Las mutualistas gastaron 16% más en medicamentos por usuario que ASSE, según Observatorio

Factores culturales y de acceso explican la inequidad, según expertos; en el prestador público hay más días de internación

ESCRIBE LEONEL GARCÍA Nº 2277 - 23 al 29 de Mayo de 2024

Medicamentos en farmacias. Foto: Ricardo Antúnez, adhocFOTOS

8 minutos **Comentar**

Salvo en 2018, cuando se registró una merma del 2% respecto al año anterior, el gasto en medicamentos en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) tuvo una tendencia creciente en los últimos

años. Pasó de US$ 266 millones en 2010 (siendo el 8,33% del gasto total) a US$ 451 millones en 2022 (9,66%), según un informe del Observatorio del SNIS que estudió ese período y se presentó el martes 7 de mayo.

En el último año estudiado, en las Instituciones de Asistencia Médica Colectivas (IAMC, las mutualistas) el gasto en medicamentos fue el 7,5% del total de egresos. Como monto (US$ 192 millones), fue el mayor del período; como porcentaje, hay que remitirse a 2012 para encontrar uno mayor, señaló el estudio del Observatorio, integrado por técnicos y profesionales del Centro de Investigaciones Económicas (Cinve). En la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el gasto en medicamentos en 2022 fue de 110 millones de dólares, representando el 8,2% de los egresos, la mayor proporción en el tiempo analizado.

El gasto en medicamentos por persona cubierta en ASSE fue un 16% menor que en las mutualistas, señala el estudio.

En el Hospital de Clínicas, el 4% de la ejecución presupuestal de 2022 (US$ 4,3 millones) se destinó a productos farmacéuticos, en Sanidad Policial fue el 4,4% (US$ 5,8 millones) y en Sanidad Militar fue el 11,9% (US$ 14 millones). En el Fondo Nacional de Recursos (FNR), lo pagado en fármacos fue el 21,5% de lo gastado en 2022 (US$ 57 millones). Este fue el mayor porcentaje en el período analizado.

Paralelamente, se detectó un notorio aumento del gasto en medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) en los últimos años: se pasó de un 13,3% en 2018 a un 49,8% en 2022 del total, según este estudio, financiado por la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA).

“Esto se debe a la proliferación de mecanismos de amparo (judicial). Por eso ha crecido. El MSP no hace provisión de medicamentos porque es un organismo regulatorio, no asistencial. La prestación del Estado es por ASSE, el (Hospital) Policial, el Militar y la Universidad de la República (el Clínicas)”, dijo a **Búsqueda** el economista Luis Lazarov, uno de los responsables del informe.

La brecha entre lo que se gasta por usuario (US$ 87,2 por año en las mutualistas; US$ 73,3 en ASSE) es coincidente con lo que se percibe en la totalidad del sistema.

Internaciones

Menos posibilidades económicas, accesibilidad e información, falta de estímulos en los distintos prestadores y la imposibilidad de seguir un tratamiento ambulatorio en otro lado. Estos son algunos de los factores que explican que los usuarios de ASSE reciban menos tratamientos y hagan menos consultas médicas que los afiliados al sector privado —mutualistas y seguros—, pero que tengan en promedio más días de internación, según dijeron a **Búsqueda** distintos expertos en el SNIS.

Esa realidad también quedó reflejada en números con el informe del Observatorio del SNIS, divulgado por **Búsqueda** dos semanas atrás. En este se indicaba que en el año 2022 (nuevamente, el último año del período estudiado), los usuarios de ASSE realizaron 3,6 consultas médicas al año, contra 6,8 de los de las mutualistas y 9,7 de los afiliados a los seguros médicos. Una asimetría semejante se detectó en cirugías coordinadas y servicios de diagnóstico y tratamiento.

En cambio, en los días de camas ocupadas se ve una situación inversa: en ASSE hay 565 en cuidados moderados y 68 en intensivos cada mil

usuarios, mientras que en las mutualista la relación es de 441 y 57, y en los seguros es de 360 y 36.

Hay factores históricos y culturales. “En el sector público, los días camas son más numerosos porque si los pacientes vienen de lejos, no tienen posibilidades de quedarse en otro lado en caso de estudios que se pueden hacer en forma ambulatoria. Entonces los internan”, dijo el médico Antonio Turnes, exadministrador del Sindicato Médico del Uruguay (SMU).

