

# ANTE EL DESAFÍO DE REDUCIR LA LITIGIOSIDAD SANITARIA

En el contexto de las actividades por el 25° aniversario de la Fundación ISALUD se realizó el I Seminario Internacional en Derecho Sanitario en el cual se debatieron los avances normativos que permitan mejorar la calidad en la atención asistencial y en garantizar los derechos a la salud. Discapacidad y fertilización asistida, los ejes de la conflictividad en la Argentina



“Estamos atravesando una situación muy delicada. Hay una gran conflictividad en los hospitales de la provincia de Buenos Aires, producto de múltiples factores, pero particularmente en relación a lo que tiene que ver con el ejercicio y la garantía de los derechos. Se trabaja más preocupado en pensar quién va a activar el control anti-pánico que en cultivar valores que apunten a garantizar esos derechos. Y tener un entorno garantista siempre es mejor”, señaló la ministra de salud bonaerense, Zulma Ortiz, durante el I Seminario

Internacional de Derecho Sanitario, organizado por el Centro de Estudios e Investigación en Derecho Sanitario y Bioderecho (Cedsabio), que tuvo lugar en la Universidad ISALUD, en el contexto del 25° aniversario de la Fundación. Por su parte, el rector honorario de ISALUD, Ginés González García, destacó, además, que “estamos frente a una rama (el derecho sanitario) que aún tiene mucho para desarrollar, y así como desde esta casa intentamos acercar a la economía con los actores de la salud, lo mismo

queremos hacer con el área del derecho, y verlo como un campo normativo que establezca mejor los límites colectivos en la sociedad y evitar así que se tomen decisiones individuales a la hora de recurrir a la justicia". Al referirse a la salud global y sus desafíos actuales, González García apuntó que el mundo nunca había sido más exitoso desde el punto de vista económico que en los últimos 50 años, cuando aumentó seis veces el PBI y los países pobres no tuvieron un mal desempeño. Pero junto a esta buena noticia de la expansión económica se da la paradoja que "el mundo nunca fue tan injusto como lo es ahora", afirmó. El ex embajador argentino en Chile señaló también que los fenómenos de distribución son tan brutales, que generan desigualdades insostenibles desde la potencialidad que tienen determinadas enfermedades y de acuerdo a cómo viven unos y otros.

## La cuestión de las patentes

"El solo hecho de que una persona no tenga el acceso garantizado a los medicamentos o se muera por no tener dinero genera un impacto muy duro", expresó González García. ¿Cuáles son los problemas de la salud global?: "El primero son las patentes -señaló-, un fenómeno motor de una de las industrias más rentables desde hace muchísimos años y que si bien se basa en darle al inventor un incentivo para hacer toda la inversión previa, lo que significa el desarrollo de un nuevo medicamento deriva en una gigantesca extorsión al mundo con respecto al precio de los medicamentos. Las patentes son la privatización del conocimiento con fines comerciales y eso genera varias distorsiones, entre ellas el precio inaccesible de los medicamentos".

Se agitó el debate de las patentes porque lo que viene es una generación de medicamentos absolutamente inaccesibles: "Los países más desarrollados, que son los que mantienen el sistema de las patentes no le dan transparencia al mercado, ni acceso, ni posibilidades a que las diferencias de intereses que hay entre las partes tengan un mecanismo global solidario con los problemas que tiene la salud en el mundo. La enfermedad de los pobres no les interesa y el mercado no es un sistema de valores, no establece prioridades



**"Las patentes son la privatización del conocimiento con fines comerciales y eso genera varias distorsiones, entre ellas el precio inaccesible de los medicamentos. Las patentes medicinales son uno de los mayores problemas de la salud global", dijo el ex ministro Ginés González García**

según la necesidad, es un sistema de precios y como tal asigna recursos y se dedica a las cosas que dan dinero. Dejar en manos del mercado algo tan importante para el desarrollo de la humanidad o para la salud global, tiene las consecuencias que vemos y este va a ser el debate fuerte de los próximos años".

