

Javier Vilosio

Buenas tardes, muchas gracias a todos. Yo voy a hacer mi aporte a esta Mesa desde la perspectiva del grupo PAIS.

El grupo PAIS tiene que ver con este proceso de discusión, básicamente limitada los que estamos comprometidos desde algún sector vinculado a la salud, ya sea en el área académica, empresarial o de la función pública.

Hay varios grupos que están trabajando en estos temas sanitarios y el grupo PAIS es uno de ellos. Tiene una característica y es que está integrado, básicamente, por profesionales de distinta extracción institucional y partidaria, de hecho, algunos de los que han suscripto nuestro documento ahora son candidatos en distintos partidos y muchos somos ex funcionarios. Algunos hacen exclusivamente docencia, otros están muy involucrados en la tarea asistencial ya sea como médicos o como otras profesiones de salud pero tienen una vocación por la cuestión de la gestión, por la cuestión institucional y las políticas sanitarias.

Este grupo surgió con la idea de empezar a generar un consenso mínimo sobre aquellas cuestiones que podríamos proponer para mejorar nuestro Sistema de Salud y el nombre PAIS significa Pacto Argentino por la Inclusión en Salud.

La idea era consensuar una especie de plataforma para que quienes iban a tomar la administración gubernamental en algún momento, por lo menos se comprometieran a algunas líneas centrales de pensamiento que como van a ver coinciden con lo que ha dicho el Lic. Magonza y con lo que otros grupos también están planteando. No hay mucho disenso respecto a lo que podríamos llamar las posturas técnicas. Pero, por supuesto, hay juego de intereses y hay distintas visiones de las perspectivas que cada uno toma en función de lo que defiende y esto es lícito y es bueno que sea explicitado también.

Finalmente quien asuma la responsabilidad desde el Estado tendrá que tomar las decisiones evaluando ventajas, desventajas, riesgos, beneficios, pagando los costos que se han mencionado recién y recogiendo también el beneficio de haber hecho bien las cosas. Dejando en claro que la perspectiva que se señaló, no es rentable en términos políticos de corto plazo porque las transformaciones del sector son procesos que llevan tiempo.

Éste es el documento original de grupo PAIS que se firmó en septiembre del 2012:

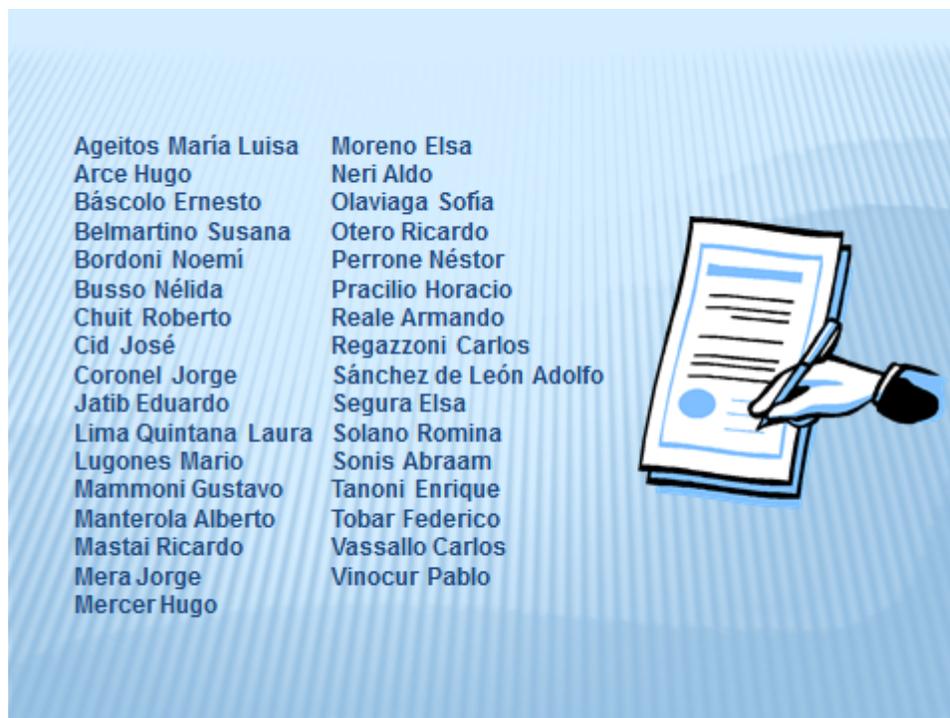
El Pacto Argentino por la Inclusión en Salud contiene una propuesta para reorganizar la cobertura y transformar la forma de construir salud en Argentina.

