

Zeitschrift: Panorama suizo : revista para los Suizos en el extranjero
Herausgeber: Organización de los Suizos en el extranjero
Band: 28 (2001)
Heft: 1

Artikel: Salud pública : delicado equilibrio entre calidad y conciencia de costos
Autor: Baumann, Alice / Sommaruga, Simonetta / Schneider, Lukas M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-908962>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Delicado Equilibrio entre Calidad y Co

ENTREVISTARON: ALICE BAUMANN
Y LUKAS M. SCHNEIDER

La estabilización de los costos para la salud es uno de los temas centrales de la agenda política. La espiral de aumento de las primas del seguro de enfermedad presenta problemas al pueblo. Pero las medidas destinadas a reducir efectivamente los costos son difíciles de realizar, como lo demuestra una discusión entre los representantes de los respectivos intereses.

Con promulgación de la ley de seguro de enfermedad (LSE) en 1996, el Consejo Fe-

Simonetta Sommaruga: primero deseo recalcar que la LSE significa un sustancial adelanto para la solidaridad de nuestra sociedad. Pero tiene tres grandes puntos débiles: Hoy en día, los asegurados no están motivados para ahorrar. Esto también vale para los que prestan los servicios. Cuanto más medicamentos y análisis receta el médico tanto más gana. Y tampoco las empresas de seguro de enfermedad están motivadas a crear nuevos seguros innovadores y económicos. Al juzgar la salud pública no debemos omitir dos puntos fundamentales: primero que los gastos mayores no expresan para nada el mejor estado de salud del pueblo y segundo, que la longevidad no depende tanto de las prestaciones médicas, sino mucho más de las mejores condiciones económicas y sociales de la vida.

Señor Senn, ¿comparte usted esta opinión?

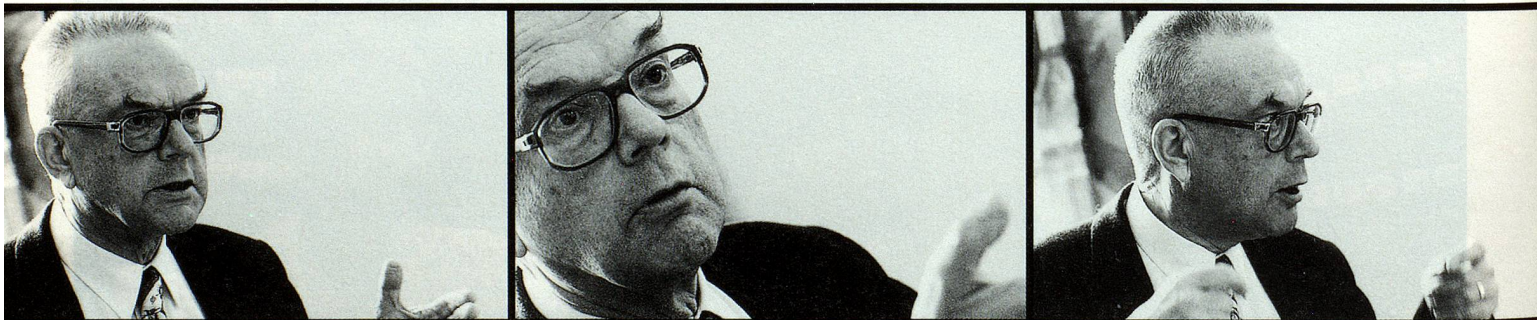
August Senn: considero que el nivel de la salud pública en Suiza es muy bueno. El bienestar también implica buena salud. La cuestión es si podemos seguir permitiéndonos este gran confort con el actual sistema de seguro básico de enfermedad. Seguro que podemos ahorrar, pero la salud pública ya no se puede financiar apretando solamente

Senn: sí, pero sólo con modelos adicionales. El catálogo de prestaciones debe ser ampliable donde hay enfermedades que ponen en peligro la vida. Por el otro lado, hay que limitar las prestaciones en casos de enfermedades triviales o de lo que se puede calificar de estilo de vida.

