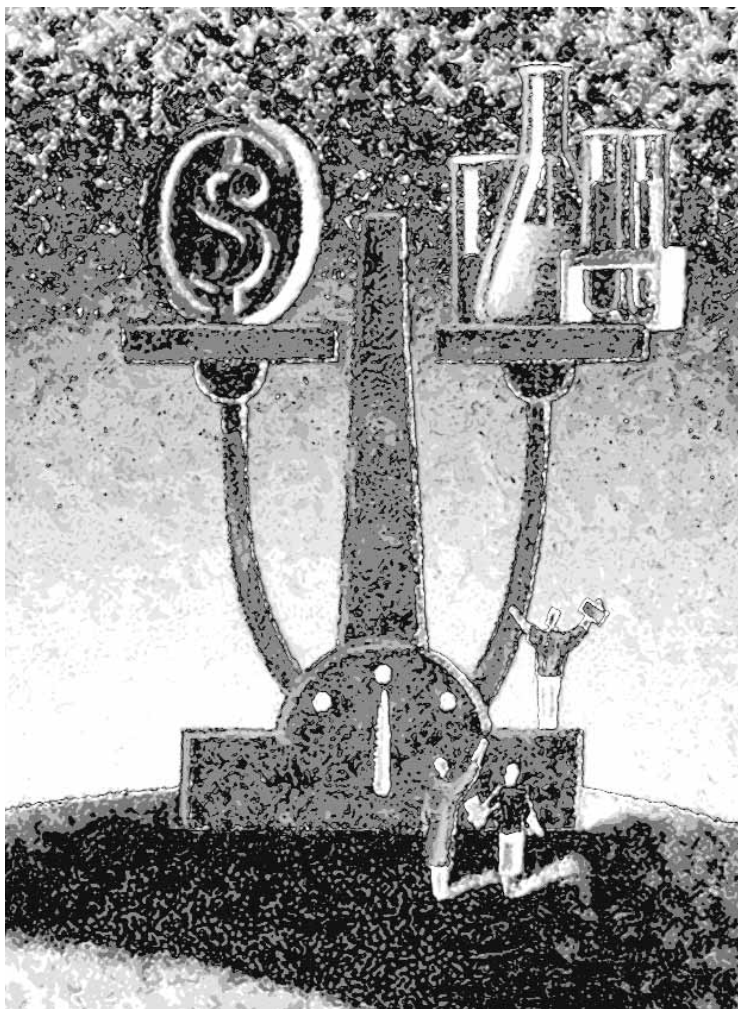


# LOS PRECIOS DEL SECTOR SALUD

EN UN ENTORNO DE RESURGIMIENTO DE LA INFLACIÓN  
Y SU IMPACTO SOBRE LA CALIDAD MÉDICA



Escribe

**Jorge Colina**

**D**ifícilmente haya una preocupación mayor para la gente común que la pérdida de la salud. No debe haber sentimiento más persistente que el temor o la incertidumbre de contraer una enfermedad que cause sufrimiento o la muerte. El consuelo se suele encontrar en los avances de la medicina moderna y la calidad médica. La información abundante que transmiten los medios de comunicación sobre las nuevas tendencias y técnicas en medicina, medicamentos más potentes, cirugías más precisas y menos dolorosas, nuevos descubrimientos, hospitales altamente especializados, son percibidos como buenos motivos para la esperanza. En este contexto, no resulta extraño que los ciudadanos le demanden a los Estados no reparar en gastos a la hora de pensar en salud. La expresión que sintetiza esta percepción es, sin duda, que "la salud no tiene precio".

**Argentina, con el resurgimiento de la inflación, es un caso muy interesante para analizar y conjeturar hipótesis acerca de la relación entre los precios de la medicina y la calidad médica**

Las respuestas de los políticos a estas demandas siempre son receptivas. No importa el signo ideológico o color político cuando se trata de convalidar las presiones por invertir recursos en atención médica. Sin embargo, llevar a la práctica el principio no es tarea fácil y termina convirtiéndose en un verdadero desafío. Las dificultades se producen porque la decisión de invertir en salud (y cómo invertir) dependen, al menos en Argentina, sólo parcialmente de una decisión estatal. No hay datos totalmente fidedignos y actualizados de la composición del gasto total en salud, pero se estima que la inversión que ejecuta, administra y controla de forma directa el Estado no supera el 35% de la inversión total en salud. El resto es recaudado, administrado y controlado por los entes de la seguridad social (obras sociales y Pami), los seguros privados (empresas de medicina prepaga) y los propios prestadores por copagos y aranceles (farmacias, profesionales, instituciones de salud).