Es el consenso de un conjunto de expertos que busca edificar una visión compartida sobre el modelo de salud que se aspira alcanzar en el mediano y largo plazo.



PACTO ARGENTINO POR LA INCLUSIÓN EN SALUD / PAIS

En este listado se encuentran las personas que firmaron el pacto en su origen. No me van a ver a mí en esa lista porque en el año 2012 todavía era menor de edad y no podía firmar. Pero ahora en la próxima edición del pacto espero que me dejen estampar mi firma. Muchos nombres son reconocidos y por supuesto están en distintas posiciones desde lo político. Insisto en esto de lo partidario porque en estos niveles de discusiones donde hay muchos más acuerdos y muchas más coincidencias que después los actores políticos estrictamente manifiestan por necesidad de su propia campaña electoral.



No puedo menos que coincidir con algo que se ha dicho recién tratando de entender por qué el tema de salud no resultaba visible en la agenda política. No sé si alguien tiene la respuesta final pero hay muchas respuestas parciales que pueden explicarlo. Lo que está claro es que, indudablemente, es un grave problema que tiene el sector. Hay quienes han dicho que la gente de la educación, por ejemplo, ha logrado hacer más visible en la agenda pública el problema de su sector, quizás porque hay más personas que todos los días toman contacto con el sistema educativo, en cualquiera de sus niveles.

En cambio en salud la experiencia y el contacto de la gente con el sistema son distintos. Y lo concreto es que la problemática de salud, como se dice habitualmente, no mueve el amperímetro de los decisores políticos. Lo que sí quiero señalar es la responsabilidad de las instituciones y las organizaciones sectoriales porque más allá de toda explicación lo cierto es que éste es un sector donde sus protagonistas están absolutamente atomizados y no existe ningún tipo de accionar en conjunto.

Nos hemos ido disgregando a lo largo del tiempo, y así, el sector ha resignado poder político y capacidad de influencia en las decisiones. Van a ver que hay dos, tres o cuatro organizaciones que representan parcialmente y que, además, están todas peleadas entre sí y con todos los dirigentes. Este mismo clima se reproduce en nuestros ambientes de trabajo, por ejemplo en las instituciones en donde estamos los clínicos decimos que los traumatólogos no son médicos, los cirujanos dicen que los clínicos no sabemos medicina, otros dicen que los administradores no saben nada y los administradores piensan que los médicos son todos unos derrochones, inconscientes, irresponsables, los abogados dicen con esto nos va a ir muy bien, nosotros pensamos que los abogados son inútiles. En fin, tenemos un problema cultural respecto a quienes somos y donde estamos parados el cual se transmite a nuestras instituciones y atenta claramente contra nosotros.

El documento del grupo PAIS se basa en tres grandes líneas de pensamiento, están planteados principios, ejes de trabajo y una lista de 14 propuestas básicas que constituyen esta plataforma sobre la cual nosotros pretendíamos lograr un acuerdo a nivel general.

Como habrán adivinado no se logró y quiero decir algo que la última vez que lo hice me acusaron de antidemocrático y gorila, pero lo dije en un ambiente de médicos así que a lo mejor con los farmacéuticos tengo más suerte. Yo digo que lamentablemente cuando vamos a votar, elegimos más al producto del marketing político, los colores, las imágenes que a las propuestas o ideas concretas que nos puedan cambiar la calidad de vida y este es un gran problema de nuestra cultura política.

