

DESAFÍOS DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD EN TIEMPOS DE AJUSTE, *FAKENEWS* Y RIESGOS DE SOSTENIBILIDAD

Sólo cinco países latinoamericanos tienen un gasto público en salud del 6%, el mínimo recomendado. Si la Argentina quiere alcanzar ese porcentaje para 2030, deberá alcanzar mayor eficiencia en la administración de recursos

Las Jornadas de Economía de la Salud 2018, organizadas por la Asociación de Economía de la Salud (AES), fueron inauguradas por el rector honorario de la Universidad ISALUD, Ginés González García, quien recordó la importancia de la Declaración de Alma Ata hace ya 40 años y destacó la urgencia de la atención primaria de la salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud en los pueblos. De aquella conferencia internacional habían participado 134 países de 67 organizaciones internacionales.

Cómo sería posible alcanzar la sostenibilidad cuando sólo cinco países en la región tienen un gasto público en salud del 6%, que es el mínimo recomendado, se preguntó la representante de la OMS/OPS en la Argentina, Maureen Birmingham, al trazar un panorama actual de la región. Según la especialista, de un



Maureen Birmingham (OPS/OMS): “La ineficiencia está costando entre un 20 y un 40 por ciento de los gastos en salud”

reciente informe de la OPS se desprende que cuatro países de los más de 36 que conforman la región pueden alcanzar ese nivel mínimo con su crecimiento económico antes del 2030. Y agregó: “Hay 13 países, entre ellos la Argentina, que nunca van a alcanzar esa meta únicamente con crecimiento económico. Además, necesitarán de otras fuentes y de una mayor eficiencia en la aplicación de los recursos”.

La eficiencia, una deuda

De acuerdo con lo informado por la representante de la OPS, la ineficiencia está costando entre un 20 y un 40 por ciento de los gastos en salud. Al mismo tiempo explicó que tienen fuerte implicancia tanto en los costos de financiamiento de la producción, como en la asignación de recursos para la adquisición de medicamentos, la renovación de tecnologías y la

implementación de las redes integradas de salud. Maureen Birmingham admitió que, si bien el concepto de eficiencia en la Argentina es bastante complejo, “hay que analizar cuánto se puede reducir la segmentación y la fragmentación para achicar esa ineficiencia”. Y destacó algunos casos en el sudeste asiático, como Tailandia y Corea del Sur que recuperaron estándares saludables y otros países europeos que, aún en las peores crisis como la del 2008, procuraron no cambiar su vocación universalista”.

Antes de presentar el primer panel de conferencistas, Arturo Schweiger, de la Asociación de Economía de la Salud Argentina, hizo referencia al impacto de la economía de la salud en la política y la gestión y citó, a modo de ejemplo, el uso eficiente en el caso de la comunidad autónoma del País Vasco donde “se gastan 3.200 millones de euros al año, un tercio de su presupuesto, y logran una esperanza de vida 10 años mayor que en la Argentina. Esto vuelve interesante empezar a observar esas experiencias y ser cuidadosos de lo que podemos extrapolar o no”. Recordó también que en el país “hay hospitales públicos provinciales donde nos cuesta mucho avanzar en el estudio del presupuesto del gasto y de los costos porque no sabemos cuántos recursos humanos utilizan y qué tipo de tecnologías necesitan, lo que nos impide tomar buenos ejemplos como el de los pools de compras que el País Vasco aplica dentro de las redes”.