Sommaruga: la reducción de las prestaciones del seguro básico solamente es una maniobra para distraer nuestra atención de los problemas sustanciales. El incremento de los costos de la salud pública no puede atribuirse a la ampliación del seguro básico. El estilo de vida no es el factor que impele los costos. La verdad es que tenemos los costos más altos en los sectores en los que practica la mayoría de los médicos y que los costos más bajos provienen de los sectores en que practican menos médicos.

Señor Streit, en su carácter de médico, usted seguramente se habrá preocupado también por los déficit de la LSE.

Reinhold Streit: la ley de seguro de enfermedad se puso a votación con el lema de que ampliando las prestaciones se pueden economizar costos. Esto resultó ser falso. Tenemos que volver a controlar los seguros



Reinhold Streit: «En parte, ahora la salud pública sólo se juzga desde el punto de vista económico. Nosotros, los médicos, tenemos que actuar aquí como guardianes de la calidad.»

deral prometió una amplia asistencia en el campo médico con condiciones financieras aceptables. Según estadística de la OCDE, con un 10,3% del producto bruto nacional, Suiza tiene el tercer sistema de salud pública más caro del mundo, después de los EE.UU. y Alemania. ¿Señora Sommaruga, qué es lo que funcionó mal?

el torniquete del ahorro. El hecho de incluir la mayor cantidad posible de prestaciones en el seguro básico agudiza indefectiblemente la problemática de los costos. Aquí hay que establecer límites.

El documento de posición de su asociación también exige un raleo del seguro básico...

adicionales y diferenciar lo deseable de lo necesario. Debemos estar conscientes de que durante los próximos años se presentarán grandes progresos medicinales, que no se limitarán solamente al sector de los medicamentos y que ocasionarán grandes costos. Por eso ahora es urgentemente necesario hablar sobre la explosión previsible de los cos-

eficiencia de Costos

tos: ¿Qué es lo que queremos y cuánto estamos dispuestos a gastar para la salud? Estoy convencido de que actualmente vivimos mucho menos sano que antes. No hemos creado motivaciones para que los seres humanos actúen de otro modo. Aquí es donde nos tenemos que preguntar si la comunidad solidaria está dispuesta a financiar las consecuencias de los deportes extremos, del consumo excesivo de nicotina o de otros hábitos nocivos. Por eso, en los próximos años será inevitable tratar el tema del racionamiento.

Al promulgar la LSE se enfocaron dos metas principales: el aumento de la calidad y la reducción de los costos. Se trató de lograr esto último introduciendo instrumentos de la economía del mercado. Después de cuatro años tenemos que constatar sin embargo, que el principio de «Más competencia – precios más bajos» evidentemente no funciona. ¿A qué se debe eso?

Senn: la LSE presenta posibilidades para la competencia. Pero no se hacen valer o no se pueden hacer valer. Las cajas de seguro de enfermedad, por ejemplo, no pueden configurar libremente sus tarifas y sus prestaciones.

tados. Pero justamente el sector parlamentario que más fuerte clama por introducir la competencia ha combatido este principio con todos sus medios. Considero que esto es un problema básico de la salud pública: cuando se quiere hacer un cambio o se quieren ahorrar costos en alguna parte, los representantes de los interesados afectados se defienden vehementemente. Es obvio que esto impide la introducción de elementos de la economía del mercado.

Senn: ¡le ruego no olvidar que somos uno de los países líder en productos farmacéuticos y medicinales y que actualmente éste es uno de los ramos más importantes de nuestras exportaciones! Después de los EE.UU., en este sector somos líderes mundiales en investigación. Es comprensible que esta industria necesite las protecciones que ofrecen las patentes. Ningún país del mundo permite importaciones paralelas de medicamentos protegidos por patentes. Éstas existen solamente en la UE.

Sommaruga: a pesar de eso, sigo sin entender por qué los consumidores suizos deben pagar el doble o el triple por los medicamentos. Por lo demás, no se trata de abolir

Entrevistados

August Senn, 55, gerente de Grünenthal Pharma AG. Desde 1997, vicepresidente de la Asociación de Importadores de Especialidades Farmacéuticas (AIEF).

Simonetta Sommaruga, 40, desde 1999, representante bernesa del PS en el Consejo Nacional. Durante muchos años gerente de la Fundación para la Protección de los Consumidores (FPC) y desde Abril del 2000 presidenta de la misma.

