

**XXXVI Congreso Medicina General Equipos de Salud y
Encuentros con la Comunidad
19 al 22 de noviembre 2021 - Modalidad Virtual**

**¿QUIÉN PAGA LOS PLATOS ROTOS?
Caos y violencia de las políticas públicas.
Propuestas de nuevos caminos a viejos problemas.
Por una reforma integral con TODXS:**

Muy buen mediodía para todos y todas.

Agradecer, como siempre, la distinción de representar al colectivo FAMG en esta Mesa.

Quería enlazar esta presentación con el Lema de este Congreso, para explicar su linealidad atemporal.

Todos hemos coincidido en señalar que la posibilidad de contar con un sistema nacional de salud, se corta al decapitar la experiencia de Ramón Carrillo que, si bien renuncia en 1954, el destructivo ensañamiento de la llamada “revolución libertadora” instalada en 1955, cuenta con “directivas” claras de la Organización Panamericana de la Salud. (complemento a Laura)

“... transferir a las provincias y municipios las actividades de salud pública que son de carácter exclusivamente federal y de estimular la iniciativa privada de asumir cada vez más un papel importante en esos problemas.” Informe sobre la descentralización de servicios. Comisión de OPS, junio 1957.

Descentralización que significó la transferencia de los servicios públicos de salud a las provincias y, en algunos casos, de éstas a los municipios, con la consecuente segmentación que todavía hoy señalamos como uno de los principales problemas. Es decir, tantos sistemas o “sistemitas” de salud, como tantas jurisdicciones responsables hay: jurisdicciones ricas, jurisdicciones sobrevivientes y jurisdicciones pobres.

Existen, claramente, otros problemas de similar magnitud, la segmentación propia con los otros subsistemas:

-obras sociales ricas, sobrevivientes y pobres

- y privados ricos, sobrevivientes y pobres

Y, también, la fragmentación que existe en cada subsistema por no poder organizarse en una red asistencial progresiva, que dé respuesta a los problemas de salud en forma eficaz, eficiente y, sería lo deseable, de calidad.

Al respecto seguimos añorando el viejo sistema de salud Neuquino, en lo público; o la obra social ferroviaria o bancaria, en la seguridad social; o el viejo sanatorio Güemes como prepaga señera del privado. En todos los casos problemas financieros cambiaron este pasado por una realidad “auditable” que pone freno a los altos costos, sin valorar la necesidad particular de cada caso.

Existen al respecto:

- subsidios en el estado para cubrir prestaciones de “altísima complejidad”, un fondo del Plan Nacer/Programa SUMAR para enfermedades catastróficas (las de baja incidencia y alto costo), que es el llamado proyecto PROGRAMA DE AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA EFECTIVA EN SALUD.
- el Fondo Solidario de Redistribución (FSR) para las obras sociales que no puedan pagar la “alta complejidad”.
- el programa Médico Obligatorio (PMO) como base mínima para que el afiliado o socio reciba un piso de prestaciones, que se va actualizando con agregados.

De alguna forma, como bien decía Nicolás, “parches” que intentan dar equidad en un contexto donde todo es relativo: la región de la que hablemos (sea con mirada nacional, provincial o municipal, ya que en toda jurisdicción hay asimetrías hacia adentro de la misma); la población a la que debemos cubrir (según sus determinaciones sociales); las estructuras sanitarias (si lo son); el equipo de salud (si lo hay), la red asistencial progresiva, el financiamiento, los costos de todo el proceso (sabiendo que un alto porcentaje se lo lleva la tecnología y el medicamento); las políticas de salud implementadas, desde lo preventivo, lo curativo, la recuperación (estimando

un proceso exitoso); es decir, todo tan librado a lo que parece “suerte” y no a una planificación racional de los recursos destinados a resolver los problemas de la gente, sean quienes sean y estén donde estén.

De ahí viene la pregunta **“QUIEN PAGA LOS PLATOS ROTOS”** con el serio propósito de interpelarnos como sociedad para dejar de buscar responsables y ponernos a trabajar para encontrar soluciones estructurales y no parches. Es decir, tenemos que poner lo que nos corresponde para “pagar estos platos”. Hacer una vaquita, podríamos decir.

