

[ ESTUDIANTES EN GESTIÓN ]

# JORGE FRANCO: “LA ATENCIÓN PRIMARIA SE VA A RESENTIR SI SE ABANDONA EL PLAN REMEDIAR”

Médico pediatra y diputado nacional por Misiones, cursa la Maestría en Economía y Gestión de la Salud en la Universidad ISALUD y en esta entrevista con la Revista repasa la realidad de la provincia y de las políticas sanitarias del nuevo gobierno nacional



Nacido en Mendoza y criado en Oberá, Misiones, Jorge Daniel Franco se recibió de médico cirujano en la Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes), Jorge Franco dedicó sus primeros años a la atención primaria de la salud y luego a la pediatría, para finalmente acercarse a la economía de la salud, ámbito que además desarrolla asistiendo a la Maestría en Economía y Gestión de la Salud, en la Universidad ISALUD. Actualmente es el presidente del bloque de diputados nacionales del Frente Misionero de la Concordia.

“Yo aprendí ejerciendo una medicina artesanal en la que por sobre todas las cosas poníamos a disposición del paciente nuestros cinco sentidos, porque el único medicamento que teníamos

era darles afecto y acompañamiento a la persona enferma. Es la medicina que debieran aprender todos los jóvenes, aún hoy”, resalta el diputado Franco al recordar los inicios de su profesión.

## –¿Cómo fueron esos tiempos de la medicina en el pago chico?

–Mis comienzos como médico rural fueron en Cerro Azul, que es un pueblito que se inició como una colonia de inmigrantes checos, alemanes, eslovacos y polacos, que se dedicaban al cultivo del tabaco y la yerba mate. Hace 30 años debía tener no más de 3000 habitantes y hoy promediará los 8000, pero también trabajé en pueblitos de 400 habitantes y en esos lugares hallé casos de enfermedades que pensé no iba a encontrar,

como la lepra y la leishmaniosis cutánea. Cuando contaba sobre esos casos que había visto, me decían que no podía ser.

## –La verdad oculta del país real...

–Así es, tuvimos que hacer campañas de desmonte y corrimos a todos los animalitos salvajes que eran los portadores del parásito y que le daban alimento al mosquito, el transmisor en el ámbito domiciliario. Era una época en la que no tenías una medicina para darles en los centros de atención primaria de la salud. Llevaba a pacientes arriba de una camioneta, en ambulancias donde me mojaba sosteniendo el suero y sentado atrás. La gente siempre te agradecía el acompañamiento por eso cuando ha-

blábamos de leishmaniosis, hay que explicarla desde la realidad de un lugar donde aún no llegan las cloacas (la cobertura en la provincia era del 30%) y hacíamos los análisis de orina con las tiras reactivas.

**–¿Cuáles fueron los cambios más profundos en materia de salud?**

–Hubo un tiempo que fue una bisagra para ir revirtiendo la situación sanitaria a partir de la llegada de programas como el Plan Remediar, que resolvió dos cosas fundamentales: primero, que la gente vaya al hospital o al puesto de salud y salga con el medicamento en su mano, y segundo, el problema de los intendentes a la hora de tener que proveer los medicamentos a la población, porque cuando se libera un mercado imperfecto como el de la salud, la prescripción muchas veces era más ac-

**Aprendí ejerciendo una medicina artesanal en la que por sobre todas las cosas poníamos a disposición del paciente nuestros cinco sentidos y el único medicamento que teníamos, el afecto y la contención**

sejada por los visitantes médicos que por los ambientes académicos, y así no siempre se prescribía el medicamento más adecuado. Se hizo hincapié en el genérico como una política interesante y práctica que permitió la accesibilidad. A eso hay que sumarle otros como el Plan Nacer, la mayor participación de las provincias a través del Cofesa y una

serie de planes que tenían en cuenta el objetivo de la cobertura universal. Hubo una resolución política a los problemas de salud de la gente.

**–¿Y cómo está la provincia, hoy?**

–Frente a un gran interrogante porque los programas nacionales no están llegando, el Plan Remediar se ha licitado tarde y lo que llegue de él, según la forma en que lo quieran implementar, creo que será recién a fin de año. En otros programas de tipo vertical como el HIV y de enfermedades no transmisibles, los programas contra la tuberculosis, estamos con déficit o aún no vemos la implementación en una forma efectiva y en función de la gente. Da la sensación que no están puestas las fichas en este tipo de programas. Vamos a tener que hacer un esfuerzo muy grande para seguir manteniendo



**DROGUERÍA**

CALIFORNIA 1565 (C.A.B.A.)

[011] 4363 7400

0810 333 7048



**FARMACIA**

PERÚ 1520 (C.A.B.A.)

[011] 4363 7400

(Int. 7471 / 7472)

✓ **TRAZABILIDAD GARANTIZADA SEGÚN DISPOSICIONES VIGENTES**

✓ **VACUNAS Y SEGURIDAD EN CADENA DE FRÍO**

✓ **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, TERAPIAS ESPECIALES COMO VIH Y HEPATITIS**

✓ **LOGÍSTICA EN TODO EL PAÍS ASEGURANDO PROCEDENCIA Y CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DISTRIBUIDOS**

✓ **ATENDEMOS OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS**

✓ **RED DE FARMACIAS EN TODO EL PAÍS**

una serie de indicadores que se habían bajado cuando en los 90 teníamos en la provincia una tasa de mortalidad infantil del 30 por mil y hoy tenemos una tasa que anda en el 9 por mil. En el ámbito de la seguridad social, Misiones tiene una cobertura de aproximadamente un 50%, la salud es siempre un bien público, así como el medicamento es un bien social, pero esta cobertura universal que se intenta plantear ahora no la llevo a comprender.