La principal implicancia es que el compromiso del Estado para modernizar la atención médica y garantizar altos estándares de calidad no se traduce automáticamente en los resultados deseados. Esto se produce porque el funcionamiento del sistema de salud, al estar mayoritariamente conformado por actores del sector privado

(entes de seguridad social, seguros privados, prestadores médicos privados), está motorizado y/o condicionado por el sistema de precios. Es decir, los precios de los bienes y servicios vinculados con la salud. En consecuencia, las posibilidades de que los pacientes en Argentina tengan un acceso oportuno, equitativo y apropiado a una atención médica de calidad, con prácticas médicas de nivel internacional, no depende totalmente de decisiones directas del Estado (como sería el caso del presupuesto público) sino de la dinámica de los precios en el sector salud. Obviamente que el Estado aspira igualmente a influir, aunque ya lo hace de manera indirecta, a través de controles de precios, precios de referencias, acuerdos de precios, impuestos, subsidios, regulaciones, restriccio-

nes, etc. Y en este tipo de intervención es donde entran a tallar los errores y aciertos del Estado, y como la calidad médica no está exenta de ser inducida o denegada según cómo funcione el sistema de precios, los errores de la intervención estatal pueden llevar al deterioro de la calidad médica y a la obsolescencia de la infraestructura tecnológica.

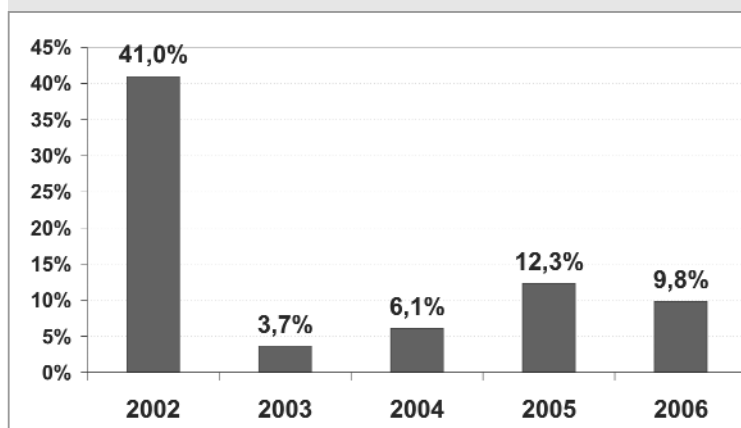
Argentina, con el resurgimiento de la inflación, es un caso muy interesante para analizar y conjeturar hipótesis acerca de la relación entre los precios de la medicina y la calidad médica.

#### LA DINÁMICA DE LOS PRECIOS EN EL SISTEMA DE SALUD

El primer elemento a tener en cuenta es que el periodo 2001 - 2006 ha estado signado por cam-

**CUADRO 1. INFLACIÓN PROMEDIO**

Índice de Precios al Consumidor



Nota: se mide diciembre contra diciembre de cada año

Fuente: Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC)

bios profundos en los precios relativos de la economía. Aunque la inflación mostró cierta virulencia en la crisis, luego se mantuvo relativamente controlada. El Cuadro 1 muestra el comportamiento de la inflación desde la salida de la convertibilidad. Se observa un patrón de comportamiento de fuerte incremento en el primer año con persistencia cíclica posterior.

