

Más recursos o más eficiencia en salud: un dilema que debemos superar

“...reconocer la insuficiencia de recursos no exime al sistema de su obligación de usarlos mejor. Hay consenso técnico en que el margen de mejora es amplio. Efectivamente existen ámbitos que se pueden mejorar con gestión sin necesidad de reformas y que incluso pueden paliar el margen del actual recorte...”.

OSVALDO ARTAZA

Decano Facultad de Salud y Ciencias Sociales,
Universidad de Las Américas

Cada vez que se habla del presupuesto de salud, reaparece un debate que, en rigor, nunca debió existir: ¿necesita el sistema más recursos o mayor eficiencia? La respuesta correcta, aunque parezca obvia, es ambas cosas. Un país que envejece aceleradamente y con presencia de fuertes determinismos sociales de la salud tensiona a un sistema que invierte poco en prevención, pues su foco está en tratar las enfermedades y no en mantener a las personas sanas. Las consecuencias están a la vista, llegamos a la etapa de adultos mayores con dos a cinco padecimientos en simultáneo, obligando a aumentar el gasto en salud de modo permanente.



Los números son elocuentes: en la actualidad, Chile se acerca a un gasto total en salud cercano al 10% del PIB —considerando tanto el gasto público (financiado vía impuestos generales y cotizaciones obligatorias) como el gasto de bolsillo—, superando ya el promedio de los países de la OCDE.

Lo preocupante es la composición de este gasto, ya que el desembolso directo que deben realizar las personas al enfermar —el denominado gasto de bolsillo— representa

casi un 40% del total en salud en Chile, muy por encima del promedio OCDE, que alcanza solo un 18%. Esa realidad nos habla de la urgencia de hacer más eficiente nuestro gasto a través de cambios estructurales y sistémicos, pues mientras no lo hagamos, seguiremos teniendo un sistema sanitario sobrecargado que nos obliga, querámoslo o no, a seguir incrementando el gasto.

Entre 1990 y 2025 el presupuesto de salud creció en promedio un 5,5% real anual por sobre el IPC, superando el crecimiento del PIB. Para 2025 se proyectaba un alza de 5,6%, pero con el recorte aplicado el incremento caerá ligeramente bajo la inflación. El efecto práctico es previsible: los presupuestos hospitalarios que llevan más de una década agotándose en el último trimestre del año obligaban a aportes extraordinarios de Hacienda y al diferimiento de facturas al ejercicio siguiente. Ahora esa situación se alcanzará al menos un mes antes. Claramente, ningún gobierno, independientemente de su signo político, dejará que un hospital se quede sin insumos para atender, por lo que el gasto ocurrirá de todas formas.

Reconocer la insuficiencia de recursos no exime al sistema de su obligación de usarlos mejor. Hay consenso técnico en que el margen de mejora es amplio. Efectivamente existen ámbitos que se pueden mejorar con gestión sin necesidad de reformas y que incluso pueden paliar el margen del actual recorte, por ganancias sustanciales de efi-

ciencia necesariamente requieren de profundas transformaciones.

Fortalecer la atención primaria reduce hospitalizaciones evitables; paradójicamente, esa ganancia de eficiencia exige más inversión, no menos. Aprobar el proyecto de ley sobre licencias médicas permitiría reducir el ausentismo abusivo. Modernizar las normas hospitalarias y estabilizar los equipos directivos —hoy los directores de hospitales permanecen en el cargo apenas dos años en promedio— permitiría ejecutar transformaciones de fondo que logren, al fin, aumentar la estancada productividad hospitalaria.

Sin embargo, las reformas al sector público son insuficientes si no se acompañan de cambios en el modelo privado, el que carece de incentivos para mantener sana a la población y genera una espiral inflacionaria que encarece todo el sistema. Junto a lo anterior, es perentoria una acción persistente y coordinada de todas las políticas sociales a objeto de generar condiciones para que, entre otros aspectos, la población tenga acceso a la actividad física y a la alimentación saludable.

Estas reformas estructurales exigen tiempo, voluntad política y acuerdos políticos transversales. Pero el primer acuerdo es el más urgente: terminar con el falso dilema. Más recursos y mejor gestión no son opciones excluyentes, sino que son condiciones simultáneas para un sistema de salud que esté a la altura de sus usuarios.