

# La política sobre la salud

Los nueve decretos sobre las instituciones de asistencia médica colectivizada anunciados el 23 de marzo y la exposición ministerial que los presentó a la opinión pública, plantean cuestiones sumamente complejas. Más aún que una toma de posición, reclaman de los medios de opinión una tarea de análisis: ¿Cuáles son los rasgos esenciales de la política de salud cuyo marco jurídico acaba de erigirse? He aquí la pregunta que hoy orienta nuestros pasos.

● En primer término, hay una afirmación privatista que merece destacarse. Al comienzo de la presidencia del Sr. Bordaberry, en 1972, el gobierno prohibió la iniciativa de absorber todos los servicios asistenciales por el estado. Con ello ilustró la propiedad del tema de la salud, tan conocida como en el fondo inexplicable, para trocar convicciones generales firmemente adheridas al principio de la propiedad privada en convicciones especiales de corte socialista. El plan comunicado por el Ministro Givogre se apoya en la estructura generada por el sector privado, el mutualismo, cuyas virtudes y defectos son bien conocidos. En ese sentido podría decirse que el plan es sanamente conservador.

● En otro sentido la política trasunta un conservadurismo menos encomiable, en cuanto descarta otras opciones privatistas que podrían ser preferibles, y que no han llegado a plasmarse en nuestro medio porque el marco legal las ha reprimido. Básicamente nos referimos al seguro de salud, que es tal vez la solución predominante en los países más desarrollados. Básicamente ella implica reducir el poder coactivo del estado a imponer las condiciones mínimas del seguro de enfermedad, y la obligación de contratarlo dejando la relación del paciente con el médico, y del paciente y el médico con el hospital en la órbita de las relaciones puramente privadas. Es preciso destacar que en el Uruguay el monopolio estatal del seguro bloquea esa opción desde mucho antes de su difusión en Occidente.

● También es preciso destacar que las mutualistas están lejos de ser empresas privadas características. En esencia son cooperativas de consumo, el mismo tipo de institución que en el campo económico general se propusó la idea, tan atractiva como ilusoria, de saltar al intermediario, y cuyo escaso desarrollo en el mundo entero es notorio. La postura ya tradicional de la legislación uruguaya en el campo de la salud ha consistido en identificar el conjunto de la empresa privada legítima con el subconjunto cooperario, tanto de producción (cooperativas médicas) como de consumo (mutualistas), caracterizado por su relativa ineficiencia. El Ministro reprochó, por ejemplo, en su aludida alocución, a las organizaciones mutuales por no haber implantado técnicas de decisión gerencial, sin advertir que esa

carencia, que las mutualistas comparten con el estado y las empresas estatales en general, es explicable en instituciones sin fines de lucro, para las cuales la eficiencia no puede más que constituir un valor secundario. El nuevo plan insiste en esta vieja tesis.

● El privatismo de la política se atenúa aún más en razón de que los decretos suponen y estructuran una planificación omnicompreensiva del complejo mutual. Planificación central y empresa privada son términos antitéticos, tanto en el microcosmos de la salud como en el macrocosmos de la economía. Ponga usted a funcionar una empresa privada en una atmósfera de planificación central, y en el corto plazo aquélla podrá preservar aún el tipo de relación humana interempresarial en que se apoyaban algunas de las virtudes de la organización, y que la instauración del procedimiento burocrático habrá erradicado instantáneamente. En el plazo mayor, sin embargo, cuando la dinámica empresa entra a jugar, cuando los recursos deban ser reasignados, cuando el capital se convierta en una variable crucial, la planificación central entrará a dominar, y las características privatistas de la organización irán progresivamente desdibujándose.

● Si bien el plan muestra una saludable estimación por las virtudes del sector privado, refleja al mismo tiempo una visión inexplicablemente optimista del sector público. La planificación centralizada del sector mutual, presuntamente justificada en razón de las carencias gerenciales de éste, estaría supuestamente a cargo de un sector público pleórico de cualidades positivas en ese terreno. Semejante imagen resulta contradictoria a diario por la realidad del sector público en general—de la Administración, de las empresas estatales— y de la organización hospitalaria en particular. El mutualismo, ¿es cegatón en materia de decisión empresarial, al punto de necesitar un lazarillo? Tal vez, pero ¿qué ganamos si el guía es a su vez no vidente?

● Entiéndase bien, no ponemos en duda la capacidad del Ministerio de Salud Pública para organizar controles y dictar reglamentos, que solo puede pecar por excesiva, pero ni siquiera concebimos cómo alguien pueda creer que delegándole a aquél decisiones gerenciales la eficiencia del sector asistencial privado pueda mejorar. En materia de inversiones, por ejemplo, en la cual la aprobación gubernamental es enfáticamente prescrita. El sector público tiene aún que organizar su propio sistema de análisis y selección de proyectos, al punto de que el FMI ha hecho incluir en la reciente carta de intención un compromiso del gobierno uruguayo en tal sentido. Por el momento, la inversión pública uruguaya es el fruto de impulsos intuitivos, si no constituye la resultante arbitraria de negociaciones e influencia

intragubernamentales. La planificación centralizada de la inversión del sector mutual difícilmente pueda mejorar su eficiencia.

● Para el final hemos dejado lo que estimamos más importante. El anuncio de la política puede resumirse como una carta de los derechos del ciudadano en materia de salud. Es un mensaje sobre beneficios dirigido a beneficiarios. El costo de las nuevas prestaciones y del acceso irrastricto, sin límite de edad ni de estado sanitario, al sistema no constituye un tema, siquiera accesorio, de la presentación. Tal vez haya que presumir que las nuevas cuotas y precios por prestaciones cubren ese costo, pero ¿es realmente el caso? Nosotros queríamos haber visto los cálculos. Nos hubiera gustado que junto al mensaje orientado a los beneficiarios hubiese habido otro dedicado a los contribuyentes y a los ciudadanos que de una manera u otra deberán enfrentar todo el costo que sobrepase de la contribución de aquéllos. Dicho de otra manera: los beneficios no son decretables. Los beneficios son procurables con recursos. Si los recursos los ponen los beneficiarios, el plan no les concede a éstos nada que ellos mismos no hubiesen podido procurarse si lo hubieran deseado. Si los recursos los pone la comunidad, es bueno que la comunidad lo sepa, y de alguna manera que pueda expresar su conformidad o su desaprobación. Como Friedman no se cansa de repetir, los almuerzos gratis no existen.

Hablando de política social, cuánto cuesta y quién lo paga, son dos preguntas que en el pasado olvidamos demasiadas veces preguntar. La falta de tratamiento del tema en esta ocasión es inquietante.

● Ello más aún en el nuevo tiempo político, inaugurado por el anuncio del Presidente Alvarez, por ahora no demasiado preciso, de que encabezará alguna forma de opción electoral. El Presidente prometió en Aceguá que "el gobierno volcará su esfuerzo como nunca para lograr la más amplia respuesta en el campo social". Es sabido que los esfuerzos del estado poseen la característica de fatigar a los contribuyentes más que a los gobernantes. En principio, no tenemos objeción respecto de que el jefe del gobierno asuma un papel político, integral, pero es obvio que ello implica la necesidad de un control financiero del gasto público, que por el momento el contexto institucional no posibilita. El tema da para mucho más, pero estimamos que la nueva política sanitaria, que podría representar el primero de la serie de esfuerzos gubernamentales anunciados por el Presidente, nos fuerza a mencionar al menos la cuestión. La forma mínima de control consiste en la información brindada a la opinión pública, y en la emergencia ella no ha alcanzado al nivel mínimo exigible.