Dr. Reinhold Streit, 66, ginecólogo ejerciente hasta fin del 1999. Desde 1992, presidente de la Asociación de Médicos del Cantón de Berna.

Streit: ahora nos estamos dedicando demasiado a los medicamentos. No podemos realizar grandes correcciones en ninguna parte de los costos de la salud. El incremento de los costos no proviene del aumento de los precios de los medicamentos existentes, sino es una consecuencia de los medicamentos nuevos. No podemos dar a nuestros pa-



Simonetta Sommaruga: «La verdad es que tenemos los costos más altos en los sectores en los que practica la mayoría de los médicos y que los costos más bajos provienen de los sectores en que practican menos médicos.»

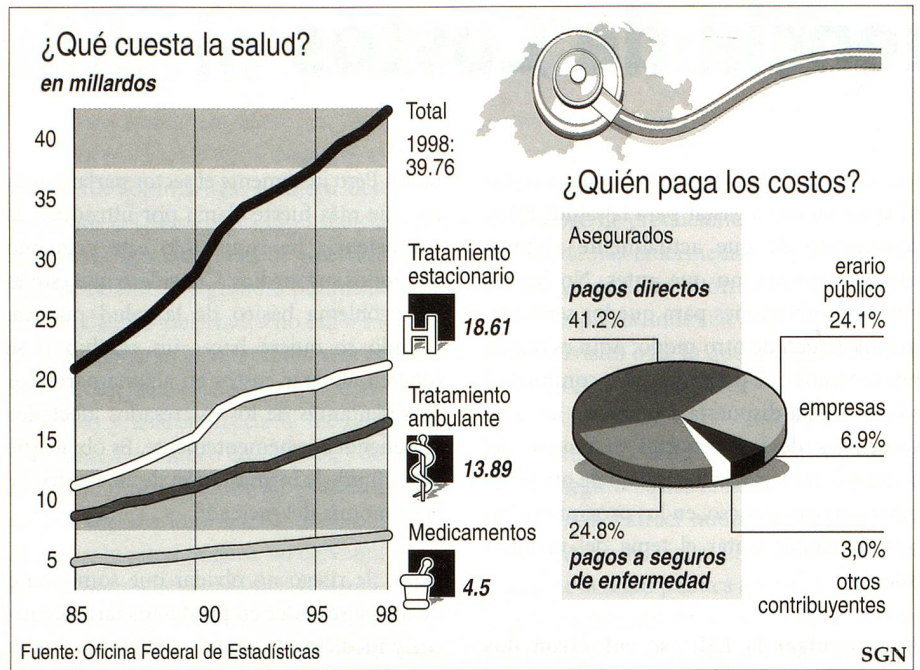
Sommaruga: ¡todos hablan de competencia! Un ejemplo actual es la prohibición de las importaciones paralelas de medicamentos patentados. No existe esta prohibición dentro de la Unión Europea (UE). En Suiza los medicamentos siguen costando el doble o el triple y por eso hemos querido introducir la competencia mediante permisos faci-

las patentes. El problema radica en el encierro de los mercados mediante las patentes. En marzo se pondrá a votación una iniciativa interesante, que ofrece al consumidor una real alternativa para reducir los precios en el sector de los medica-

mentos viejos con más efectos colaterales y menos efectividad curativa. Queremos estos medicamentos nuevos para obtener mejoras con ellos. Pero son productos que causan altos costos de investigación. La competencia es buena, pero en un punto no debemos dejarnos engañar: la competencia produce pacientes rentables y pacientes

no rentables. En el hospital, por ejemplo, hay un reintegro global que solamente cubre los costos de una parte de los pacientes. En caso de una competencia absolutamente libre tendríamos que aceptar un sistema que ya no tiene nada que ver con la definición de seguro social de enfermedad. A pesar de pertenecer al sector burgués, creo que la competencia tiene determinados límites en la salud pública. Tenemos que defender al paciente no rentable. En parte, ahora la salud pública sólo se juzga desde el punto de vista económico. Nosotros, los médicos, tenemos que actuar aquí como guardianes de la calidad. Pero los precios también pueden aumentar por las exigencias cualitativas. Por eso no hay que exagerar éstas. Para mí la calidad ocupa un rol central y condiciona que la competencia permanezca limitada en el sector de la salud pública.