Al referirse al derecho sanitario y al contexto argentino, la directora del Cedsabio, Claudia Madies explicó el desafío que tienen por delante de profundizar en el conocimiento de esta rama del derecho que aún no tiene un reconocimiento formal y es alentado desde el ámbito académico al impulsar una Red Argentina de Derecho Sanitario, en un espacio de intercambio entre los operadores jurídicos y de la salud: "No podemos tratar a la salud como una mercancía, ya que se entrelaza con cosas muy personales y sociales, y si no

tenemos en cuenta ambas dimensiones nos estamos equivocando".

La Red Argentina de Derecho Sanitario apunta a generar conocimiento académico y científico con el fin de llevarlo al territorio y mejorar el sistema sanitario de todo el país en el reconocimiento de derechos humanos en salud. La iniciativa surge como una estrategia de cooperación de instituciones y personas del ámbito del derecho sanitario, para favorecer el intercambio del conocimiento y las experiencias sobre el tema, promover la actualización

normativa, la investigación y la capacitación, y colaborar en el desarrollo jurídico y social de este tema. Según Madies, en nuestro país quien más judicializa la salud son los sectores con mayores recursos: "Tenemos que analizar cómo realizamos esta idea de igualdad o comunidad considerando que cuando nos toca afrontar un problema de salud nos consideramos únicos, exigimos una respuesta para nosotros y nos olvidamos del contexto. La solución hay que encontrarla antes de llegar a esta situación, tenemos que hablar de la red y la salud pública con un contenido que nos comprometa. Esta realización del régimen de justicia, que protege al individuo, pero también protege a lo colectivo que generan esas obligaciones por parte de la comunidad son nuestra asignatura pendiente".

En tanto Cecilia Pozzo, asesora y directora del Programa de Prevención

Médico Legal en Salud Pública, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, apuntó primero a la prevención y a respaldar desde el derecho la creación del programa provincial que apunta a la baja de la judicialización y de la litigiosidad de los conflictos, el reconocimiento

los días". Otro punto crítico al que aludió la directora es el tema de la violencia: "En los 80 hospitales provinciales, 252 municipales y más de 2000 unidades sanitarias que están en nuestras redes públicas el tema de la violencia tiene que ver con una falla en el sistema sanitario y con la

la atención primaria, pero si no destino los recursos para que esto funcione todo el mundo termina yendo a los hospitales. Y en el derecho ocurre lo mismo. Si no vuelco recursos en la prevención y lo sigo poniendo al final del proceso, que es el juicio, la contienda, no se puede hacer el cambio".

Además de las autoridades oficiales, participaron de estas primeras jornadas, Sandra Regina Martini, de la Universidad do Vale de Río dos Santos (Brasil); Liane Caon, del Instituto Ideau (Brasil); Viviana Perracini, de la Universidad Siglo XXI de Córdoba; Alicia Taliercio, del Tribunal de Familia N° 12 de Lomas de Zamora y Fabio Cantafio, del Cedsabio, entre otros invitados.

### **Ineficiencia y tecnología**

El cierre de la doble jornada estuvo a cargo del actual rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres quien disertó sobre los Sistemas Comparados de Salud y sus desafíos para hacer efectivo el derecho a la salud. Señaló que el gran desafío de la sostenibilidad de los sistemas de salud en América latina tiene una importancia decisiva, en el mundo



**"Estamos atravesando una situación muy delicada. Hay una gran conflictividad en los hospitales de la provincia de Buenos Aires, producto de múltiples factores, pero particularmente en relación a lo que tiene que ver con el ejercicio y la garantía de los derechos", sostuvo la ministra Zulma Ortiz**

absoluto del derecho humano a la salud y a una construcción colectiva, a través de la integración en red: "Siempre estamos viendo que el escenario de salud es un escenario de riesgo, desde la tecnología y el saber hay cada vez más cosas que se exigen y menos dinero para cubrirlos. Tenemos que pensar en un cambio cultural del sistema sanitario, donde pasan cosas que no podemos esperar a que nuestra legislación o la política las cambien, y desde el ministerio intentamos buscar un modelo de gestión correctivo no punitivo, con enfoque en el derecho que es nuestra lógica de trabajo".