Lo de **“CAOS y VIOLENCIA de las POLÍTICAS PÚBLICAS”** viene a cuenta de la forma de gobernar que nos caracteriza. Poco consenso y mucha arbitrariedad en la toma de decisiones. Acá es bueno destacar que no nos referimos a un gobierno en particular, nacional, provincial o municipal; nos referimos a la forma poco participativa de manejar el poder. Si bien no es de ahora, durante la pandemia numerosos equipos de salud del Primer Nivel de Atención, fueron desmembrados para cubrir las necesidades del 2do nivel, muchas veces en forma compulsiva y poco resolutiva. Nuestra Federación lo destaca en varios documentos: FAMG ante el Covid-19; Re-Organización del Primer Nivel de Atención ante la pandemia de Coronavirus Argentina 2020; y Ante la pandemia FAMG solicita insumos, además de otros documentos de similar tenor.

Respecto de **“PROPUESTAS DE NUEVOS CAMINOS A VIEJOS PROBLEMAS”**, se hace referencia a innovar sobre las formas de construir el fondo de la discusión, para evitar caer en considerar de resolución simple los problemas complejos del actual sistema o antisistema de salud, ya que, si nos atenemos a la definición de que un “sistema es un módulo ordenado de elementos que se encuentran interrelacionados y que interactúan entre sí.” La contradicción de nuestro sistema de salud es obvia si lo describimos como segmentado y fragmentado.

Entonces, para “ordenar los elementos” se hace necesario tener, en principio, la decisión política. La FAMG ha propuesto en sus documentos, ya desde 2003, una serie de acciones:

- un sistema de salud integral e integrado, financiado por el Estado y fuertemente regulado como garante del derecho a la salud, accesible, equitativo y humanizado.
- formulación de un PLAN NACIONAL DE SALUD construido desde la participación plena de todos los trabajadores del equipo de salud.
- un principio asociativo con las organizaciones de la sociedad civil, grupos de usuarios de servicios, organizaciones de trabajadores, organizaciones hermanas del país y de Latino América.

Consideramos que una Ley Nacional debe establecer los principios filosóficos de un Sistema Nacional de Salud, que deben ser el marco para la organización, financiamiento, el modelo de atención, y el desarrollo del capital humano. En tal sentido, la Ley debe establecer los (...) principios y valores éticos de universalidad, solidaridad, equidad, calidad, integralidad y participación, garantizando la gratuidad de los servicios públicos.

Debe priorizar la atención de los grupos más vulnerables, como los niños, los ancianos, los discapacitados, las comunidades en condición de pobreza; con perspectiva de género e integrar la diversidad sexual. En particular, debe considerar la atención de la salud de los pueblos originarios, distribuidos en diversas comunidades en nuestro país. También debe promover la garantía de calidad, integralidad y humanización de los servicios, así como los mecanismos de participación de la comunidad y la responsabilidad de los diversos actores del sistema de salud.

El instrumento jurídico que se propone debe ser una Ley marco, que plantee los principios generales para la aplicación de los derechos constitucionales a la salud, a gozar de un ambiente sano, a la atención de la salud, y las obligaciones de los distintos niveles jurisdiccionales para garantizarlos, según sus respectivas competencias. Debe ser del tipo que promueva la adhesión posterior por parte de las provincias, para asegurar la sanción de Leyes provinciales también integrales.

Entre otras cosas, la Ley debería establecer que los presupuestos nacionales y provinciales de salud deben garantizar el financiamiento genuino del sistema en su conjunto, así como un marco para la construcción de un

sistema único de información sanitaria confiable, oportuno y accesible a todos los actores y niveles del sistema de salud.

Asimismo, que la producción nacional de medicamentos y vacunas debe ser centro de las políticas públicas, manteniendo actualizado un vademécum esencial y exigiendo su uso racional. En relación a medicamentos y tecnología de alto costo deberá existir una regulación estatal que vele por los derechos de los pacientes, pero contrarrestando los intereses mercantilistas de las corporaciones.

Y la última frase del lema: **“POR UNA REFORMA INTEGRAL CON TODXS”** todos y todas, todes

Proponemos un gran acuerdo político y social para contrarrestar las políticas neoliberales en el sector salud, condicionadas por fondos de organismos internacionales, en especial la propuesta de “cobertura universal de salud” (CUS).

El derecho a la salud y, por ende, las políticas públicas que lo garanticen, deberán al menos asegurar:

- La Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia central del sistema de salud.
- La integralidad como un concepto medular del modelo de atención en salud.
- La participación social, ciudadanía y construcción de actores sociales como estrategia política para la sustentabilidad del sistema.
- El reconocimiento de la diversidad y saberes con los que hay que vincularse para construir una nueva concepción de la salud.
- El enfoque relacional como base para una práctica nueva donde la subjetividad e intersubjetividad sean materia prima para la emancipación.

