla que las prestaciones se concreten en tiempo y forma.

El remedio para la fragmentación consiste en asumir protecciones en salud y fijar los responsables por brindarlas. En la década del 80, el estado de Oregon, en Estados Unidos, definió que todos los ciudadanos deberían recibir iguales cuidados en cantidad y calidad frente un grupo limitado de enfermedades. Se combinó una consulta popular con el juicio de un comité de expertos para definir cuáles deberían ser los cuidados cuyo acceso sería garantizado a todos los ciudadanos.

En Brasil, la Norma Operacional Básica de 1996 que instrumenta el funcionamiento del Sistema Único de Salud, incorporó un avance en el mismo sentido. Modificó transferencias fondo a fondo (del gobierno federal a los estados, y de estos a los municipios) definiendo un valor *cápita* para garantizar un nivel mínimo (piso) de atención básica en todas las localidades del país. A eso se suma un esquema de incentivos a partir del cumplimiento de una Programación Pactada e Integrada. Esto se complementa con la estrategia de Salud de las Familias, un modelo en el que equipos de salud asumen responsabilidad nominada sobre una población bien definida y conocida y ya brinda cobertura a más de 90 millones de ciudadanos. Luego, Chile avanzó aún más al instrumentar en 2002 el Aseguramiento Universal de Garantías Explícitas (AUGE). En este caso las prioridades se fijaron con criterios estrictamente técnicos. Por medio de un estudio epidemiológico y en función del análisis de su peso sobre la carga de enfermedad de aquel país, fueron seleccionadas 57 enfermedades cuyo tratamiento adecuado debe ser garantizado a toda la población, estableciendo el esquema de cuidados que debe ser seguido. Los ciudadanos tienen derecho a reclamar ante la justicia si la entidad responsable de su salud, sea esta pública (el Fonasa) o privada (una Isapre), no brinda el acceso a los tratamientos tal como han sido definidos en el plan.

Hace unos pocos meses el gobierno de Perú decidió avanzar por un camino

similar al sancionar la Ley 29.344 de Aseguramiento Universal en Salud. Por este medio, el país asume la imagen objetivo de disponer de un esquema de cobertura garantizada para toda su población, pero sin eliminar ni fusionar instituciones sino regulando su funcionamiento para que todos los aseguradores instrumenten un modelo de atención en el que se definirán no sólo los problemas de salud cubiertos sino también los protocolos adecuados para su tratamiento.

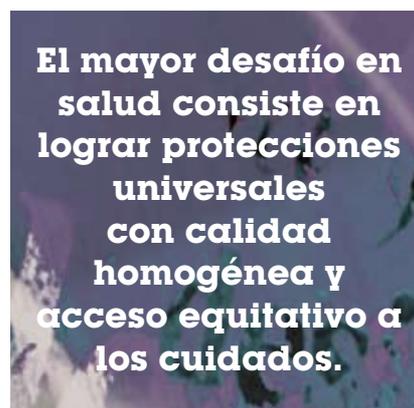
Cómo construir protecciones sanitarias

1 Jerarquizar problemas de salud prioritarios. En primer lugar, el Consejo Federal de Salud (integrado por todos los ministros de salud de la Nación y las provincias) debe definir un conjunto acotado de enfermedades a ser priorizadas. La idea no es racionar sino hacer una discriminación positiva jerarquizando la respuesta frente a protecciones básicas. Todas las demás acciones se deben seguir haciendo, mientras sea necesario y no haya evidencia suficiente que indica lo contrario. Pero algunos cuidados de promoción, de prevención, de tratamiento y rehabilitación, deben constituir prioridades. Protecciones sociales en salud que los argentinos asumimos como mínimos de ciudadanía no negociables. Conquistas que no pueden volver a atrás ante ninguna coyuntura, ni por ciclos macroeconómicos, ni cambios de gestión. Sólo a manera de ejemplo, los argentinos deberíamos comprometernos a garantizar en todos los casos, los cuidados gestacionales y de la primera infancia (COE-Cuidados Obstétricos Esenciales y AIEPI-Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). Así como la correcta asistencia de enfermedades de altísima prevalencia como es el caso de las cardiovasculares (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) que constituyen la primera causa de muerte en el país.

2 Definir el modelo de atención adecuado. Modelo de atención es un esquema de división del trabajo sanitario para producir salud.

Requiere transformar las protecciones en protocolos para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Luego es necesario validar junto a las entidades médicas, académicas y científicas, los protocolos y guías de atención que se utilizarán para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esas enfermedades. También es necesario desagregar esos protocolos por nivel de atención.

3 Establecer responsabilidad nominada. En este esquema de división del trabajo es fundamental establecer quién es responsable por los cuidados de cada persona. Debe haber un profesional o un equipo responsable porque la población, a su



cargo, reciba los cuidados y adhiera a los tratamientos. No se trata de prestar un servicio si alguien lo viene a demandar sino de identificar la necesidad y salir al encuentro de una demanda que a veces no es manifiesta. Solo cuando hay un servicio que funciona como puerta de entrada al sistema y que, si hace falta, se encarga de gestionar las derivaciones, es que los cuidados de salud se convierten en garantías explícitas. Los servicios públicos tienen que conocer la población que tendrán a cargo y salir a buscarlos, en vez de permanecer a la espera de que la gente venga a demandar las prestaciones. Esto requiere que su desempeño sea evaluado y tiene como condición que se disponga de infraestructura y personal adecuados.

4 Corregir desigualdades en la infraestructura y recursos humanos. Para que el heterogéneo subsistema público de salud consiga dar cuenta del desafío de brindar protecciones frente a las

enfermedades priorizadas con igual trato en tiempo y forma hará garantizar una oferta efectiva de servicios. El primer paso para lograrlo consiste en que de una buena vez los argentinos implementemos una categorización de nuestros servicios de salud. Mientras todos hagan de todo o peor aún, mientras cada uno haga lo que puede en lugar de lo que debe hacer, no conseguiremos que la salud sea un verdadero derecho para los argentinos. Entonces será posible conquistar de forma progresiva servicios que brinden los cuidados que necesita la población que tienen a su cargo y cuyo desempeño sea evaluado. Pero esa evaluación exigirá, necesariamente sincerar los recursos disponibles. Y es muy probable que en muchos lugares haga falta incrementar los recursos disponibles en términos e personal, de infraestructura y de presupuesto operativo.

5 Construir redes. El siguiente desafío para el subsector público consiste en integrar verdaderas redes de cuidados progresivos donde la referencia y contrareferencia deje de ser una declamación para convertirse en una realidad palpable. Las redes no se construyen en abstracto sino en respuesta concreta frente a cada problema de salud. Los sistemas de información, como las historias clínicas electrónicas constituyen un apoyo importante para ello.

6 Regular a los aseguradores. Una vez que el sistema público pueda garantizar tales cuidados se exigirá a los seguros que también los brinden. Será tarea de la Superintendencia de Servicios de Salud transformar al Programa Médico Obligatorio en guías de cuidados y verificar que obras sociales y prepagas los concreten en la población que tienen a su cargo.

Estas protecciones sanitarias explícitas construirán puentes entre el sector público, las obras sociales y las prepagas. Los argentinos que padezcan los mismos problemas de salud tendrán respuestas de calidad homogénea. Más que un modelo de reforma de salud es una estrategia para construir ciudadanía.