En similar sentido se expresó Uruguay Russi, exdirector del Sanatorio Americano y exintegrante de la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel: “El tiempo de internación se determina por tres factores: la gravedad de la patología, la falta de diagnóstico y las causas sociales. Si viene gente del interior o de la periferia, muchas veces en los hospitales hay una internación compasiva”.

Los hospitales públicos son los lugares donde reciben atención las personas en situación de calle. Para Arturo Briva, decano de la Facultad de Medicina, esto refleja la “paradoja” de que estos individuos tengan “una atención igualitaria durante la internación”, cuando antes y después “se percibe un notorio déficit en su entramado social”.

Turnes también señaló la “actitud docente” de los hospitales públicos, donde los residentes completan su formación. “Eso también genera más días camas”, subrayó.

Consultas

“Esto pasa porque el Ministerio (de Salud Pública) no cumple con su rol fundamental, que es lograr la equidad para todos los usuarios del sistema”, sostuvo Homero Baguno, médico clínico y expresidente del

FNR, a modo de causa madre. Más específicamente, apuntó luego a lo que el médico inglés Michael Marmot llamó como “los determinantes sociales de la salud”: “Cuanto más bajo es el nivel educativo, menos se le exige al sistema. Ahí tendría que cumplir el Estado una acción niveladora básica, premiando la calidad asistencial. Pero eso no se hace, la política de estímulos en la salud ha fracasado siempre”.

Sobre este punto en particular, Briva sostuvo que “ningún prestador va a gastar en poner más consultas a disposición si no está estimulado (por el Sistema), si no tiene algún beneficio o si no hay una meta asistencial atrás”.

En febrero, **Búsqueda** publicó que las 23 policlínicas municipales de Montevideo habían aumentado 60% su nivel de consultas, en parte debido al “debilitamiento” de ASSE, con quienes tenían un acuerdo de complementación. El acceso al primer nivel de atención, o las dificultades para eso, es visto como una de las explicaciones a que en el sector público los usuarios vayan menos al médico.

“Por lo general, lamentablemente cada vez más, la salud pública atiende a la gente con menos posibilidades socioeconómicas y culturales. Por un lado, la persona que está informada va al médico con regularidad. En otros casos, asiste recién cuando ya es evidente que tiene una patología. Esto también puede verse en el mutualismo, cuando hay que sacar una orden ya la gente va menos”, dijo Russi. En la misma línea, agregó que “si la red de atención no es muy fluida, si hay que esperar horas o ir muy temprano para tener un número, el paciente va cuando no tiene más remedio, nuevamente por padecer una patología y no por prevención que es la verdadera atención en salud que habría que priorizar”.

Otra variable cultural que juega es la del mercado. En los seguros privados, al decir de Russi, “cazan” al paciente. Si una mujer afiliada tenía antecedentes de patología mamaria, se la contactaba para recordarles los beneficios, a ella y a sus familiares, de hacerse un estudio con regularidad. A veces ni siquiera hace falta un recordatorio. “Hay gente que tiene la idea de que si paga más puede consumir más. El ejemplo de las cesáreas es un disparate: en los seguros el parto natural parece que desapareció”, dijo por su lado Turnes.

Un estudio presentado el año pasado por el equipo de la senadora Carmen Sanguinetti, del Partido Colorado, señaló que en 2021 el índice de cesáreas en ASSE fue del 33%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que no superen el 15%. La situación en los privados es aún peor y en los seguros hay empresas que superan el 70%.

Donde hay coincidencia entre los expertos es en descartar que haya un esfuerzo desigual de los médicos según el sector en el que estén trabajando. “Esto es un tema cultural y un tema social, resulta muy difícil que se le atribuya a una negligencia. Los servicios de salud no llegan igual en todo el territorio. Hay puntos del país que son ciegos, con ambulancias fuera de servicio a las que les crecen yuyos al lado”, concluyó el exadministrador del SMU.

LINKS:

(... quedó reflejada en números con el informe del Observatorio del SNIS...)

https://www.busqueda.com.uy/Secciones/Usuarios-de-ASSE-consultan-menos-y-reciben-menos-tratamientos-que-los-del-sector-privado-uc60983

(... las 23 policlínicas municipales habían aumentado 60%...)

https://www.busqueda.com.uy/Secciones/Montevideo-duplico-el-presupuesto-en-policlinicas-y-las-consultas-crecieron-60-desde-2021-uc60012

(... señaló que en 2021 el índice de cesáreas…)

https://www.busqueda.com.uy/Secciones/En-menos-de-30-anos-las-cesareas-se-duplicaron-en-Montevideo-y-triplicaron-en-el-interior-uc58466