


Luis Scervino

Muchas gracias por la invitación y, también, por generar este espacio para pensar el tema Salud. Porque, como dijeron los que me precedieron, habitualmente no pensamos demasiado en Salud y los que estamos en funciones tenemos que hacer mucha administración de crisis y tomar medidas sobre la marcha sin poder ponernos a pensar demasiado en el futuro.


Y, como también se dijo recién todo lo que hagamos en salud, si queremos que realmente sea serio, tenemos que pensarlo en un panorama de 10 años o más.

Ustedes saben que durante mucho tiempo la gobernanza, por llamarlo de alguna manera, en el sistema de Salud estuvo en manos de los médicos y nunca lo quisimos abandonar. Hoy nos cuesta que otros profesionales como los farmacéuticos, contadores, abogados, etc. etc. ingresen, como producto de la histórica medicalización. Todo lo que hoy vemos en el sistema de Salud o, por lo menos gran parte, es producto del manejo del sistema de Salud por parte de nosotros, los médicos.

Agregué esta primera imagen pensando en el sistema de Salud como si fuera un paciente. Uds. van a escuchar durante la mayor parte de las conferencias que hay varias propuestas para mejorar el sistema de salud pero diagnósticos se escuchan pocos. Y si hay algo que es el ABC de la medicina, es que antes de empezar a hacer un tratamiento debemos tener el diagnóstico y por qué nos pasa lo que nos está pasando.



¿Qué le pasa a nuestro sistema de salud?



Antes de ensayar tratamientos...
Pongámonos de acuerdo en
“El diagnóstico”

Dr. Luis Scervino

Voy a tratar de mostrarles, desde el punto de vista del lugar que represento que es el Instituto de Investigaciones Sanitarias vinculado con la Seguridad Social, el diagnóstico que nosotros tenemos.

La primera aclaración, cuando hablamos de Salud, ¿lo hacemos desde el punto de vista de la Salud en su forma integral o hablamos de un cuadradito que está abajo que es la atención médica?



En general los médicos sabemos de atención médica pero bastante poco de salud en un concepto universalista como lo ha popularizado la Organización Mundial de la Salud. Entonces esa primera instancia es clave para hacer propuestas más con la fantasía que nos propone esta reunión, una agenda para el nuevo presidente. Es una fantasía, porque realmente como ya lo dijimos, Salud mucho no interesa.

El problema que tenemos los médicos es que miramos el sistema de salud a través del ojo de la cerradura del hospital, no lo vemos en forma integral y eso es un sesgo muy importante que nos genera después todas las políticas que queremos desarrollar.

Debemos dejar de ver el sistema de salud



desde el ojo de la cerradura
del hospital

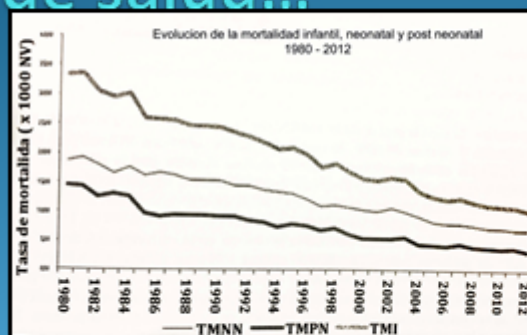
Dr. Luis Scervino

Indudablemente cuando hablamos de salud nos olvidamos un poquitito de la atención médica y tenemos que abordar los temas que realmente tienen peso. Por ejemplo, le voy a mencionar algunas cifras oficiales, el 26 % de los niños menores de 4 años son pobres y representan 3 millones de niños. Por otra parte, 5 de cada 10 recién nacidos menores de 6 meses tienen problemas de nutrición y entre los 6 y los 2 años, el 35 % tienen anemia.

Otros datos oficiales, el 55 % de la mortalidad infantil se produce por causas evitables y el 30 % se concentra en el quintil más pobre de la población. Estamos hablando de salud esto no tiene nada que ver con la atención médica.