Sommaruga: considero falsa la idea de que calidad provoca automáticamente mayores costos. Naturalmente no podemos dejar solamente en manos de los médicos la definición de qué es calidad. Justamente los asegurados y los pacientes tienen que tener el derecho de decir finalmente también qué es lo que ellos consideran calidad. Una buena administración de calidad presupone que los médicos hagan controlar regularmente desde el punto de vista científico la eficacia de sus tratamientos. Además, me gustaría

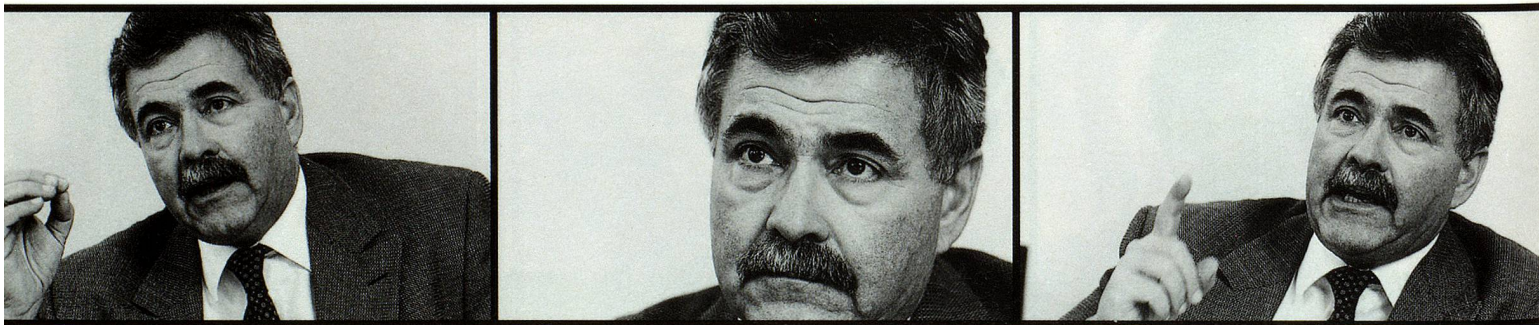


SGN
Swiss Graphics News

observaciones y sus reclamaciones en una defensoría neutral.

Streit: la calidad controlada es importante, en tal sentido me puedo declarar de acuerdo con una parte de sus proposiciones. Ya se están haciendo muchas cosas referentes a la calidad en los consultorios. Pensemos solamente en las posibilidades de certificaciones. Y en caso de no estar conforme, el pa-

res de servicios tienen que informar mucho más ampliamente a los consumidores. Esto incluye el sector de fármacos y no tiene nada que ver con publicidad. Pero en la salud pública los precios aumentan permanentemente debido al progreso de la medicina y a las exigencias incrementadas de los pacientes. La señora Sommaruga misma ha dicho que la LSE no presenta motivaciones. Pero debemos generarlas. A mi ver no hay otra



August Senn: «El bienestar también implica buena salud. La cuestión es si podemos seguir permitiéndonos este gran confort con el actual sistema de seguro básico de enfermedad.»

que los pacientes reciban cuestionarios. Los prestadores de servicios deberían ser visitados regularmente por controladores independientes. Antes de cada intervención quirúrgica y antes de cada terapia de larga duración se debería consultar una segunda opinión. Y finalmente, también los pacientes tienen que tener el derecho de depositar sus

cienta puede cambiar de médico en cualquier momento. Por lo demás, yo no sostengo que la calidad aumenta básicamente los costos. En muchos casos los baja.

Senn: estoy de acuerdo con la señora Sommaruga en que aún se puede mejorar considerablemente la calidad. Todos los prestado-

solución que establecer límites en el seguro básico. Debe ofrecer prestaciones vitales pero no ser un seguro contra todo riesgo. Actualmente estamos actuando con el seguro básico como si con él pudiésemos proveernos de todo. Por eso es necesario que elaboremos nuevos modelos de seguros adicionales. 