En Argentina, según sostiene Schweiger, muchas veces no se dispone de la información adecuada, no se sabe qué tecnologías se están aplicando, no están todas las historias clínicas informatizadas y mucho menos integradas, como tampoco se conocen los costos de los tratamientos que se están realizando. “Desde hace 15 años, las enfermedades crónicas



Arturo Schweiger (AES Argentina) “En el País Vasco, donde se gastan 3.200 millones de euros al año, un tercio de su presupuesto, logran una esperanza de vida 10 años mayor que en la Argentina”



Julio Bello (Aasap): “Hoy en Argentina 4 de cada 10 chicos no terminan el secundario y 6 de cada 10 no tienen cobertura social. Esta es la realidad para la que tenemos que pensar cómo seguirá la atención primaria de la salud”

Agenda completa

Además participaron de estas Jornadas Conjuntas de Economía de la Salud, entre otros, el ex ministro de salud de Tucumán y actual diputado, Pablo Yedlin; el ex coordinador del Programa Sumar, Martín Sabignoso; el ex coordinador del programa Remediar, Mauricio Monsalvo; del Programa Medicos Comunitarios de Santa Fe, Natalia Porta; del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Gastón Palópoli; del municipio de Almirante Brown, Alejandro Costa; de la CABA, Fernán González Quiros; y del Instituto Interdisciplinario de Economía Política, de la Universidad de Buenos Aires, Ariela Goldschmit.

no transmisibles vienen en crecimiento y si uno las detecta a tiempo puede organizar la obra social, el seguro en salud, el Plan Nacer en forma más inteligente. Lo sabemos, pero hacemos poco para corregirlo. En el País Vasco aseguran que todo el sistema de salud tiene que estar integrado y orientado hacia la persona, hay hospitales que están integrados con el primer nivel de atención hace 15 años y el gerente general del Hospital de Bilbao gerencia los 25 CAPs de todas las zonas a través de la historia clínica informatizada y monitorea los sistemas de costos. El desafío es lograr eso que han podido hacer los vascos de pasar de las intervenciones clínicas individuales por pacientes a las intervenciones poblacionales”.

Desafíos por perseguir

Para referirse a los valores, logros y desafíos de la atención primaria de la salud, Julio Bello, de la Asociación Argentina

de Salud Pública, enumeró las distintas respuestas que se fueron dando en materia de salud en los distintos procesos que fueron constituyendo a la Argentina como país. Así, destacó la labor de las mutuales con la llegada de los primeros movimientos migratorios y el de las

obras sociales en respuesta a la salud del trabajador, que rápidamente se extendió a la atención de su familia: "El elemento distintivo fue la aparición de la solidaridad grupal, por organización, que se quiebra cuando se establecen las obras sociales de dirección". Bello señaló que



Paulo Buss (Fiocruz): "Pobre del pobre que se queda enfermo porque hay mucha gente que se está quedando sin protección social, un riesgo que se asume cuando el imperio de las patentes empieza a estar sobre la salud de los pacientes"

[COYUNTURA]

González García, Cetrángolo y Remes Lenicov debaten cómo superar la crisis



Oscar Cetrángolo: Si las crisis son oportunidades, nosotros ya perdimos varias. En un marco así, yo sería muy cuidadoso de tomar decisiones que te hagan difícil el largo plazo. El sector público va a tener muchos problemas para financiar programas. La coyuntura política actual, el ajuste fiscal y la recesión van a ser muy fuertes. Y la salud lo va a sentir.

Jorge Remes Lenicov: Estamos frente a una crisis estructural. No nos estamos enfrentando a una simple recesión, uno debería contar con los instrumentos de política que tiene y advierto que eso se está achicando. La salud está muy vinculada a la parte fiscal, al Estado y es ahí donde perdimos los instrumentos.

Ginés González García: Se puede admitir que no se puede hacer todo al mismo tiempo,

pero hay que determinar algunas prioridades.

OC: En otros tiempos cambiaban los funcionarios y las políticas, pero siempre quedaban los cuadros técnicos independientes del rumbo de Gobierno. Sobre todo, en áreas como Hacienda, donde se podían hacer sugerencias. Eso ya no existe. No hay funcionarios técnicos y hoy dependés del cuadro que lleva el político. No recuerdo una cosa así, ni en tiempos del ex ministro, Domingo Cavallo.

JRL: Tampoco hay una utopía alcanzable.