Todos los gobiernos, no solamente éste, dicen nosotros bajamos la mortalidad infantil. La tendencia universal y sobre todo en América Latina desde el año 1989 es que la mortalidad infantil desciende. Pero todo el mundo cuando está sentado en el poder quiere adjudicársela y la mortalidad infantil viene bajando porque justamente depende de factores que van más allá del sistema de atención médica que tengamos.

Si pensamos en términos de salud...



Fuente: Jorgensen N., 2014

La *TMI*, *neonatal* y *postneonatal* vienen en descenso desde 1980

Pero...

Dr. Luis Scervino

Si comparamos con otros países de Latinoamérica como fue ese descenso, estos valores que son oficiales y corresponden al año 2012, Argentina todavía está por debajo de la tendencia de países que invierten igual o menos que nuestro país en salud.

Si pensamos en términos de salud...

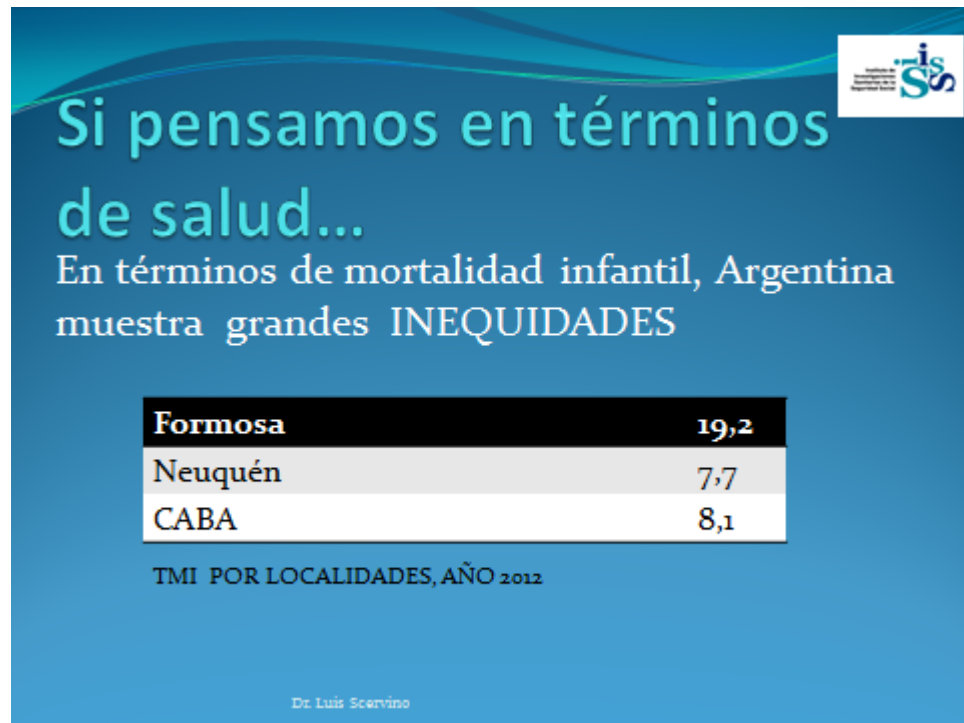
El ritmo de descenso de la TMI de Argentina está por debajo de muchos otros países de Latino América.

Cuba	4,6
Chile	7,4
Uruguay	9,3
Argentina	11,1


TMI: Valores correspondientes al año 2012

Dr. Luis Scervino

También hay una profunda inequidad, regionalmente, entre distintas provincias de la Argentina en relación a la mortalidad infantil. La ciudad de Buenos Aires, en términos de Salud, es el distrito que más gasta en la Argentina.



Como les decía anteriormente, hay temas que tienen ver con la Salud y con otra cuestiones diferentes a la atención médica como por ejemplo el acceso a otros servicios esenciales.



Si pensamos en términos de salud...

Las INEQUIDADES también se observan en el acceso a otros servicios esenciales

Provincia	% de hogares sin agua de red	% de hogares sin Cloacas
Misiones	27,1	81,4
Buenos Aires	24,9	52,4
Santiago del Estero	24,2	78,1
Chaco	23,5	73,6
Formosa	23,2	68,5

Fuente: INDEC, AÑO 2010

Dr. Luis Scervino

Cuando hacemos propuestas de Salud hay que pensar un poco más allá de lo referido a cómo tratar una determinada enfermedad. Además debemos avisarles a nuestros legisladores que van por la ley número 14 ó 15 acerca de determinadas enfermedades que al mejorar la red de agua y la red de cloacas deberíamos tener resultados sanitarios muchísimos mejores que con cualquiera de las leyes que en los últimos años se votaron.