Para lograr la vigencia de un sistema nacional de salud, la Ley Nacional debe surgir del consenso entre las provincias, los actores políticos y los diversos actores sociales que forman parte del sistema de salud, de lo contrario no

tendrá aplicabilidad y sustentabilidad en el tiempo. Además de la concertación federal, existen varias cuestiones de competencia nacional que pueden ser incluidas en una Ley, como cuestiones de orden público; por ejemplo, en materia de regulación de la seguridad social, el sector privado y el desarrollo del capital humano.

Convocamos a quienes se sientan parte de esta Federación a fortalecernos hoy más que nunca y comprender que colectivamente, "otra salud es posible". Apelamos a cada uno de nosotros, a sentirnos parte de estos procesos, interactuar, proponer, discutir, consensuar y expandir el movimiento, mediante la militancia por la salud colectiva y la integración de los equipos de salud con la comunidad, para transferir las decisiones en esos ámbitos y no desde la programación abstraída de la tecno-burocracia.

Considerando que en los documentos de la FAMG se expone un verdadero pensamiento crítico nacional, queda la invitación para leerlos y utilizarlos como punto de partida para una discusión sobre un sistema integral e integrado de salud argentino.

TERMINADA LA ALOCUCIÓN REFERIDA AL PENSAMIENTO FAMG, DIGO, Y..., EN EL MIENTRAS TANTO:

¿CUÁNDO VAMOS A REFORMAR EL VADEMECUN DEL PAMI PARA PRECIBRIR POR GENÉRICOS?

¿CUÁNDO VAMOS A UNIR LAS OBRAS SOCIALES NACIONALES Y PROVINCIALES DEL ESTADO PARA EJERCER PODER DE NEGOCIACION ANTE LA INDUSTRIA MEDICO-TECNO-FARMACEUTICA?

¿CUÁNDO VAMOS A TERMINAR DE DARLE TOTAL APOYO A LA RED DE LABORATORIOS PÚBLICOS DE MEDICAMENTOS (RELAP)?

¿CUÁNDO VAMOS A PROHIBIR LA ESCANDALOSA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN?

¿CUÁNDO VAMOS A COMENZAR A DISEÑAR UNA PARITARIA NACIONAL PARA EL PERSONAL DE SALUD?

¿CUÁNDO VAMOS A ATACAR LA PRECARIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, ESPECIALMENTE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN?

¿CUÁNDO VAMOS A DISCUTIR LA FORMACIÓN DE PREGRADO, GRADO Y POSGRADO PARA TENER LOS PROFESIONALES QUE EL PAÍS O REGIÓN NECESITA? AUTONOMÍA UNIVERSITARIA NO SIGNIFICA FORMAR RECURSOS PARA EL SECTOR PRIVADO, CON PERFIL DE LIBRE MERCADO O, COMO SE DECÍA ANTES, “PROFESIONES LIBERALES”

¿CUÁNDO VAMOS A LOGRAR QUE LAS INVESTIGACIONES DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE NUESTRAS UNIVERSIDADES, CASI SIEMPRE FINANCIADAS POR INSTITUCIONES PRIVADAS, SE UTILICEN PARA EL BIEN COMÚN Y NO PARA NUEVOS NEGOCIOS?

¿CUÁNDO, ENTONCES, EL ESTADO, LOS ESTADOS, VAN A APOSTAR A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD: TECNOLOGÍA, MEDICAMENTOS, INSUMOS (CONSIDERÁNDOLOS ESTRATÉGICOS) PERO TAMBIÉN INVESTIGAR SOBRE LAS NECESIDADES DE NUESTRA POBLACIÓN, DE LOS EQUIPOS QUE LAS ASISTEN, DE LAS ESTRUCTURAS DESTINADAS A BRINDAR LOS SERVICIOS; ¿INVESTIGAR –A TRAVÉS DE LA PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA- SOBRE LAS MEDIDAS SOCIOPREVENTIVAS QUE PUEDAN BRINDAR SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS PREVALENTES DE LA GENTE?

¿Y CUÁNDO, Y CUÁNDO, Y CUÁNDO MI VIDA CUÁNDO...?, EN ESTAS Y EN OTRAS COSAS.

ENTIENDO QUE HAY MUCHO, PERO MUCHO, PARA QUE PONGAMOS MANOS A LA OBRA; ES DECIR, HAGAMOS UNA VAQUITA, **PAGUEMOS LOS PLATOS ROTOS** E INVITÉMONOS A UN GRAN ALMUERZO DE TRABAJO..., HOY, AHORA Y SIEMPRE.

MUCHAS GRACIAS

