

REPENSANDO LA SALUD DESDE LO REALIZABLE

Las tradicionales jornadas nacionales e internacionales de la Asociación Argentina de Economía de la Salud (AES) se centraron este año en “Cómo mejorar el sistema de salud argentino: abordajes posibles y sustentables”.

Análisis de casos argentinos y de la región.

“Más allá de las responsabilidades indelegables que tiene el Estado Nacional como rector de las políticas públicas, estamos abiertos a una mirada diferente que contribuya a esta construcción porque todos somos corresponsables de la salud de los argentinos. Queremos llevar adelante una relación armónica basada en resultados, con más diálogo y consenso, compartiendo aquellas experiencias que fueron exitosas y las que no lo fueron tanto también, para revisarlas y mejorarlas. Ustedes tienen la otra mirada que a nosotros nos puede estar faltando para reconstruir un sistema de salud fragmentado y desigual tanto en el financiamiento como en la provisión y el acceso”, señaló el viceministro de Salud de la Nación, Eduardo Bustos Villar, en el marco de las XXI Jornadas Nacionales y XX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud, que se llevaron a cabo en el Hotel Regente y con motivo de celebrarse los 20 años



“Respuestas políticas a necesidades sociales: el sistema de Salud”, mesa que fue presentada por Sonia Tarragona e intergada por Juan Héctor Sylvestre Begnis, Carlos Regazzoni, Carlos Vasallo y Juan de Jesús.



De izq. a der.: Carlos West Ocampo, Alberto Díaz Legaspe, Mónica Levcovich, Gustavo Mammoni y Oscar Cetrángolo, en la mesa “El modelo de financiamiento sustentable del sistema de salud”.

de la fundación de la Asociación de Economía de la Salud.

La AES Argentina, que desde 2010 preside Sonia Tarragona, ha sido desde sus inicios un ámbito de intercambio de ideas para el encuentro de personalidades de la función pública, profesionales de la salud y de la economía de la salud dispuestos a presentar nuevas alternativas de desarrollo y caminos superadores que permitan articular la dinámica entre Nación y Provincia. El abordaje de un conjunto de temas como las respuestas políticas a las necesidades sociales; cómo será la gestión de los sistemas de salud en la próxima década;

el modelo de financiamiento sustentable y los paquetes de beneficios; los modelos de atención y gestión –entre otros– conformaron una oportunidad para reflexionar sobre los cambios posibles para mejorar el sistema de salud de los argentinos.

El viceministro Bustos Villar, que dio apertura al encuentro enumeró los avances que se han logrando en el área de la salud desde 2003 hasta el presente: “Se inició un camino de pensar la salud desde el hombre, como sujeto de derecho. La mortalidad infantil era entonces del 16.1 % la media nacional, al año 2010 estamos en 12.1, es decir

hubo una reducción significativa. Este año se incorporaron 9 vacunas al calendario regular, que se suman a las 6 preexistentes y esto acaba de ser reconocido por la OPS. El Plan Nacer también tuvo un impacto porque en el 2003 estaban bajo el programa 33.769 personas y el año pasado llegó a 3.342.000. En cardiopatía congénita teníamos una lista de espera de 7 meses a un año y medio, y se habían operado 930 personas del 2003 al 2009. Desde entonces se operaron 1.950 chicos y prácticamente no tenemos listas de espera. En medicamentos, en el 2003 teníamos 4.500 botiquines y llegábamos a 6.000 centros, hoy se distribuyen 17.000 botiquines en más de 7.000 centros en el país. Teníamos en 2003 una provincia con un banco de sangre y hoy son 19 las provincias incorporadas al programa nacional de sangre. *¿Cuándo es gasto y cuándo es inversión?* Es una pregunta recurrente que nos hacemos y para eso buscamos definir líneas de pensamiento en conjunto que nos ayuden a nosotros a saber cuándo estamos actuando bien y cuándo no”.