Dicho esto, voy a comentarles sobre los **principios** que rigen el documento de PAÍS: **justicia, beneficencia y autonomía.**

Hablamos del tema Justicia porque creo que muchos de los que estamos acá consideramos que el problema principal del Sistema de Salud en la Argentina es el de la inequidad o sea la injusticia. Tenemos a muchos que corren gravísimo riesgo porque no acceden a lo que necesitan o porque consumen mucho más de lo que necesitan, lo cual también los pone en riesgo y por otro lado los que tienen la posibilidad de acceder a lo que necesitan con niveles buenos de calidad.

Si nosotros miramos promedios de la salud en la Argentina, en general, no son malos. Y en esto la Seguridad Social ha tenido mucho que ver porque nos ha dado durante muchos años la posibilidad de transformar positivamente la situación de la salud en la Argentina. Ahora, para bien y para mal llegamos a un punto donde los promedios no nos dicen gran cosa. Y tenemos que buscar las diferencias en los extremos y ahí es donde las diferencias son intolerables. Que es la base del concepto de inequidad.

No hay intervención médica que sea inocua o solamente positiva, el sobre consumo en Salud daña, no solo daña al sistema y su economía, también a la salud de las personas. Mientras algunos consumimos en exceso otros no acceden a cuestiones básicas, inclusive cuestiones elementales y anteriores a la atención médica propiamente dicha, como tener agua o cloacas, o seguridad o transporte.



Les quiero mostrar cuatro renglones sacados de un texto de uno de los firmantes del pacto país, el Dr. Jorge Mera que es sanitarista, muy conocido, con una larga trayectoria en la Argentina. Él planteaba que los que actuemos en el sistema de salud argentino vamos a tener que encontrarnos con al menos cuatro grandes encrucijadas y que habrá que elegir qué camino tomar.

El problema del **federalismo**, un tema irresuelto en la política argentina y, por supuesto, en la salud. No me voy a extender sobre el problema del federalismo sanitario pero es muy grave y tiene que ver primero con la economía general de las provincias. Ustedes saben que desde la reforma constitucional está pendiente una nueva Ley de Coparticipación Federal, es decir, cómo se redistribuyen los recursos fiscales del país y de las jurisdicciones. La dirigencia política argentina tan presta a firmar la Reforma Constitucional jamás mostró la menor voluntad de avanzar en este compromiso constitucional. Está pendiente la Ley de Coparticipación y desde el punto de vista estrictamente sanitario, ustedes saben, que todas nuestras jurisdicciones tienen una cantidad de atribuciones respecto de salud que no fueron delegadas a la Nación. Cuando nosotros hablamos de la legislación en Salud en realidad estamos diciendo de normas que requieren después aprobación en las provincias. Un sistema que además se caracteriza por la fragmentación, la atomización donde algunas jurisdicciones tienen evidente falta de voluntad y de capacidad técnica para desarrollar propuestas innovadoras en salud así que este es un problema muy serio.

La **contraposición entre beneficencia y solidaridad** hace a una discusión que está latente en el sector. Esta semana han publicado un artículo, sorprendentemente, con el aval del Ministerio de Salud de la Nación donde se plantea que no debe existir Mercado de la salud porque esta no puede ser considerada un negocio, es un Derecho. Desde el punto de vista de la retórica esto es muy convincente.

El problema es que existen unos 6-7 millones de argentinos que reciben servicios en el sector privado y una cantidad muy importante de personas que no reciben el servicio que deberían recibir en el sector público por acceso o por calidad. Sector público que además tiene instituciones de primer nivel como se ha dicho pero con grandes rangos de inequidad, de diferencia en el acceso y en la calidad.

Antes lo dijo Medici, teóricamente Argentina es un país con cobertura universal. O sea que teóricamente todos nosotros estamos cubiertos por el Estado a través de los hospitales públicos. Lo interesante es cuando uno discute esto con decisores políticos, y les pregunta dónde se atiende él y su familia, y sacan, yo también, el carnet de alguna prepaga, obra social o prepaga por convenio con nuestra obra social. Esto es una realidad, el resto es retórica, eso es a lo que me refiero con la contraposición.