GGG: Hay un cambio cultural brutal porque el componente solidario, activo, de equipo está desvalorizado. Como dato, la Argentina siguió creciendo con una tasa de médicos muy por encima del crecimiento de la población en los últimos 15 años, pero tenemos problemas no sólo para mandar

hoy 4 de cada diez chicos no terminan el secundario y 6 de cada diez no tienen cobertura social. Esta es la realidad que tenemos sobre la cual pensar cómo seguirá la atención primaria de la salud y la participación de la comunidad en la solución de los problemas”.

médicos a Río Negro o Chubut, por ejemplo, sino también para llevarlos al Conurbano. Privilegian más el tiempo libre, la distancia y la seguridad. Estas decisiones tienen que ver más con lo individual que con lo colectivo, sin que esto signifique demonizar a la juventud por sus preferencias.

JRL: La universidad también juega un rol y desde la vuelta a la democracia no ha generado debates, siendo el ámbito ideal para hacerlo. Primero porque allí están los más preparados, en términos relativos, tienen medios para hacerlo y es la proveedora del conocimiento y las alternativas técnicas. Si el Gobierno lo hace, es limitado y el periodismo no lo puede hacer porque está enrolado en la coyuntura. La universidad es la que debe generar debates para el futuro, con instrumentos y propuestas para que después el político pueda elegir.

GGG: A mí me quedó un mal sabor con la discusión de la despenalización del aborto porque dejó de ser un debate para convertirse en un combate, no había ninguna racionalidad ni sentido común, ni evidencia, todo era confrontar y de la peor manera. Me agarró una pesadumbre al pensar qué capacidad tenemos de discutir como sociedad. La sociedad y el periodismo se han vuelto muy confrontativos.

OC: En los medios no se discute política, hay una discusión de metáforas y de frases cortas. Los programas de televisión se convirtieron en un espejo de Twitter en vivo. A la sociedad le falta paciencia para discutir las cosas, escuchar argumentos y encontrar soluciones. Hemos perdido la paciencia y el debate político perdió el rumbo.



Jorge Remes Lenicov (ex ministro de Economía de la Nación): “La Argentina creció menos que el resto de América latina, menos que el resto del mundo y su crecimiento fue muy volátil”



Zulma Ortiz (ex ministra de Salud de la Provincia de Buenos Aires): “Hay que construir un escenario en un marco conceptual que haga foco en la equidad y donde la voluntad política esté puesta en ayudar al otro”

Pablo Buss, de la Fundación Osvaldo Cruz (Fiocruz), una de las más prestigiosas instituciones de ciencia y tecnología en salud de América latina, hizo una reseña de los logros y las deudas pendientes en la salud pública global. Para eso señaló que no pueden analizarse sin observar la coyuntura global: “Hay una nítida dominación de los países hegemónicos con una reconfiguración de lo que era el mundo bipolar, debido a la ascensión importante de China. Sumado a la reducción del poder político de los estados cuyos gobiernos son capturados por las corporaciones financieras que dejan sin capacidad de análisis para las construcciones políticas”. Más aún, hizo hincapié en los riesgos que se avecinan al imponerse las reglas del mercado: “Pobre del pobre que se enferma porque hay mucha gente que se está quedando sin protección social. Este es el riesgo que se asume cuando el imperio de las patentes empieza a estar sobre la salud de los pacientes”.

Para dar una visión desde la economía política, el ex ministro de Economía de la Nación, Jorge Remes Lenicov, señaló que la Argentina “creció menos que el resto de América latina, menos que el resto del mundo y que su crecimiento fue muy volátil”. Aseguró que ésta es una década perdida y que hay ciertas leyes de la economía que no se pueden violar: “No se puede crecer de manera sostenible y no se pueden aumentar salarios si no hay productividad. De igual manera que no se puede aumentar exportaciones si no hay competitividad”. Alentó a buscar consensos para el desarrollo y dar estabilidad a las reglas de juego. En eso también coincidió la ex ministra de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Zulma Ortiz, quien destacó la necesidad de construir un escenario en un marco conceptual que haga foco en la equidad, donde la voluntad política esté puesta en ayudar al otro. 