Panorama regional

En relación al panorama regional de la salud participaron de las distintas mesas representantes de Chile, Uruguay, Paraguay y Brasil, como así también se pudo conocer la experiencia en una de las principales comunidades españolas, la de Cataluña. En 2007 se estableció en Chile el Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud, un derecho establecido por ley en 2007. Se contempló la cobertura de 56 problemas de salud garantizados en el plan, que se iría ampliando hasta llegar a 69 en el 2010. Otorga atención integral en el nivel primario, los 365 días del año, con énfasis en la prevención y promoción, y es una apuesta para mejorar la salud y disminuir la desigualdad. Camilo Cid, de AES Chile al explicar el plan de garantías explícitas en su país



Eduardo Bustos Villar, viceministro de Salud de la Nación, en la apertura de las XXI Jornadas Nacionales y XX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud

señaló que a poco más de 3 años de su implementación las evaluaciones aún son muy pocas.

“La reforma en sí –explicó el docente de la Universidad Católica de Chile– se empezó a discutir entre 2000 y 2005, y hasta su sanción sufrió grandes resistencias de los sindicatos y no hubo iniciativa de ampliar la participación, ni abrir su discusión a otras disciplinas. El denominado Auge apareció entonces ante nuestros ojos como un paquete de beneficios frente al descontento generalizado que había a fines de los 90 y hacia los sistemas de salud, pero que en realidad terminó mostrándose como una especie de programa priorizado, de acceso, con estándares de calidad pre-establecidos. Y así ha estado funcionando más allá de los principios ideales de quienes lo crearon. ¿Se han cumplido esos objetivos? Si bien se dieron soluciones en determinados campos de la salud la reforma del Auge es parcial porque no pudo resolver los problemas fundamentales que tiene el sistema”.

En Uruguay el Fondo Nacional de Salud dio apertura a una participación mayoritaria del Gobierno, pero tam-

bién de los trabajadores. A un fondo van los aportes de los usuarios que están definidos en función de sus ingresos y el núcleo familiar. Las personas que no tienen hijos menores de 18 años aportan 4,5% de sus ingresos, los que tienen hijos de 18 pagan un 6% y los que tienen hijos y cónyuges o concubinos, pagan un 8%. Este dinero se vuelca al fondo y adicionalmente las empresas hacen un aporte del 5% de la masa salarial y el Estado mediante rentas generales complementa los aportes hasta financiar el gasto total. Miguel Angel García, representante de AES Uruguay y gerente general de la Cooperativa de Asistencia Médica del Departamento de Canelones, señaló: “El beneficio al obtener la cobertura médica pasa por la condición de tener un trabajo regular. Ese fondo va a los prestadores a través de un pago por cápita ajustado al principio por edad y sexo, que antes era por un 100% y ahora es de un 92% de la cápita, mientras el 8% restante se destina a metas prestacionales, es decir al regulador establecido en el programa y que evalúa los cambios de objetivos”.

Al mismo tiempo este fondo hace sus aportes al Fondo Nacional de Recursos que es el organismo que se encarga de financiar las técnicas de alto costo, y al que se destinan aproximadamente unos 6 dólares por usuario al mes. El Fondo Nacional de los Recursos es el sistema de seguros para eventos catastróficos que maneja alrededor de 120 millones de dólares por año y representa el 6% del gasto en salud. Los desafíos que enfrenta el sistema de salud uruguayo son el crecimiento constante del gasto en salud, en parte por el crecimiento de la población de más de 65 años que en Uruguay actualmente es de un 13% y de acuerdo a proyecciones de modelos demográficos va a tener en el 2025 la misma cantidad de mayores de 65 que menores de 15. La calidad tiene que estar en línea con la economía sustentable y en esto la economía de la salud puede aportar bastante, así

como nos preocupa la debilidad de las instituciones prestadoras, por lo que el rol del Estado es importante al concentrar la información necesaria. Según tenemos entendido el Fondo Nacional de Recursos en los últimos tres años tuvo resultados negativos, por lo cual la financiación del sistema nos preocupa. Seguir sendero diferentes pero con un objetivo a largo plazo”.