Voy a hacer mención al papel de las **entidades sindicales** porque en la Argentina entidades sindicales y seguridad social en salud van de la mano por una cantidad de hechos históricos importantes y porque la Seguridad Social tiene un rol fundamental en este sistema.

Recién mencioné que la Seguridad Social es responsable de mucho de lo bueno que tenemos en el sistema, pero bien lo sabe la gente que trabaja en esas Instituciones, también tienen el problema de enormes diferencias en calidad, en cobertura y en resultados. Entonces hay quienes alientan la fantasía de una especie de sistema nacional único donde la seguridad social, de alguna manera, aparezca subsumida en ese proyecto. En el grupo nuestro, pensamos que la Seguridad Social debe ser incorporada a un proyecto nacional coordinado, pero respetando su identidad y las características fundacionales del sistema de la Seguridad Social que tienen que ver con la Solidaridad. Principio con el cual, obviamente, coincide.



- ✓ *el federalismo*
- ✓ *la contraposición de la beneficencia y la solidaridad*
- ✓ *la relación Nación–Provincias*
- ✓ *el papel de las entidades sindicales*

Jorge A. Mere ENCRUCIJADAS EN EL FUTURO DEL SISTEMA DE SALUD.

Estas son las cuatro líneas de trabajo con las propuestas, la primera con sus dos propuestas:

1

La salud es un derecho cuya satisfacción requiere de un protagonismo creciente del Estado

- Relación Nación-Provincias
- COFESA
- Agencia regulatoria integrada

1. Configurar una nueva relación Nación-Provincias, que fortalezca la rectoría de la Nación y al Consejo Federal de Salud (COFESA) como espacio principal de coordinación.
2. Consolidar una agencia regulatoria de salud integrada.

En relación a la segunda línea de trabajo y las cinco propuestas:

2

El sistema de salud debe garantizar el acceso a cuidados homogéneos de calidad a todos los habitantes del país

- Ciclo vital / Líneas de cuidado
- Nuevo PMO
- Seguro Universal p/ catastróficas
- Redes / Población nominada
- Deberes
- Participación

3. Jerarquizar problemas de salud para cada etapa del ciclo de vida, mediante protecciones de salud expresadas en líneas de cuidados, y garantizadas a través de un nuevo Programa Médico Obligatorio (PMO).
4. Crear un seguro universal para la cobertura de enfermedades catastróficas.
5. Construir redes de complejidad creciente y con responsabilidad nominada sobre población a cargo.
6. Comprometer al paciente: La salud involucra derechos y deberes.
7. Procurar una apropiada participación de los beneficiarios en el sistema de salud.

La tercera línea y las cuatro propuestas:

