La experiencia de los sistemas únicos de salud en el mundo

Foro internacional de análisis y propuestas de reforma a la seguridad social en México
Puebla, Junio de 2011

- El Estado de Bienestar es un elemento ubicuo en el las sociedades occidentales contemporáneas.

- Bajo un ideal que fue importante durante el siglo 20, el estado asumiría todos los riesgos de todas las personas por pérdida de empleo, enfermedad, pobreza en la vejez o ante la discapacidad, y por situaciones familiares que generan desventaja en el mercado de trabajo.

- Ese ideal estuvo simbolizado en la frase "a cada quien según sus necesidades, de cada quien según sus capacidades", y las enormes dificultades para su implementación significaron su abandono, simbolizado por la caída del muro de Berlín y el fin de la Revolución Cultural en China.

- El EB no corresponde a ese ideal, sino que acepta un grado de tensión entre la aspiración de mantener un sistema de libertades individuales y el ejercicio del altruismo y la ética igualitaria inherente a las personas.

- Para el EB son aceptables los procesos de creación destructiva y esfuerzo que generan el crecimiento económico, pero también lo es contar con mecanismos que distribuyan los beneficios del éxito capitalista.

- De ahí que una las frases para describir sus características incluyan las siguientes: "economía social de mercado", "principio de solidaridad", "principio de subsidiariedad", "modelo institucional-redistributivo"…

- **La tensión subyacente al EB corresponde a su capacidad de evolucionar con la sociedad en general, de adaptarse a los grandes movimientos sociales contemporáneos:**
  - **en la institución familiar (divorcio, migración, soltería), y**
  - **de reorganización del comercio y de la producción (liberalismo comercial, globalización, desregulación).**
- **Por ello no podemos esperar consensos o soluciones tecnocráticas a los debates en torno al estado de bienestar.**
  - **Debemos estar dispuestos a entender que su evolución afecta en ocasiones a instituciones que han sido queridas por las familias en el pasado pero que deben ser superadas.**
  - **También que por naturaleza, el estado de bienestar implica una intervención importante del gobierno en la actividad económica y en la vida de las familias.**
- **La evolución exitosa del EB radica en entender la importancia del bienestar de las personas sobre el de las instituciones.**

– La economía política del estado de bienestar

- **Aún cuando la seguridad social equivale típicamente de 15 a 30% del PIB en los países desarrollados, y es el programa más grande en muchos en vías de desarrollo de ingreso medio, los economistas tienen pocas respuestas a la pregunta de "¿por qué tenemos estado de bienestar?"**

- **Aparentemente, la mejor explicación combina varias hipótesis:**

  - **Objetivos de control social (e. g. fundación del seguro social por Bismarck, rechazo a la eliminación de leyes de pobres en el Reino Unido tras las guerras napoleónicas y desórdenes internos, crecimiento de programas de pensiones para captar votación de adultos mayores).**

  - **Objetivos de altruismo por grupos grandes de la población (e. g. movimientos cristianos y sociales).**

  - **Eficiencia en la financiación de seguros que no son provistos por mercados privados sin regulación.**

- **Las principales discusiones regulatorias: seguros de salud y los de invalidez, vida y retiro (el sistema de pensiones).**

- **En los últimos años se han dado grandes avances en entender su funcionamiento y las fórmulas regulatorias para lograr que funcione mejor.**

- **El estado de bienestar de los países de América se fundó bajo un marco corporativo y regulatorio generado en los años cuarenta. El grado de centralización y corporativismo ha evolucionado en forma distinta en los países.**

- **Un grupo significativo de países ha tenido avances notables en modernizar sus seguros sociales para la salud, para el cuidado de niños, y para el desempleo.**

- **Dos economistas de origen canadienses–Harry Johnson y John K. Galbraith--quienes diferían en muchas otras cosas, coincidían en que entender la economía contemporánea requería descifrar el papel central de las corporaciones.**

- **El EB incluye en su núcleo un conglomerado de grandes burocracias, con sus propias agendas y grupos de interés, que evolucionan lentamente y que viven ciclos de auge y crisis, pero que son indispensables para cumplir los fines del EB.**

- **La complejidad de los procesos que tienen a su cargo estas tecnocracias significa que la intervención directa del gobierno y del legislativo en la administración tiene pocas probabilidades de ser fructífera y genera un grado de conservadurismo que hace ineficientes a las instituciones.**

- **Por ello, es principal la discusión sobre cuál es la regulación más adecuada a esas corporaciones, sobre los mecanismos disponibles para su evaluación, y en general del marco en que generan flujos financieros y proveen servicios.**

- **Al tiempo que aquí se subraya la complejidad política del tema, debe encontrarse un mensaje sobre la posibilidad de evolución en una sociedad democrática y libre.**

- **La discusión sobre la política del EB nos alienta en entender que la tensión y complejidad sociales pueden derivar en soluciones de beneficio colectivo.**

- **Esta tensión no se va a ir, y es inclusive un elemento positivo para la sociedad, es un costo de combinar elementos de altruismo e igualdad con la libertad individual.**

Lo que realmente importa: estado de salud y servicios de salud

- El "estado de salud" es un concepto de capital humano y se ve afectado por diversos factores. Es generalmente aceptado que la "política de salud" incide poco sobre esto: son más importantes los aspectos ambientales, la educación, el nivel de riqueza, la discriminación racial.