Financiamiento sustentable

Al focalizarse en el modelo de financiamiento sustentable del sistema de salud, Mónica Levcovich, de AES Argentina, se refirió a una serie de indicadores que se deben tener en cuenta al analizar dicho tema: “Argentina –señaló– se encuentra a mitad de camino entre los países con mayor y menor participación de la seguridad social, y del gasto gubernamental. En ese sentido Francia y Alemania se financian con sentido social, mientras Canadá, el Reino Unido y Brasil tienen más peso del gasto presupuestario. Según la OPS, en la región de las Américas ninguno de los países que

cuenta con un sistema que puede clasificarse como de atención de salud universal pudo lograr una cobertura con un nivel de gasto público menor del 6% del PBI. Argentina tiene según los datos de 2009 una relación entre el gasto público presupuestario de la seguridad social respecto al PBI del 6,3%. Lo que dice la OPS es que esta es una condición necesaria pero no suficiente”.

Con los sistemas tributarios que financian el gasto público se plantea el tema de la equidad. Al respecto, según Levcovich “algunos países desarrollados tienen situaciones de desigualdad similares a los de América Latina antes del pago de impuestos, y éstas disminuyen una vez que los ciudadanos aportan al sistema tributario. Mientras los países de la Unión Europea tienen un nivel de carga tributaria de casi el 40%, el promedio de América Latina es del 18%, y Argentina se ubicaba en 2007 en un 28% de presión tributaria. Tanto en nuestro país como en la región la estructura tributaria privilegia los impuestos indirectos, mientras que en Estados Unidos como en Europa la carga tributaria directa es

la que se destaca. La Argentina mejoró su situación tributaria en términos de equidad y en 2006 el sistema era menos desigual una vez que se pagaban los impuestos. En tanto la distribución del gasto en las provincias es muy desigual, de la misma manera que el gasto por cápita de las obras sociales tiene una alta distorsión y diferenciación entre las distintas obras sociales.

En relación a la cobertura y el financiamiento del sistema de salud en la Argentina, Oscar Cetrángolo, de la Cepal, advirtió sobre los riesgos que se corren de no hacerse las correcciones necesarias que ordenen la calidad institucional del sistema: “Mientras hay países que ordenaron su sistema alrededor de la seguridad social y otros en el sector público, nosotros lo hicimos alrededor de los dos, entonces la idea del desorden entre los dos sistemas hizo crecer el sector privado a dimensiones que pocos países conocen. El sistema está organizado de tal manera que el sector público, en un esquema absolutamente fragmentado, con un Gobierno central que gasta menos del 0,4 puntos del producto en

Testimonios



Juan Sylvestre Begnis

Ex presidente de la comisión de salud de la Cámara de Diputados

“¿Qué nos está faltando? Que la gente tenga mayor acceso y para eso tiene que tener mejor información. Cuando hablamos de igualdad y equidad se dan de cabeza con el federalismo. Si lo que planteamos es la igualdad tenemos que homogenizar el marco jurídico, sin duda, para que se acaben las diferencias”.



Miguel Angel Capiello

Ministro de Salud de Santa Fe

“Nos estamos planteando desde la provincia un sistema único e integrado de la salud, donde los ciudadanos ejerzan su derecho a la salud. Ojalá dejemos instalado el tema para una gran discusión. Por tres años consecutivos bajamos la mortalidad infantil y por primera vez desde 2010 la provincia tiene un dígito de mortalidad infantil”.



Sergio Alejandro

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

“No podemos darnos el lujo de desperdiciar la capacidad instalada, sea pública o privada. Hay que reorganizar el sistema de orientación de los recursos financieros, o sea creemos que hay que hacer una nueva ley de coparticipación con una polinómica diferente”.



Víctor Urbani
Ministro de Salud de Jujuy

“Hay que integrar sistemas y garantizar la facturación y cobro de las prestaciones a las compañías de seguros. Hay que encontrar una manera de que estas compañías se hagan cargo del financiamiento de lo que cuesta todo lo relacionado a accidentes de tránsito y de trabajo”.