Se estima que más de 6 millones de habitantes en la Argentina tienen problemas de vivienda.

Por otra parte, existe un deterioro de la educación, esto realmente es terrible. No se veía en la Argentina el tema de la deserción en colegios primarios, el incremento de la tasa de abandono en el séptimo grado es del 6,9 % y sólo el 43 % de los estudiantes secundarios terminan en tiempo y forma.

Otros datos oficiales entre 600 mil y 900 mil adolescentes abandonan el secundario, son los famosos NI-NI, no estudian ni trabajan. Quienes no terminan el secundario tienen una esperanza de vida 9,2 años menor a quienes sí lo hacen. Estos grupos son los que vemos en las calles que consumen drogas o embarazos adolescentes. Existe un incremento alarmante del consumo de drogas: cocaína, paco, marihuana y drogas de síntesis. Además, según cifras oficiales se producen más de 100.000 embarazos adolescentes por año.

Éstos son determinantes de salud claves que muy poco tienen que ver con lo que hacemos los médicos, con la atención médica y con el sistema de atención médica de la Argentina. Por eso si queremos hablar en serio de salud y de propuestas, primero hay que abordar todas estas cuestiones antes de la atención médica.

Ahora, si queremos hablar de atención médica y del problema real de la salud relacionada a este tema, pueden observar en el siguiente cuadro el gasto en salud, en términos del PBI, de los tres grandes subsectores, público, de la seguridad social y privado. El sector público es el que menos gasta, le sigue el privado y luego la seguridad social.

Focalizando nuestra visión sobre la atención médica

Gasto en salud por subsectores en % del PBI

	% PBI	Sector Público	Seguridad Social	Sector Privado
Año	8,6	2,42	3,60	2,6
2012	100 %	28,5	41,5	30

Fuente: Datos oficiales extraídos de Sec. Hacienda, MECON, M. de Salud, AFIP, OPS y OMS

Dr. Luis Scervino

El tema es a qué población estamos cubriendo. La seguridad social con todo el grupo de Obras Sociales, tienen 25.5 millones de beneficiarios.

Obras Sociales:

Caracterización del sector según la pertenencia de sus beneficiarios y el marco jurídico regulatorio.