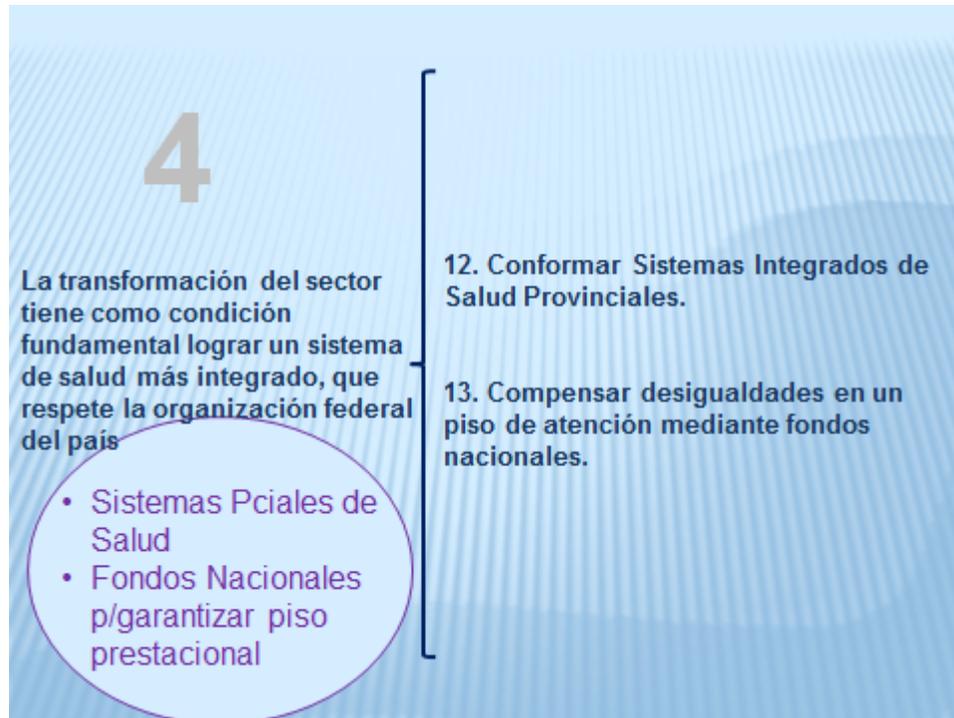
3

La asignación y distribución de los recursos al interior del sistema de salud debe garantizar el pleno desarrollo del modelo de atención definido

- Desigualdades
- Programa integrado RRHH
- Evaluación de prestadores
- Compromisos de gestión
- Autonomía

8. Corregir desigualdades en la infraestructura y los recursos humanos.
9. Establecer un programa integrado de recursos humanos en salud que guarde pertinencia con el perfil epidemiológico del país.
10. Evaluar el desempeño de los financiadores en función de los resultados de salud obtenidos sobre la población a su cargo y vincular la asignación de recursos a compromisos de gestión.
11. Brindar mayor autonomía a los efectores públicos.

La cuarta y última línea con las dos últimas propuestas:



Ahora estamos trabajando en un nuevo documento que es una actualización del documento del año 2012. Queremos enfatizar sobre la idea del desarrollo de los **Seguros Provinciales de Salud (SPS)**.

Creemos que esta es una línea que hay que fortalecer. El Ministerio de Salud está trabajando en esto, tienen un programa que es el Sumar, con el cual, en términos generales, acordamos. Por supuesto, en lo operativo, tenemos algunas diferencias pero es importante reconocer que el gobierno nacional esté trabajando en esa línea.

Creemos que, también, el **PAMI y las Obras Sociales provinciales** tienen que incorporarse en una lógica de funcionamiento integrado en el sector.

Por supuesto compartimos con la idea de un **Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas**. Esto es tanto para las personas que deben afrontar el pago de tratamientos normalmente caros como para las instituciones que tienen que financiarlo. Afortunadamente este tema ha sido tomado por uno de los candidatos a presidente, lo ha puesto en un libro, habla de enfermedades catastróficas, es decir, el tema empieza a divulgarse.



Seguros Provinciales de Salud (SPS), con el Estado Nacional apoyando su fortalecimiento, y monitoreo, evaluación e incentivos según resultados.

Sumar al **PAMI y OOSS Pciales** a la orbita regulatoria de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)

Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas (eventos de baja incidencia y alto costo)

Redes **público-privadas**

También creemos que el PMO (Programa Médico Obligatorio) tal como está diseñado no es una herramienta adecuada. Para asegurar la cobertura, que era el objetivo fundamental o inicial del PMO hay que tomar un concepto que tiene más que ver con el cuidado de las personas en la etapa del ciclo vital y con una estrategia de líneas de cuidado, no para cubrir un diagnóstico o un medicamento sino para poder asegurar el tratamiento de determinadas situaciones vitales en forma integrada.

