ARTICULO DE OPINIÓN

EL COSTO DE LAS DECISIONES ASISTENCIALES Y DEL SISTEMA DE SALUD

Prof. Dr. Lucio Criado
Médico clínico
Magíster en Farmacopolítica

Las decisiones médicas y de los sistemas de salud en la Argentina se encuentran gravemente enfermos y sin ningún tratamiento avizorable a la brevedad. Comenzaré a describir la enfermedad del sistema de salud que metafóricamente se parece mucho a la que padece la asistencia sanitaria.

Hoy en Argentina el Estado tiene información de la situación educativa, desde jardín de infantes hasta la universidad y los posgrados, pasando por la escuela primaria y la secundaria, ya que el Ministerio de Educación cuenta con toda la información del currículum educativo de un ciudadano; el Estado, por medio de la ANSES, tiene datos sobre el trabajo en blanco, qué aportes laborales reciben los trabajadores; puede conocer la situación judicial de una persona, el historial económico y bancario, porque la AFIP y el Veraz brindan la información sobre movimientos económicos, salvo que una persona se maneje en la economía informal de mercado. Los datos de salud están disponibles al por mayor y los de educación, justicia y economía son individualizados.

Si el Estado quisiera conocer las enfermedades, vacunas recibidas, cirugías, tratamientos médicos, odontológicos y nutricionales que recibe un ciudadano, las consultas por especialidad que efectúa, no puede hacerlo. Si el Estado quisiera saber acerca de la eficacia de los tratamientos realizados para patologías como diabetes, enfermedades infecciosas, hipertensión arterial, cáncer, etcétera, no podría hacerlo hoy. Y eso se debe a que hay muchas leyes de salud, como la de diabetes, del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis, enfermedad de Chagas, obesidad, entre otras, pero no hay una ley de salud integral que involucre a todos los procesos propios de la salud, empezando por el estado nutricional. Esta desarticulación de la salud con el sistema judicial, educativo y económico que hacen a un Estado es extremadamente cara en vidas, calidad de vida y dinero. La necesidad de una historia clínica universal es imperativa para poder integrar la salud a la información personalizada del Estado en relación con cada ciudadano. En su momento, con la Ley de Trazabilidad de Fármacos, los abogados argumentaron que el respeto del *habeas data* en salud no permitía cruzar los tratamientos con los enfermos. Pero esta fue una mirada que generó mucho daño al ciudadano. El Estado se desentendió de los resultados de los tratamientos. Y el doble estándar que permitía saber todo sobre la situación educativa, judicial y económica se divorció con el conocimiento del Estado de salud de la sociedad. Este gran caos es muy caro en dinero, y se requieren decisiones políticas para erradicarlo.

Hablemos de las decisiones asistenciales. No hay ningún tipo de regulación sobre las decisiones diagnósticas ni terapéuticas. El Estado debe trabajar junto a las sociedades científicas para diseñar los estudios necesarios para el diagnóstico, los algoritmos que se deben utilizar con la sensibilidad y especificidad de cada estudio y cuándo realizarlo. Hoy hay lugares donde las neumonías se diagnostican por tomografía computarizada y otros donde no se puede tomar una radiografía. Esa inequidad obliga urgentemente a diseñar estrategias de equidad y uso racional de los recursos, involucrando a todos los sectores de la salud. Y en relación con las terapéuticas, no se dispone de información de eficacia, mortalidad y costos. Existen diferentes tratamientos con más del 1000% de diferencia en costo con igual eficacia. Nadie evalúa la calidad y resultados de las decisiones tomadas. La última decisión universal de salud se tomó en 2002 con el Plan Médico Obligatorio (PMO). El país se merece un proyecto integral de la salud.

La salud no tiene precio, pero tiene costo. Y este, siempre, lo paga alguien. RAM