Sindicales, Nacionales y de Dirección

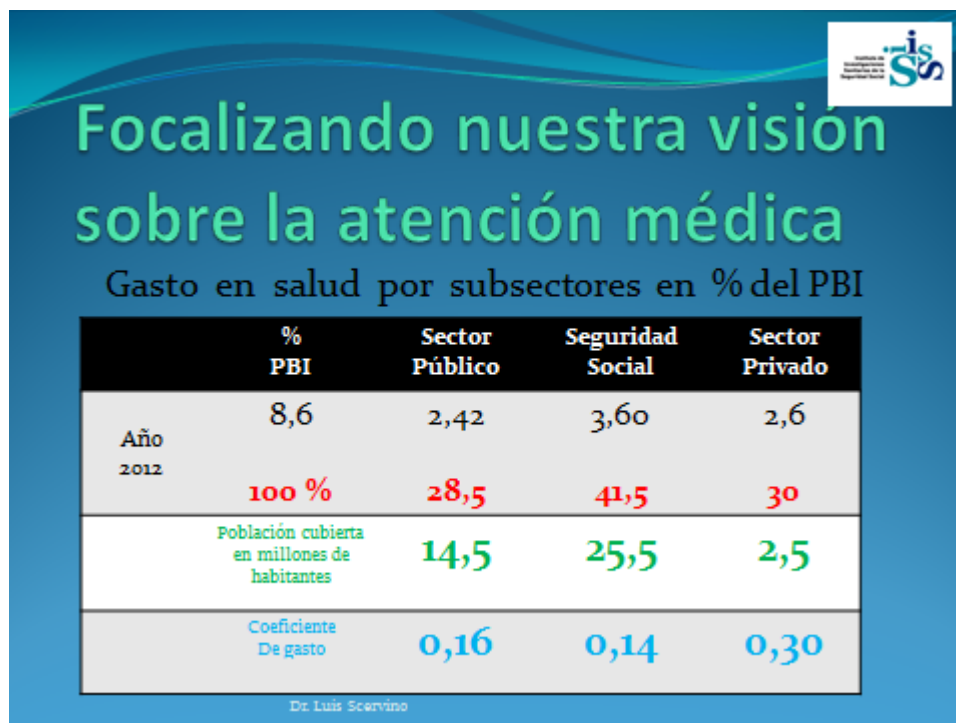
Provinciales

PAMI

Fuerzas Armadas, Universidades, Congreso Nacional, etc.

Dr. Luis Scervino

En realidad el sector que llamamos público abarca a la gente que no tiene una cobertura formal, no llega a los 14 millones de personas. Los que tienen cobertura a través del Hospital de Autogestión terminan cobrando la prestación, quiere decir que el sector público con el 2.42 % del presupuesto nacional cubre a 14 millones de personas con un coeficiente de gasto que es de 0,16 lo que significa que tiene un gasto mayor que la seguridad social cuyo coeficiente es de 0,14.



Éste es el primer avance hacia la aproximación al grave problema que tenemos en la Argentina que es contar con un sector público ineficiente y tenemos que decirlo de una vez porque uno se cansa de escuchar grupos de poder que hablan de la defensa del hospital público y yo creo que esa muletilla hay que cambiarla, lo que tenemos que defender es el acceso de la gente que no tiene recursos al hospital. Porque el hospital público cuenta con farmacéuticos, médicos, enfermeras y debe funcionar bien y ser eficiente. Porque si no es eficiente no es equitativo. Y sin embargo los niveles de ineficiencia son muy grandes y eso es lo que genera la inequidad.

Cuando hablamos del gasto privado, éste representa el 30 % del PBI. Es otra de las grandes mentiras, en realidad lo que va a la Medicina Prepaga, solamente es el 30 % de lo que se llama el gasto de bolsillo, el 70 % de ese gasto es el que afecta a todos los estratos de la población. Ese 70 % del gasto de bolsillo impacta terriblemente en el quintil más pobre de la población. Por ejemplo, el que va al hospital, recibe una receta con la que tiene que ir a la farmacia y gastar en medicamentos un porcentaje muy alto de sus ingresos. Ese gasto de bolsillo es un gasto catastrófico para ese paciente, no para el que vive en Barrio Norte y paga su cuota de medicina prepaga.



Para tener en cuenta y cerrar nuestro diagnóstico:

- ✓ De los 14,5 millones de habitantes que constituyen la “población objetivo” del sector público, hay cerca de 2 millones que corresponden a niños y adultos jóvenes con baja carga de enfermedad. Es decir que se achica aún más el nivel de población al que el sector público le debería dar servicio que realmente necesita.
- ✓ La productividad de las camas hospitalarias, en términos de la tasa de utilización que elaboran las provincias, se ubica entre el 40 y el 65 % de la capacidad instalada.
- ✓ El promedio de día/cama por paciente del sector público ronda los 8 días vs. los 4,5 que presenta la Seguridad Social.
- ✓ En muchos hospitales la relación médico/enfermera está invertida, duplicando o triplicando en algunas localidades la cantidad de médicos por cada enfermera.


Entonces cuando pensamos en el funcionamiento del Sector Público, este gráfico me parece muy claro, la ineficiencia es la causa que perpetúa la inequidad y este es el principal diagnóstico que yo les quiero traer desde el Instituto que represento.

No digo que la Seguridad Social es la panacea, sí que integralmente el gran problema del sistema de salud argentino en su conjunto va mucho más allá de la fragmentación y del problema del federalismo. Tal vez, los que tenemos que cambiar son los que hacemos propuestas desde alguna oficina de Barrio Norte para imponerlas en el resto del país. Cuando en realidad deberíamos pensar en algún modelo que nos pueda servir para sentarnos con el Ministro de Salud de tal o cual provincia o con tal o cual Municipio para modificar su sistema de salud.