### **Otra falta de prevención**

Respecto a la cantidad de juicios y de acciones de amparos vinculados al sector público de la salud en la Provincia, Pozzo si destacó que en base a los números que ellos manejan se encuentran frente a una situación en alza y que las acciones de amparos ya no son individuales sino colectivas: "Hay habeas corpus colectivos, amparos colectivos, y la verdad es que ponen en jaque nuestras políticas sanitarias todos

falta de conocimiento del derecho, de los derechos humanos del paciente y de los trabajadores".

Por otro lado, Pozzo relató una anécdota que muestra el panorama en cuanto a la prevención en el ámbito del derecho sanitario: "Abrimos concursos para médicos legistas en las 12 regiones sanitarias y pensábamos que íbamos a tener una cantidad importante de aspirantes que se iban a unir para llevar adelante este cambio cultural que es hablar de



**"Desde el ministerio intentamos buscar un modelo de gestión correctivo no punitivo, con enfoque en el derecho que es nuestra lógica de trabajo", afirmó Cecilia Pozzo, asesora y directora del Programa de Prevención Médico Legal en Salud Pública, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

prevención y de mediación y resulta que quedaron desiertos todos los cargos. A nadie le interesó. Porque el sistema tampoco premia la prevención. Nos llenamos la boca hablando de prevención y el presupuesto, quizá, sea del 0,5% en prevención de salud. Es fabuloso hablar de esto, de

y en esta región en particular, y que el uso inadecuado de los recursos es un punto clave, vinculado a la utilización de tecnología y medicamentos en forma inadecuada: "Se piensa que entre un 20 y 40 por ciento de los recursos que se usan para salud se pierden por causas de ineficiencia

vinculadas al mal uso de las tecnologías”, especificó Torres.

La judicialización constituye una disputa entre los financiadores que no quieren pagar determinados medicamentos, y los ciudadanos que reclaman medicamentos diferentes. Los cuatro países que tienen mayor número de amparos en América latina son Costa Rica, Colombia, Brasil y Argentina. En tres de esos cuatro países -según informó el rector- los medicamentos son el objeto de litigio habitual. “Lo otro interesante -agregó-, es que el uso de la justicia debería mejorar las condiciones de equidad del sistema, es a lo que aspiramos todos, pero las muestras dicen que esto no es así. El 50% de los reclamos provienen de los quintiles más ricos de la población, y solo el 20% proviene de los quintiles más pobres. Es decir, que el uso de la justicia tal cual está conceptualizada hoy en los países

de América latina no contribuye a la equidad del sistema de salud”.

Otro aspecto analizado por el rector fue el de la acusación contra la industria del juicio. Destacó que, de los

**“No podemos tratar a la salud como una mercancía, ya que se entrelaza con cosas muy personales y sociales, y si no tenemos en cuenta ambas dimensiones nos estamos equivocando”, resumió Claudia Madies, directora de Cedsabio**



21.600 casos de amparos en Brasil, el 80% lo manejaban 36 abogados. Al referirse a la Argentina, señaló que en 2012 la principal causa de reclamo, a diferencia de los otros países, no eran los medicamentos sino básicamente la discapacidad y en segundo lugar la fertilización asistida (cuando aún no había sido sancionada la ley que

garantiza el acceso a la fertilización asistida). A modo de reflexión final, Torres hizo suyas las opiniones de un ex juez de la Corte Suprema, al sostener que en una sociedad razonable los

tribunales no son los lugares ideales para resolver estos problemas: “Esto se debe resolver en un marco de cohesión social en el cual la prioridad de los ciudadanos, la transparencia de los estados y la evidencia de los sistemas de salud tienen que ayudar para lograr definiciones que nos convengan a todos”, concluyó. [U](#)



## NUEVO CENTRO DE NEONATOLOGÍA

EQUIPAMIENTO DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA

Profesionales médicos y de servicio altamente capacitados para la atención del bebé y la contención de los padres.



25 DE MAYO 336 (ESTE), SAN JUAN CAPITAL. PROVINCIA DE SAN JUAN  
TELÉFONO. (0264) 4214618