

Dos de cada tres personas no pueden optar por su cobertura de salud



Dar a la gente el poder de elegir la institución responsable de su cobertura de salud es un poderoso mecanismo de defensa de sus intereses. Sin embargo, es fundamental que la libertad de elegir se enmarque en adecuadas reglas de juego. Cuando la eliminación de la cautividad es utilizada como herramienta de presión en un conflicto sindical generalmente se tiende a resignar la calidad de las regulaciones y, con ello, aumentan las probabilidades de fracaso.

En los sistemas de salud modernos se observa una tendencia a promover y profundizar la posibilidad de que las personas elijan su cobertura de salud. La lógica es que los recursos "sigan a la gente". Cuando las instituciones de salud abusan, niegan prestaciones o deterioran la calidad, las personas pueden redireccionar los recursos hacia una institución alternativa con el sólo acto de optar. Se trata de uno -no el único- de los mecanismos que contemplan los sistemas para proteger los intereses de las personas. Esta búsqueda de hacer que los recursos sigan a la gente se da tanto en sistemas con fuerte preponderancia privada (Estados Unidos), como de seguridad social (Holanda o Alemania) y hasta aquellos en donde las instituciones de salud son mayoritariamente estatales (Inglaterra).

En Argentina, la noción de dar poder a la gente a través de la posibilidad de elegir tiene rango constitucional (Artículo 42º de la Constitución Nacional). Sin embargo, la aplicación de este principio en materia de atención sanitaria es muy limitada. De la población total, estimada en 38 millones de habitantes, la cobertura se distribuye aproximadamente así:

- ✓ **14,2 millones de personas (37% del total)** no tiene cobertura de salud a través de un seguro, es decir, sólo cuentan con la atención directa de los hospitales públicos.
- ✓ **11,5 millones de personas (30% del total)** están afiliadas cautivamente al PAMI y a las obras sociales que administran el estado provincial y nacional.

- ✓ **Posibilidades de optar** tienen solamente **9,6 millones de personas** afiliadas al sistema nacional de obras sociales y **2,5 millones** que tienen prepaga (**33% del total**).

Los datos señalan que, en términos aproximados, **sólo 1 de cada 3 argentinos tiene el poder de decidir cuál será la institución responsable de cuidar su salud**. En este grupo están los afiliados de las prepagas -que tienen libertad de optar porque hay un contrato voluntario en donde la persona paga con dinero de bolsillo- y los afiliados de las obras sociales sindicales (luego de la reforma introducida en 1996) y de personal de dirección.



Por el LIC.
JORGE COLINA
Investigador del
Instituto para el
Desarrollo Social
Argentino (IDESA).

El resto de la población sufre las consecuencias de estar sometido al principio de cautividad. Bajo esta lógica se estructuran, por un lado, las obras sociales provinciales (una de ellas es la obra social de empleados públicos de la Ciudad de Buenos Aires), PAMI y otros tipos de obras sociales (universidades, Poder Legislativo, Poder Judicial, Fuerzas Armadas, Gendarmería,

Policía). En análoga situación se encuentran, por otro lado, las personas sin cobertura que, cuando necesitan atención, recurren al hospital público. Tampoco en este caso los recursos "siguen a la gente" ya que los hospitales reciben los recursos con independencia de la cantidad y la calidad de atención que brinden.

En este contexto, resulta muy relevante la disposición que elimina la cautividad de los empleados públicos de la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, no se debe perder de vista que tan o más importante que eliminar la cautividad es establecer reglas de juego que promuevan un contexto adecuado para el ejercicio de la libertad de elegir.

Esto involucra un régimen financiero que contemple que los recursos que la gente lleva a la obra social que elija sean suficientes para que le otorguen buenos servicios, mecanismos especiales de financiamiento para las personas con enfermedades crónicas o que requieren tratamientos de muy alto costo, mecanismos férreos e innovadores de control para evitar que las instituciones de salud discriminen a las personas con mayor riesgo de enfermedad, entre otros. Se trata de lo que en la literatura se denomina "regulaciones procompetitivas".

El desafío que implica formular e implementar estas "regulaciones procompetitivas" es muy complejo. Por eso resulta muy riesgoso que el desmantelamiento de la cautividad se asuma como un factor de presión dentro de un conflicto laboral. La experiencia de la reforma de mediados de los '90 con las obras sociales sindicales es muy ilustrativa. Cuan-



do la instrumentación de la libre elección es asumida como prenda de negociación en los conflictos laborales son muy altas las probabilidades de que los intereses corporativos se impongan por sobre los sanitarios. Sin reglas de juego adecuadas, no hay garantías de que la libertad de elección genere buenos dividendos sociales.

Terminar con la cautividad, como se está impulsando en la Ciudad de Buenos Aires, debería ser una priori-

dad para el resto de los gobernadores y de las autoridades nacionales. Si embargo, no se debería esperar a tener un conflicto laboral para promover una iniciativa de este tipo. Por el contrario, se debería avanzar en esta dirección de manera totalmente independiente y con la única finalidad de mejorar la calidad de vida de la gente. ■■

Fuente:
Instituto para el Desarrollo Social Argentino

Traditum

Sistema de Gestión y Autorizaciones OnLine

Soluciones de Alta Rentabilidad para Financiadoras, Prepagas y Obras Sociales

Excelencia en Calidad de Servicio para Afiliados.

www.traditum.com