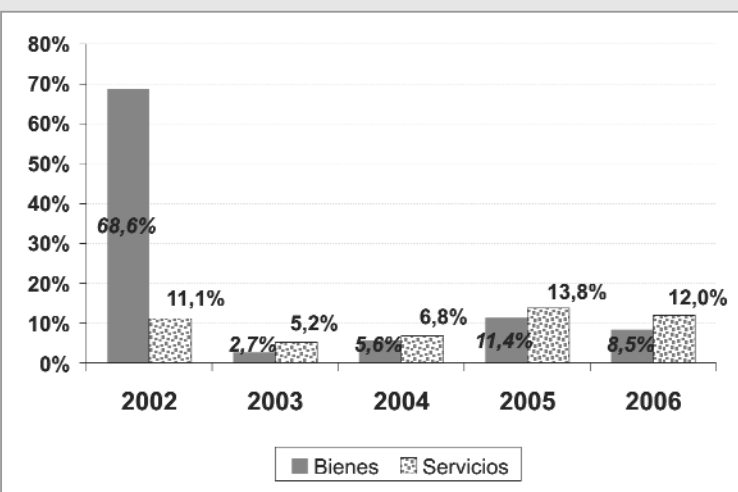
En el interior de cada sector de la economía, los patrones de comportamiento son disímiles. En el Cuadro 2 se puede observar que los precios de los bienes tuvieron una inflación fuerte el primer año con persistencia en los años posteriores. En cambio, los precios de los servicios en ningún momento tuvieron un ajuste fuerte sino que el patrón responde más a un proceso de recuperación con persistencia de retraso de precio.

Obsérvese que la inflación en los bienes fue de 68,6% en 2002 y luego converge al 8,5% en 2006, en cambio, la inflación en los servicios siempre estuvo alrededor del 10%.

Los precios del sector salud, por su parte, han mostrado un comportamiento similar a lo que ocurrió con la economía en su conjunto, sólo que moviéndose consistentemente a niveles inferiores. Es decir, en el primer año hubo un incremento brusco aunque muy por debajo del promedio (27,8%

## CUADRO 2. APERTURA DE LA INFLACIÓN

Inflación de Bienes e Inflación de Servicios

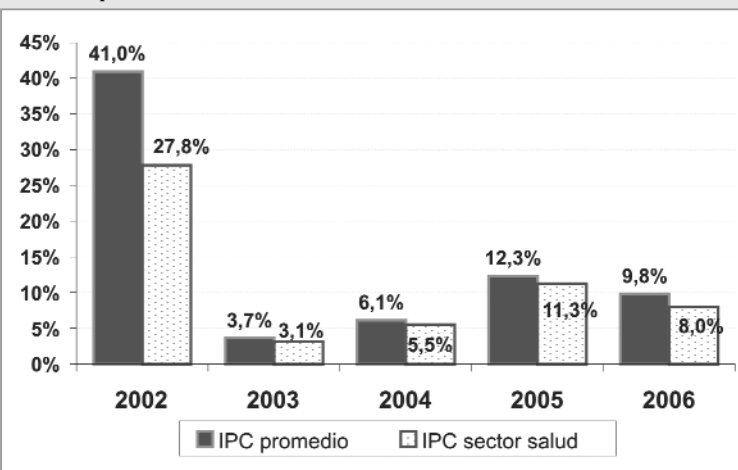


Nota: se mide diciembre contra diciembre de cada año

Fuente: Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC)

## CUADRO 3. COMPARACIÓN DE TASAS DE INFLACIÓN

Inflación promedio versus Inflación del sector



Nota: se mide diciembre contra diciembre de cada año

Fuente: Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC)

versus 41,0%); luego, en los años subsiguientes, hubo un comporta-

miento de ciclo atenuado pero consistentemente por debajo del

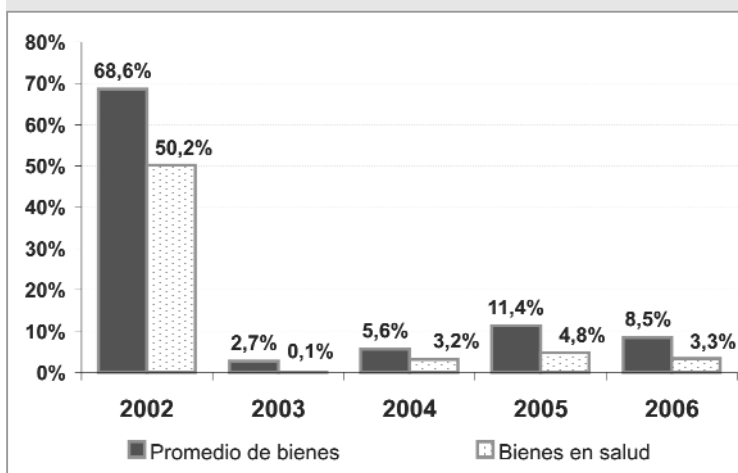
promedio. Esto arroja un primer resultado interesante. En la dinámica del retorno a entornos de inflación alta, el sector salud ha perdido terreno con respecto al resto de las actividades. En otras palabras, la puja distributiva que desató el proceso inflacionario ha sido claramente perjudicial para la inversión en salud.

