

Los tres ejes del sistema de salud

escrito por Juan Felipe Gaviria

Crear un sistema de salud funcional en cualquier país es un reto enorme. El sector de la salud enfrenta corrientes contrarias, tendencias globales de tecnologías y costos altísimos en la prestación de servicios. Es un problema que se enfrenta a dilemas morales sin respuestas correctas, de los cuales dependen la vida o la muerte de miles de usuarios. Sin embargo, llegar a un diseño que logre balancear las paradojas de la salud es una necesidad absoluta para cualquier sociedad moderna.

Yo creo que hay tres características que todo sistema de salud debe tener, pero que son difíciles de balancear entre sí: accesibilidad, eficiencia y calidad. Son tres características que necesitan, más allá de un debate técnico, un planteamiento moral. Que definamos nuestras prioridades como sociedad, cuidando, de cierta forma, el bolsillo común que le damos al sistema de salud.

¿Cómo son estos tres requisitos contrarios? Pues, un sistema de salud debe ser accesible, pero ¿cómo se pueden manejar eficientemente los recursos si todos los pacientes deben tener acceso a todas las capacidades? Por ejemplo, alrededor del 20% de las radiografías en Colombia no se usan, son innecesarias para un diagnóstico correcto. ¿Deberían hacerse todas las radiografías solo por la posibilidad de que sean útiles? La eficiencia y la accesibilidad son difíciles de hacer coexistir. Un sistema de salud debe prestar servicios de calidad y de manera eficiente, pero ¿deberíamos usar un tratamiento novedoso que cuesta cinco veces más que uno simple porque aumenta las chances de recuperación en un 20%? ¿Deberíamos usarlo en un señor de 90 años o solo en menores de 30?

Las maneras en las que la accesibilidad topa cabezas con las otras dos características son importantes. Es algo que ha dependido, durante los últimos 30 años, de las relaciones entre las EPS y las IPS. Unas pagan el servicio, otras lo ofrecen. La accesibilidad depende, primero, de que

existan IPS con la confianza de que sus servicios serán demandados lo suficiente para justificar sus costos. Por otro lado, la prestación del servicio depende de la confianza que tenga la IPS en la capacidad financiera de la EPS del paciente para cubrir los costos de tratamiento. Los tratamientos que son ofrecidos dependen de lo que defina el gobierno en el Plan Básico de Salud.

En el mundo, existen cada día mejores tratamientos, cada vez más avanzados, para enfermedades más extrañas. Pero, esos tratamientos son cada vez más y más caros también. Pero su efectividad ha sido cuestionada, sobre todo mirando su valor. Tratamientos exponencialmente más caros, con efectividades mucho más lineales. ¿Cómo decidimos qué tratamiento usar cuando usar uno más caro puede representar perder vidas?

Es una decisión imposible, que requiere un debate sobre quiénes tienen prioridad en el sistema de salud. Quizás esto obligue a aceptar que el derecho fundamental a la salud debe repensarse. Si Colombia sigue con el sistema descentralizado y público, donde se valora individualmente a cada paciente, los costos reales para el gobierno en salud subirán, no solo de manera nominal, sino también per cápita.

Por otro lado, la eficiencia de un sistema de salud depende de que se hagan los tratamientos necesarios para atender a los usuarios a través de la menor cantidad de recursos. Aquí es donde esa eficiencia se va en contra tanto de la accesibilidad como de la calidad de los servicios prestados. Si deseamos tener un sistema accesible para todos y para todas las enfermedades, en un mundo ideal, un diagnóstico podría usar tantos recursos como deseara un doctor, y podríamos tratar a todos los pacientes con el último tratamiento de mejor calidad. Por otro lado, los recursos son finitos, y puede que podamos lograr diagnósticos con menos recursos, y puede que no todos los pacientes necesiten el último y mejor tratamiento para una recuperación oportuna.

La limitación de cuántos recursos se pueden usar para cada paciente parece casi imposible de hacer desde una ley. Se asimila mucho más a la decisión informada de un doctor que conoce a su paciente, el contexto y la efectividad de los tratamientos disponibles. Pero, las decisiones de ese

doctor estarán jugando dentro de un sistema de incentivos que invite o rechace el despilfarro de recursos.

Algunos podrán debatir que con la salud no se pueden tomar atajos, que es necesario que se haga todo lo que sea necesario para curar al paciente. Un argumento algo rawlsiano que quizás haríamos si algún día somos nosotros los que se encuentren en la cama del hospital. Mientras que otros entienden que es un sistema que debe atender a todos con recursos finitos y quizás debería optar por salvar la mayor cantidad de vidas con el menor número de recursos, entendiendo que esto puede evitar que se usen los mejores tratamientos o se evite el uso de pruebas para confirmar diagnósticos. Un argumento mucho más utilitario. Acá otra vez tenemos que tener debates como sociedad. O limitamos el número de pacientes y/o usamos tratamientos y herramientas de diagnóstico menos avanzadas (más baratas), para mantener un sistema eficaz, o será casi imposible llegar a un balance fiscal. Además, nos tenemos que responder como sociedad, ¿qué es la eficiencia cuando entramos a discutir vidas humanas?

Son discusiones casi imposibles. Balancear la eficiencia, la calidad y la accesibilidad requiere de debates difíciles. Dan dolores de estómago. Decisiones pequeñas pueden afectar las vidas de millones de familias. De si un abuelo recibe el tratamiento, o un hijo es priorizado. De si salvamos a alguien con una enfermedad de uno en un millón, o solo tratamos enfermedades generales. Se habla de medicina preventiva, que sí, ayuda a dar más espacio a la hora de definir estas prioridades. Pero un debate alrededor de estos tres ejes para nuestro sistema de salud, todavía necesita darse, sobre todo cuando vemos que puede estarse desarmando. En algún momento, tendremos que volver a plantear cómo queremos que sea. Ahí es donde, más allá de la cartera, nos enfrentaremos con esas decisiones morales imposibles.

Otros escritos de este autor:

<https://noapto.co/juan-felipe-gaviria/>