

# A PROPÓSITO DE LA REGULACIÓN DE LA MEDICINA PRIVADA



**Por Armando Reale\***

Una fórmula conocida por los matemáticos es la curva de aprendizaje que describe como aumenta la productividad en una gama de actividades humanas que va de la industria a la cirugía. Estas curvas representan la adaptación de la gente a nuevas circunstancias y en mi opinión los sistemas de salud no son una excepción. También en biología los predadores y las presas están en una constante competencia que los lleva al equilibrio ya que las adaptaciones de uno son anuladas por el otro. Así, por ejemplo, muchas empresas están implementando planes complementarios y voluntarios de ahorro, beneficio a largo plazo que sustituye el salario insuficiente a la hora de jubilarse.

En esta línea podría explicarse el por qué no se pudo concretar un sistema de salud universal, equitativo y solidario, pese al discurso y a las intenciones en lograrlo. En cambio se ha llegado a otro fragmentado, segmentado, con grandes desigualdades y con creciente mercantilización. Estas características que todos reconocen, mueve a la acción hacia los efectos promoviendo nuevas adaptaciones sin que se logre mejorar el desempeño del conjunto. Por el contrario. Tanto los que ganan como los que pierden se acomodan al nuevo escenario consolidando la subsectorialidad. Los vasos comunicantes existentes resultan contractuales y generan dos mercados, el de la financiación y el de la provisión.

\* Profesor emérito Universidad ISALUD.

El problema es entonces estructural. Quizás fue el Dr. Carrillo el que pensó en un sistema de salud en el campo del conocimiento y de las corrientes de opinión de su época y comenzó por el desarrollo de la capacidad instalada, posiblemente, base de su visión prospectiva de un sistema sanitario. Pero la historia y la realidad nos indican que la existencia, posicionamiento y evolución de los subsectores, devengan más como subproducto, deseados o no, de otras políticas, jugando un rol complementario, también de adaptación.

Los países con sistemas de salud que logran los objetivos para los que fueron diseñados, cuentan con características que los hacen gobernables, fundamentalmente porque son hegemónicos y los recursos se encuentran integrados. Así el modelo es estable, hay equilibrio entre la oferta y la demanda y la solidaridad es un valor que integra el modelo. En cambio cuando el sistema sanitario está compuesto por modelos distintos se producen notorias diferencias y se establecen competencias que afectan la gobernabilidad del sistema y los resultados sanitarios en términos de eficiencia y equidad.

La ley de Regulación de la Medicina Privada se inscribe en esta línea de análisis. Llama la atención la exclusión de las obras sociales, agentes del seguro que gestionan fondos públicos pero son de administración privada, y a las mutuales que deberían ubicarse en el inc. h) de la ley 23.660.

La ley parece más de medios que de fines ya que no se aprecia con claridad sus objetivos.

	Sistema Hegemónico	Sistema en Competencia
Objetivos	En función de políticas de salud	Subproducto del entorno
Gobernabilidad	Alta	Escasa
Modelo	Estable	Defensa institucional
Competencia int., y ext.	Reglas claras	Imperfecta
Provisión	Equilibrio entre oferta y demanda	Lucha de mercados
Solidaridad	Valor esencial	Más seguridad
Cobertura	Alta	S/Modelo
Financiación	No cambia	S/Modelo

Impresiona como un articulado que “viste” al art.10 referido a la preexistencia que centra la atención y preocupación de los actores interesados. Los que ven oportunidades y los que no, no son ganadores ni perdedores, sino que por distintas motivaciones se adaptarán y consecuentemente producirán cambios en el escenario en el que se fortalecería la subsectorialidad y consecuentemente las desigualdades en la respuesta sanitaria a la población, más allá del criterio de individualidad que cada vez se lo ve avanzando sobre lo colectivo.

En virtud de la distribución de la población referente a cada subsector y el federalismo, el primer y mayor impacto se verá en el área metropolitana, en la que podrán verse: a) mayor cantidad de agencias de afiliación u organismos que oficien como tal; b) consolidación de los Agentes del Seguro como Prepagas; c) diseño de nuevos planes para adherentes; d) desarrollo de Planes diferenciales más composición de la cartilla que por

mayor cobertura; e) rol de las prepagas como proveedoras de Servicios; f) incorporación de técnicas propias de un seguro con probable incremento de la cuota inicial por el enrase en su cálculo, h) eventual concentración de las empresas.

La reglamentación se verá obligada a la alquimia para adecuar el criterio de preexistencia, con determinación de la cuota para esos casos sin que afecte la economía de las empresas que a su vez debe controlar, tal vez determinando cupos según un índice de dependencia que observen. También podría corregir o salvar algunas otras cuestiones como el “separador” introducido en cuanto a la determinación de precios de servicios y en lo que hace a los prepagos parciales que deban estar en relación a la capacidad instalada así la localidad fuera de 5.000 habitantes, 5.100 o 100.000.

En fin, nuevas adaptaciones, nuevos aprendizajes a incorporar a la gestión. 

**En la ley de Regulación de la Medicina Privada llama la atención la exclusión de las obras sociales, agentes del seguro que gestionan fondos públicos pero son de administración privada, y a las mutuales que deberían ubicarse en el inc. h) de la ley 23.660.**



ATENCIÓN AMBULATORIA INFANTO-JUVENIL DE LA DISCAPACIDAD

ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CERMI SALUD S.A.

Av. Rivadavia 4684. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 4901-7800 / 4042 / 9081

Av. Córdoba 3534. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 4862-0204 / 4861-6747

Mail: direccion@cermisalud.com.ar

coordinacion@cermisalud.com.ar

Web: www.cermisalud.com.ar