Tan perjudicial que hasta para los precios de los bienes en salud ha sido complicado ajustar sus precios al ritmo que lo hicieron el resto de los bienes. El IPC contiene dentro de los precios de la salud los precios de los medicamentos y elementos terapéuticos. El Cuadro 4 muestra, otra vez, que al patrón de comportamiento es similar pero los incrementos siempre están por debajo del promedio.

En el caso de los servicios se observa básicamente el mismo fenómeno. Los servicios en salud (consultas, prestaciones quirúrgicas e internación, y servicios privados de salud) tiene un comportamiento que se mueve a tono con el promedio de los servicios. Esto está lejos de ser una buena noticia porque lo que indica es que hay un serio problema de retraso de precios. Piénsese que el promedio de precios de los servicios totales está fuertemente distorsionado por el congelamiento de las tarifas de servicios públicos y energía, -congelamiento que es sostenido con

**CUADRO 4. COMPARACIÓN DE TASAS DE INFLACIÓN**

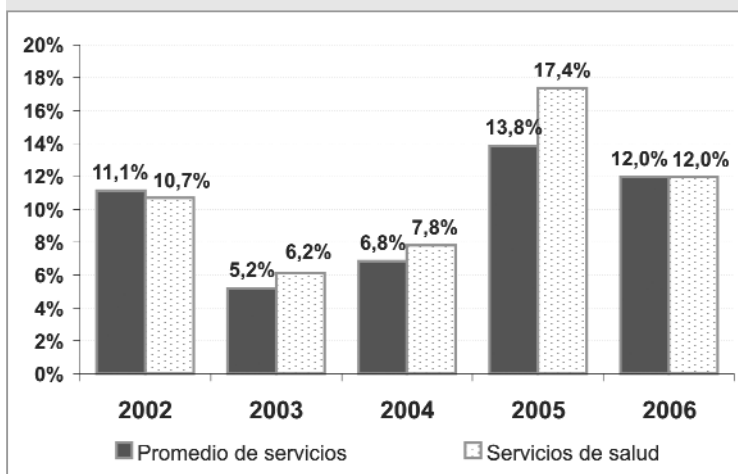
Promedio de bienes versus bienes de salud



Nota: se mide diciembre contra diciembre de cada año  
Fuente: Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC)

**CUADRO 5. COMPARACIÓN DE TASAS DE INFLACIÓN**

Promedio de servicios versus servicios de salud



Nota: se mide diciembre contra diciembre de cada año  
Fuente: Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC)

una gran cantidad de subsidios que situación de "crisis" que se refleja sin embargo no han evitado una en deterioro de la calidad y cortes

de servicios públicos. Una evolución de precios a tono con el promedio de los precios de los servicios, pero sin subsidios, -como los que reciben los servicios público-, marca las limitaciones de recursos por la que atraviesan los profesionales, las clínicas y las empresas de medicina prepaga.

Este ejercicio comparativo de bienes de la economía contra bienes de salud, por un lado, y servicios de la economía contra servicios de salud, por el otro, estaría poniendo en evidencia de que las pérdidas del sector salud en la puja distributiva que planteó el resurgimiento de la inflación sería un fenómeno sistémico, o sea, de todo el sector. Sin importar si se trata de bienes o servicios, cuando se los compara contra sus pares del promedio de la economía, en principio, resulta que los precios dentro del sector salud perdieron. Esto tiene importantes connotaciones desde el punto de vista de los incentivos a favor de la calidad médica.