### –¿Las nuevas medidas impactaron en términos de seguridad social y salud pública?

–Nosotros estamos en el corazón del Mercosur, solo 100 km nos une a nuestro querido país, y unos 900 km a Brasil y Paraguay, de los cuales un 20% son frontera seca. Los pueblos están integrados más allá de las leyes y de los límites geográficos, un argentino se casa con una brasileña, un brasileño viene de paseo a la Argentina, una mujer paraguaya tiene a sus hijos en Posadas, y ese hijo nace con documento de un hospital argentino. Los pueblos siempre marchan adelante de las políticas y hoy tenemos un proble-

ma de asimetrías, un flujo de recursos económicos misioneros hacia los países periféricos por una cuestión de defensa propia de la gente de su propio bolsillo. Y eso equivale a una transferencia aproximada de 30 millones de pesos por mes, que se van al exterior. El combustible allá sale 5 pesos más barato y una cubierta el 50% menos de lo que le saldría en nuestro país.

### –Eso les pega de lleno porque les hace caer la recaudación...

–Termina impactando en la accesibilidad y se han cerrado muchos negocios en las áreas de frontera como Iguazú, Posadas, y en el interior también se siente porque el poder adquisitivo de la gente no es el mismo. Bajó la producción en el área del tabaco donde hay 13.500 productores, que en Misiones es un cultivo de subsistencia, y el precio internacional cayó, porque se han hecho cargas tributarias e hizo que se resienta el consumo. En cuanto a la yerba que tiene un precio aceptable, el problema es el financiamiento del pago, se lo está haciendo a 250 días, lo que hace que el poder adquisitivo se resienta con una tasa inflacionaria del 40%.

### –¿Está garantizado el acceso a la atención primaria de la salud?

–Misiones tiene un muy buen sistema sanitario. Tiene hospitales de alta complejidad, como el hospital central Ramón Madariaga y otros en vías de implementación, y tiene un buen modelo de atención primaria en la mayoría de los parajes, con sus CAPS (centros de atención primaria sanitaria), que pueden quedar muy afectados si se deja de implementar el Plan Remediar, que es una parte esencial la política sanitaria. No puede discutirse la necesidad del acceso a los medicamentos. El 80% de los problemas de la salud se resuelven con atención primaria, no en el hospital, que es parte del segundo nivel de atención.

### –¿Qué herramientas le brinda la maestría en ISALUD?

–El gran valor de asistir a una maestría de estas características es que te permite refrescar el conocimiento, incorporando nuevos conceptos y sobre todos los relacionados a la macroeconomía, que no los tenía tan asumidos, así como atender también lo relacionado con la epidemiología y las estadísticas, que de por sí me gustan. La verdad es que uno estudia para llegar a un lugar, pero en mi caso se dio en el sentido inverso, llegué antes a ser administrador de la obra social y del sistema previsional de Misiones, fui presidente del IPS, jefe de gabinete y en los últimos ocho años ministro de Gobierno. Pero nunca me alejé de mi actividad profesional y conocí a ISALUD por la actividad de Ginés González García en la política y por haber seguido algunas de sus políticas, cuando fue ministro de salud. Todo aquello que sirva para refrescar el conocimiento y nos brinde a las personas que tomamos decisiones, herramientas nuevas para el análisis o el metaanálisis, es muy importante. 

## El uso terapéutico del cannabis

En su doble condición de médico y legislador nacional, Jorge Franco se introdujo en el análisis de un tema que pronto podría llegar al Congreso nacional: la regulación del uso del cannabis con fines terapéuticos. En ese sentido, destacó: “Visité Chile también para recoger la experiencia del uso de cannabis con fines terapéuticos a partir de la implementación de la ley 20.000. Ellos tuvieron un proceso inverso porque en lugar de ser los legisladores fue la justicia la que habilitó su uso con fines terapéuticos y autorizó algo que la sociedad venía debatiendo, con movilizaciones de 300.000 personas. No estamos hablando de la liberación ni discutimos eso sino el uso medicinal para patologías que no tienen una resolución efectiva, como el uso de esta sustancia en enfermedades y síndromes como el Alzheimer, la esclerosis múltiple, cáncer, epilepsias refractarias, fibromialgia, hepatitis, VIH y artritis reumatoidea, entre otras. En la mitad de los estados en Estados Unidos y en algunos países latinoamericanos como Uruguay, Chile y Colombia se ha iniciado la experiencia de la despenalización del uso medicinal del cannabis. Siempre bajo control del Estado y con la prescripción de un médico. Es parte de nuestro deber dar cuenta de las necesidades y poner en tema las discusiones que se están dando en nuestra población. Se trata de explorar y aprovechar el uso medicinal de una planta que puede sencillamente crecer en una maceta y aliviar el dolor de muchas personas”.