
EDITORIAL

MEDICINA PREPAGADA: UNA REALIDAD QUE DEBE REORIENTARSE

JOSE MARIA MAYA M., M.D.*

Los altos y crecientes costos de los servicios de Salud, derivados de la irrupción incontrolada de la tecnología, del bajo control que el sector tiene de los insumos necesarios para su operación y de la falta de gerencia de las organizaciones de salud, llevó a la crisis el modelo de pago por atención prestada, de parte de los usuarios de los servicios. El ciudadano común y su familia se sintieron incapaces de enfrentar las contingencias inesperadas en el proceso salud-enfermedad, dado que su costo superaba cualquier reserva del presupuesto familiar. Lo anterior creó la necesidad de un sistema de aseguramiento en salud, de cobertura total, de costo fijo, presupuestable y al alcance de sectores medios y altos.

En algunos países desarrollados existían desde hace varias décadas, los H.M.O. (Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud), que habían demostrado su bondad, abordando de manera integral la salud de sus afiliados. Estas organizaciones, al comprometerse con la salud del individuo y no únicamente con la atención de su enfermedad, habían logrado desarrollar un modelo que era una alternativa válida a los sistemas de salud y asistencia pública, altamente ineficientes y a la medicina privada tradicional, igualmente costosa y frente a la cual el usuario estaba indefenso.

Aparece en Colombia, especialmente en la última década, un buen número de empresas de medicina prepagada, que ofrecen a sus usuarios la posibilidad de solicitar y recibir cualquier servicio ambulatorio y hospitalario, en el momento en que aparezca la necesidad, sin ningún desembolso y generalmente sin topes. Esto ha llevado a que un creciente número de familias de estratos medios y altos, involucren en su presupuesto familiar, la reserva para pagar la cotización de la empresa de medicina prepagada. Por primera vez, la salud entra a formar parte real del presupuesto familiar, lo cual es un avance.

Es indudable que la Medicina Prepagada vino para quedarse, por ser la única alternativa viable para muchos ciudadanos, de financiar la atención en salud de su grupo familiar. Este es un dato incontrovertible. Pero cuáles son las principales deficiencias de estas organizaciones, que requieren ser subsanadas, para que realmente sean una alternativa a los sistemas de salud tradicionales?

Primero. Las empresas de Medicina Prepagada han olvidado su fuente: los H.M.O. Actualmente son empresas que financian el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. No empresas de salud. Han descuidado, casi totalmente, la educación en salud, la medicina preventiva, la protección específica y aquellas estrategias que apuntan a la creación de una cultura de la salud. Parece no interesarles, porque tal vez no han descubierto, que a nivel estratégico, y a largo plazo, la

* Decano Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud, CES.

mejor inversión es en medicina preventiva. Se han engolosinado con una franja de usuarios jóvenes, aparentemente sanos, que demandan poca atención y se han olvidado que éstos serán, en veinte años, viejos con problemas asociados, que demandarán más servicios de salud, en la medida en que sus riesgos no hayan sido minimizados o controlados.

Segundo. Sus estrategias de mercadeo para atraer usuarios, enfatiza en la posibilidad de utilizar múltiples servicios, en el momento en que se quiera. Están estimulando una demanda de servicios, irracional, peligrosa para los usuarios y para la economía de la misma empresa. No se crean estímulos para el buen usuario ni mecanismos para racionalizar la demanda. Nuevamente, se detecta una visión de corto plazo y una distorsión del concepto de salud. Es el énfasis en la medicalización de la salud con sus funestas consecuencias.

Tercero. Las compañías actuales parecen diseñadas para atender sólo un segmento de la población (clases medias y altas) y dentro de éste, unos grupos etáreos. Hay interés sólo en los grupos de bajo riesgo, lo cual parece condenarlas a atender sólo una parte reducida de la población colombiana.

Muy pronto, la reforma a la Seguridad Social, les abrirá nuevas puertas, pero a la vez, las obligará a tener una visión más amplia, diseñando mecanismos para llegar a poblaciones de menores recursos económicos y a grupos con preexistencias o en alto riesgo de enfermar. La Experiencia Chilena, con las ISAPRES, ha mostrado que el Estado tiene que intervenir, para evitar esta distorsión.

Cuarto. Las Compañías de Prepago han encontrado un sector salud fragmentado, unos profesionales de la salud sin capacidad de negociación y concertación, lo que han aprovechado para imponer condiciones y tarifas, buscando un papel protagónico en el mercado.

Hoy esta situación tiende a cambiar, porque las entidades prestadoras de servicios se están asociando, los profesionales se están preparando para competir con conocimiento de sus costos de operación y de márgenes de rentabilidad aceptables y los usuarios van tomando conciencia de sus derechos, presionando la apertura de los cuadros profesionales de las compañías, en la búsqueda de la libre selección del profesional, sin ningún mecanismo de asignación, sino exclusivamente por la calidad del servicio que presten y que posicionen en un mercado, que está en mora de crear mecanismos para que sea ético y responsable.

Quinto. Es muy débil el desarrollo de la Auditoría de los servicios de salud. La mayor parte de las veces, lo que se llama Auditoría, es la revisión de las cuentas y a veces de la historia clínica, para constatar la simple prestación del servicio. Y el control de la letrogenia? Y el seguimiento de la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido? Y el control de la calidad humana, técnica y científica del servicio? Y el control de la oferta y la demanda? En estos aspectos estamos en pañales.

La Medicina prepagada debe ser orientada por el Estado, involucrarse en las Políticas Nacionales en salud, hasta llegar a ser la médula del Sistema de Seguridad Social en salud, y replantearse para poder constituirse en verdaderos H.M.O., que son hoy en el mundo, las mejores alternativas para la atención en salud.