Por supuesto el tema de regulación de la oferta tecnológica y de evaluación de tecnología sanitaria es fundamental porque ningún esquema racional de ordenamiento sectorial puede funcionar sino sabemos a qué población, con nombre y apellido, estamos atendiendo. Y, no se puede llevar adelante ningún cálculo de nada si no regulamos, controlamos, normatizamos la incorporación y la utilización de tecnología. Cuando hablamos de tecnología imaginamos aparatos y medicamentos pero tecnología también se refiere a los sistemas de gestión y de información. Estamos queriendo o debiendo tomar decisiones con mala o inexistente información y este es un problema, también, de nuestra cultura política.



Reemplazar el PMO por un **régimen de coberturas prioritarias de acceso universal**, definidas por patología, no según procedimientos de diagnóstico y tratamiento, de cumplimiento obligatorio.

ANMAT incorporando estudios de costo-efectividad y **regulación de la oferta tecnológica**,

COFELESA: MSN, Ministerios provinciales, SSS, Obras Sociales provinciales, las cámaras empresariales y asociaciones de 3^{er} grado de prestadores.

Esto es parte de un artículo muy interesante que se ha publicado recientemente sobre **seguros de alto costo**:



"...hay alrededor de 400.000 hogares en los que casi dos millones de personas cayeron en la pobreza porque uno de sus miembros padece una enfermedad muy costosa. (...) los pacientes que pueden recurrir a demandas judiciales para conseguir que les financien sus tratamientos" (Federico Tobar)

"6% de los hogares tenía gastos médicos por más del 34% de sus ingresos, un umbral que define cuándo una enfermedad se vuelve catastrófica"

"La fragmentación de nuestro sistema de salud atenta contra la implementación de políticas. No sólo se divide en público, prepagas y obras sociales, sino que éstos a su vez se subdividen: el resultado es una cobertura atomizada. Y cuando se habla de financiamiento, aparecen aún más dificultades" (G Hamilton)

Consolidar un seguro que proteja a todos los argentinos ante unas 50 enfermedades de alto costo con tratamientos protocolizados ya generaría equidad y reduciría los costos de esas enfermedades en un 75 %."

Hay tres alternativas técnicas que se discuten. Hay quienes hablan de un Fondo Nacional, otros de un Seguro Nacional y hay quienes proponen armar mercados privados al estilo de lo que se hizo, en algún momento, con las aseguradoras de pensiones y jubilaciones. Eso es un debate técnico, político e ideológico.

La conclusión es que las cosas no son blanco o negro y en el mundo de la salud menos. Por lo tanto, cualquier alternativa que se tome tiene pros, contras, ventajas, riesgos, beneficios. Hay oportunidades, no hay soluciones perfectas, en el mundo nadie ha resuelto totalmente el tema. Sin embargo, nosotros tenemos una gran capacidad, muy nacional, muy nuestra, que es la capacidad de destruir cualquier sistema para cambiarlo o entorpecerlo.

Un fondo: contrata y financia las prestaciones de obras sociales, prepagas, mutuales y gobiernos provinciales. Reembolsaría sus gastos catastróficos. Desarrollaría evaluación de tecnologías, protocolos, acreditación de prestadores, pago modulado. ¿Medicamentos e insumos?

Un seguro nacional de enfermedades catastróficas implicaría una discriminación positiva de estas enfermedades, sacándolas del PMO porque habría un esquema único con prestadores públicos y privados previamente seleccionados y acreditados que cobrarían un monto prefijado. Los financiadores se centrarían en cumplimentar protocolos para cumplir con las condiciones de elegibilidad del seguro.

Un mercado de aseguramiento con múltiples entes brindando cobertura frente a las enfermedades catastróficas. Se podrían implementar muchas de las herramientas mencionadas para gestión de los riesgos catastróficos. Podría incrementar los costos de transacción en el sistema de salud sin contribuir a la equidad.

Por eso la reflexión final es que no hay sistemas que en Argentina vayan a garantizar nada en términos de resultados si no recuperamos, como sociedad, el valor de la Ley, de la Justicia, del orden, de la censura social al que delinque. Porque en materia de salud todas las pequeñas “porquerías” que hacemos y que toleramos diariamente, significan sufrimiento y muerte que se podría haber evitado, tan sencillo como eso.

Muchas gracias.