En esa misma diapositiva, el otro gráfico muestra claramente la diferencia entre igualdad y equidad. La Argentina probablemente tenga muchos principios y conceptos de

igualdad en la figura de la izquierda y lo que tenemos que lograr es la figurita de la derecha que es la equidad, que cada uno reciba lo que realmente necesita.

Debemos repensar el funcionamiento del sector público



La ineficiencia es una de las causas que perpetua la inequidad



Dr Luis Scervino

Al nuevo Presidente, si nos llama, la propuesta que nosotros le haremos desde la Seguridad Social es trabajar en un Plan Nacional de infraestructura.

Esto se lo proponemos porque tenemos retenido más de 25.000 millones de pesos de la Seguridad Social que lo damos, entre comillas, medio por perdido y lo que proponemos es realmente que esos fondos puedan servir para trabajar en un plan nacional de infraestructura y gestión, no nos sirve de nada hacer hospitales que después no sean gestionados como corresponden.

Debemos repensar el funcionamiento del sector público



Dt. Luis Scervino

Dejar de lado la política del “corte de cintas” y trabajar en un plan nacional de infraestructura y gestión para los próximos 10 años

Además, integrarlos a una red en la que trabajen en forma conjunta la seguridad social y el sector público. Para nosotros ese es el mayor desafío de los próximos años.

Esta alianza estratégica es posible, nunca se pensó o se hizo muy pocas veces. El sector público es valioso, hay que ponerlo en condiciones de competir, de que sea eficiente. Les diría que el sector público hospitalario con su capacidad y sus médicos están en condiciones de competir mucho más que cualquier sanatorio privado o de la mayoría de los sanatorios privados del país.



Debemos repensar el funcionamiento del sector público



La
“alianza estratégica”
entre el sector
público y la seguridad
social es un camino
posible

Dr. Luis Scervino

Otros de los temas que no deben faltar en la agenda son:

- ✓ Creación de una Agencia de Evaluación de Tecnología.
- ✓ Identificación de toda la población mediante una credencial única de seguridad social. Es para saber al prestar un servicio, de dónde es la persona, dónde vive, que hace, cómo está integrado su grupo familiar. Hoy no lo sabemos y realmente con la informatización es muy sencillo.
- ✓ Desarrollo progresivo de registros digitales.
- ✓ Creación de una agencia nacional para la primera infancia, para resolver los temas sanitarios que les comentaba anteriormente.
- ✓ Destinar no menos del 30 % del presupuesto de publicidad a la promoción de enfermedades prevalentes. Estamos cansados de ver publicidades de actos de este gobierno o de cualquier otro, o en cualquier provincia, tenga el color que tenga. Tenemos una herramienta que es espectacular, se sabe que el control de las enfermedades crónicas prevalentes, el 50 al 60 % dependen de conductas, de cambios de hábitos y contamos con una herramienta de difusión que no se utiliza para la promoción de la Salud.
- ✓ Fomentar el proceso de acreditación institucional, hospitalario tanto público como privado, para los próximos 10 años. Limitar en el futuro, la contratación de la seguridad social a prestadores no acreditados. Tenemos que dar a los prestadores públicos y privados la posibilidad de que accedan a créditos para poder reconvertirse y si dentro de 10 años no lo hicieron no se va a poder contratar.
- ✓ Promover la interrelación entre el hospital y las universidades, no sólo en el campo de la medicina sino también en el de la gestión, arquitectura, investigación, etc.
- ✓ Orientar la formación de los recursos humanos en salud en función del modelo: fomentar la formación y jerarquizar el trabajo del médico de familia.
- ✓ Con respecto a los medicamentos:

- Fomentar la “producción nacional” de medicamentos, en especial biológicos y de alto costo.
- Avanzar hacia una política genuina de medicamentos genéricos que cumplan con los requisitos de biodisponibilidad y bioequivalencia.

Esto es todo, muchas gracias.