- Es en la regulación y en la prestación de servicios de salud donde actúan los Estados.

- Los "sistemas únicos" o "sistemas nacionales" de salud han evolucionado a modelos con medicina administrada: Reino Unido, España.

- No existe un concepto claro de "sistema único":
  - Puede referirse a la financiación, como en Canadá, donde solo los fondos provinciales pueden pagar por servicios, o en Colombia, donde toda la financiación es organizada" por el Ministerio de Protección Social.
  - Puede referirse a la provisión de servicios, como en el Reino Unido, donde solo hay proveedores del Sistema Nacional de Salud.
  - Puede referirse a que hay un solo financiador y proveedor público, como en Costa Rica (Caja del Seguro Social).

Lo que realmente importa: estado de salud y servicios de salud

- **Los sistemas de seguridad social son los más comunes y muestran una gran capacidad de adaptación: aceptan diversidad de financiadores y proveedores.**
  - **Varios de los casos más exitosos de reforma de las últimas décadas se basan en el modelo de seguridad social: Corea del Sur, Alemania, Países Bajos, Chile.**
  - **Contribuciones tripartitas, apoyo estatal a familias de bajos ingresos, ya sea mediante fondos especiales o subsidios,**
  - **La reforma de Obama es también basada en el modelo de seguridad social.**
- **Los métodos más estables de financiación mezclan impuestos a la nómina que tienen un costo muy bajo de recaudación, con apoyo fiscal a familias sin capacidad de pago.**
  - **El concepto de "derechos basados en ciudadanía" o "en contribuciones" es secundario: lo que importa es que la oferta sea amplia, de costo accesible, libre de discriminación. El Estado define sus métodos de recaudación de la forma más eficaz. Por ejemplo, el IVA y el impuesto a la nómina son impuestos con propiedades muy similares.**
  -

Lo que realmente importa--continúa

- El sistema de "pagador único" involucra restricciones que no son fáciles de adoptar:
  - En Canadá, los proveedores (médicos y hospitales) tienen estrictamente prohibido recibir pagos de instancias distintas a los fondos provinciales.
- Los "sistemas nacionales de salud" también involucran restricciones significativas:
  - En el Reino Unido, con su creación se nacionalizó el sistema, incluyendo a médicos y paramédicos.
- Sentido común: ¿Tiene sentido pensar en obliterar a la seguridad social para instaurar un sistema único de salud?

Algunas propuestas específicas: Salud

- **Eliminar incentivos a contratación de trabajadores de alta rotación y baja compensación por reglas de cotización al seguro social.**

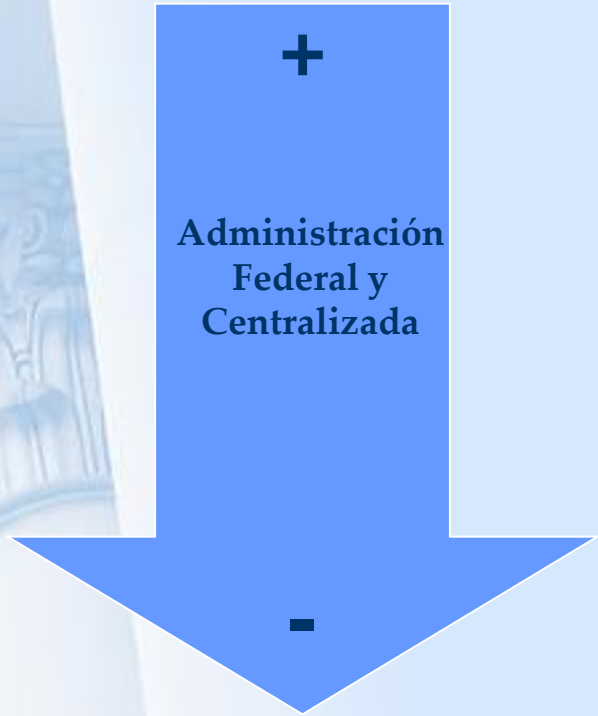
- **Integrar fondos de todos los programas públicos en un solo programa federal/nacional, que se complemente con fondos estatales/locales y privados, logre la equidad y promueva la eficiencia.**

- **Desarrollar funciones de administración del riesgo y organización en las agencias del seguro de salud.**

- **Actualización de capacidad de gestión financiera y médica de los proveedores de servicios de salud (e. g. contabilidad financiera, clasificación de pacientes), con fines de un funcionamiento autónomo y descentralizado.**

Algunas propuestas específicas: Gobierno Corporativo

- **Adecuar la legislación de las instituciones hacia la definición de tres grandes procesos aplicables en todos los riesgos:**



(1) <u>Financiamiento</u>: incluye afiliación, financiación y asignación.

(2) <u>Administración:</u> gestión de riesgos y organización del consumo.

(3) <u>Provisión de servicios:</u> tanto en dinero como en especie.

- **Una mejor política de aseguramiento social en salud es evolutiva.**
- **La reformas maduran lentamente y requieren de una administración extensa y de alta calidad.**