#### **RETRASO DE PRECIOS Y CALIDAD MÉDICA**

El retraso de los precios del sector salud lleva indefectiblemente a la exacerbación de la puja distributiva al interior del sector. Se trata de un marco poco propicio para inducir práctica médica con criterios de calidad. Es previsible que

ante el retraso de las remuneraciones se agudicen las tendencias a la sobreprestación, se posterguen inversiones en tecnología médica, se reduzca al mínimo los gastos de mantenimiento, se tienda a procurar alinear los costos sacrificando calidad de insumos. Igual de previsible es que los financiadores reaccionan intensificando los controles de utilización, recurriendo con mayor frecuencia a los "débitos" en las facturaciones, restringiendo cartillas y dirigiendo pacientes hacia determinados prestadores. Los productores y comercializadores de medicamentos, descartables, elementos terapéuticos, se ven inducidos a ofrecer alternativas más baratas, pero de menor calidad. En pocas palabras, con retraso de precios es muy difícil generar condiciones para inducir medicina con parámetros de calidad médica. Esta evolución negativa de los precios del sector ha potenciado un fenómeno estructural de la Argentina donde, en general, siempre hubo una débil ligazón entre el sistema de precio y la calidad médica. Es decir, las condiciones bajo la que opera el mercado de la salud no inducen a la aplicación de criterios de calidad. Es cierto que en el sector hay diferenciación de productos y servicios, y, con ello, diferenciación de precios. Sin embargo, esto es un reflejo bastan-

### **Con retraso de precios es muy difícil generar condiciones para inducir medicina con parámetros de calidad médica**

te diluido de diferenciaciones en calidad ya que los consumidores no cuenta con elementos objetivos de medición como, por ejemplo, un sistema de acreditación médica. En mercados bien organizados se cuenta con indicadores que miden la calidad y ello posibilita al productor cobrar un precio diferencial más alto. El productor cobra más, porque ha incurrido en mayores costos para lograr ese nivel de calidad. En el sector salud argentino, esto no sucede. Si alguien se acredita, difícilmente consiga por ello que le reconozcan un mejor precio. Existe diferentes precios pero para ello median otros factores no todos relacionados con la calidad como por ejemplo facilidades de confort, el nombre, los contactos personales y, en no pocos casos, la aceptación de prácticas no transparentes y/o corruptas. En este marco -que es precedente al rebrote inflacionario- cuando resurgió la inflación, la puja distri-

**La ausencia de reglas institucionales que no inducen a pagar mejor por la calidad hace que, en temas de calidad, el sector salud iguale para abajo**

butiva se realizó compitiendo por volumen de trabajo manteniendo el precio bajo. Como las reglas institucionales prevalecientes permiten vender productos y servicios de medicina sin acreditación de calidad, se pudo (y se sigue pudiendo) actuar en el mercado con precios no consistentes con la calidad médica. Es más, hasta para las autoridades económicas ha sido tentador recurrir a este método de bajo precio para contener las presiones inflacionarias que generan otros sectores de la economía. En medio de una puja distributiva intersectorial (el sector salud contra otros sectores de la economía), definitivamente, este debe haber sido

un factor que coadyuvó a que los precios del sector salud se mantuvieran "por el piso".

El efecto más perverso es que incluso aquellos que quieren aplicar criterios de calidad tienen como único medio de supervivencia el no cumplir con las normas de calidad, para poder vender al bajo precio que prevalece en el mercado. De esta forma, la ausencia de reglas institucionales que no inducen a pagar mejor por la calidad hace que, en temas de calidad, el sector salud iguale para abajo. Para salir de la trampa del retraso

de precios se necesita que interactúen muchos factores (políticos, económicos y sociales), que no vienen ahora el caso enumerar. Pero un factor que sin duda se requiere como condición necesaria para generar el cambio es que, de una vez por todas, el Estado en lugar de intervenir acumulando errores y distorsiones tratando de manejar los precios, se ocupe por generar las condiciones propicias para que el sistema de precios remunere la calidad médica y sea la competencia transparente la que discipline a los precios.

**JORGE COLINA**

Economista graduado en la Universidad Nacional de Córdoba, Master of Arts in Economics por la Universidad de Georgetown (EEUU) y Master en Finanzas por la Universidad de Amsterdam (Holanda).

Actualmente es investigador de IDESA (Instituto para el Desarrollo Social Argentino, [www.idesa.org](http://www.idesa.org)) y consultor externo de varias entidades del sector privado. Es especialista en temas de mercado laboral, finanzas públicas, seguridad social



y sistemas de salud, con numerosas publicaciones e investigaciones en estas temáticas.