Tomás Pippo
Director de Economía de la Salud del Ministerio de Salud

“La verdad es que se invierte mucho en curar nuevas enfermedades pero no se invierte en hacer menos costosas las que ya están. No hay una correspondencia entre recursos y necesidades, y hay que promover más la equidad hacia sus necesidades y no según la capacidad de pago”.

salud, el presupuesto provincial con sus 24 gobernaciones el 1,5 y el de salud municipal (unos 2.000 municipios) otro 0,3, lo que termina conformando un sector público con un gasto en salud de 2 puntos del producto. Pocos países con el nivel de desarrollo de la Argentina tienen un gasto público tan bajo, solamente explicable porque este doble patrón le cedió la política pública en salud a las obras sociales. El sistema sufre de una fragmentación no imaginada y si pretendemos que la cobertura en salud sea relativamente homogénea a lo largo de todo el territorio, el rol del Gobierno central en el financiamiento y la compensación de diferencias debiera ser mucho más fuerte". Además el especialista hizo hincapié en la presión tributaria que es la más alta de nuestra historia cercana al 33% del producto.

El cierre de las jornadas estuvo a cargo del actual embajador argentino en Chile, Ginés González García, quien hizo un repaso de la historia de la AES en un contexto cambiante como el que se vivía con la caída del Muro de Berlín y la expansión de las políticas neolibera-

El cierre de las jornadas estuvo a cargo del actual embajador argentino en Chile, Ginés González García, acompañado por Sonia Tarragona, presidente de AES.



les. Más allá de un mundo globalizado y convulsionado a la vez, la AES inició sus pasos haciendo una convocatoria amplia a distintos sectores, y en la que se buscó preservar siempre su institucionalidad. Mirando hacia el futuro, González García señaló: "Creo que el sector de la seguridad social tiene un horizonte auspicioso, le falta regulación, pero tiene los instrumentos para hacerlo, más allá de los ciclos de la economía, América Latina toda y en particular la Argentina tiene una década dorada como mínimo de crecimiento de la economía y soy más escéptico con lo que le va a pasar a Europa en los próximos

meses. Yo creo que Grecia es el menor de los problemas que tiene, sin entrar en la deuda de los grandes como Italia o Francia. Además, el endeudamiento de EEUU encontró en una situación muy distinta a América Latina".

En relación al futuro de la salud, el fundador de la Fundación ISALUD, agregó: "Un tema vital por no haber hecho las transformaciones necesarias en su momento, es el de los recursos humanos. Es que la velocidad en la que se dieron los cambios en el campo del pensamiento fue brutal, y estamos teniendo más profesionales de lo que crece la profesión sin una idea de organización que rompa con el esquema de formación del pasado. Lo que hay que hacer con la capacitación continua frente a esta revolución del conocimiento y este cambio cultural, honestamente creo que es uno de los máximos desafíos frente a tantos jóvenes que salen de las facultades sin saber las condiciones cambiantes de su primer empleo. Para eso hay que aprender también de los buenos ejemplos, mirar los cambios que Uruguay está haciendo en salud, Chile en algunos aspectos, porque hoy en la globalización todos aprendemos de todos, aprovechar la interconexión que tenemos con las distintas AES y con los gobiernos. El camino es largo pero la oportunidad es buena y mi obsesión es profundizar la mejora en la capacitación de los recursos humanos. Yo soy optimista por naturaleza, es una obligación pública serlo de cara al futuro y para que no se repitan los mismos errores".



Carlos Regazzoni

Fundación Pensar

"De no cambiar en tecnología y calidad, probablemente en 20 años volvamos a estar discutiendo los mismos temas. La tendencia tecnológica es crítica y la tendencia en nuestro país está aplanada. Lo que estamos estudiando hoy no está comprometido con la real problemática. La OMS lo señaló: empiecen a investigar en innovaciones y temas de salud, es imprescindible".



Carlos Vassallo

Unión Cívica Radical

"El tema de la coparticipación tan repetido no lo vamos a resolver desde la salud pero nos impacta y es necesario buscar desde adentro una solución que nos permita distribuir los fondos de una manera diferente a la actual, que suele estar asociada a cierto interés político de destinar fondos a un lugar u otro. Hay que aspirar a otro tipo de federalismo".



Juan de Jesús

Frente para la Victoria

"Nos falta tener una ley básica de salud a nivel nacional que contemple los valores de rectoría, el financiamiento y la distribución de los ingresos, las competencias en las distintas jurisdicciones. Hay que ver a la salud como un elemento básico de construcción de la sociedad y de responsabilidad del Estado que no deber perder su rol regulador y, en algunos casos, de prestador, facilitador y articulador de todas estas cuestiones".