

¿Proyecto de Salud o Proyecto de Enfermedad?

Por Horacio Barri

Primero fue la dictadura sangrienta que implantó el terror y mató y desapareció para poder imponer sin resistencias un plan económico de sojuzgamiento de los sectores populares y de entrega de la Patria. Luego vino una democracia condicionada en la que todos confiamos; pero después de un primer año de esperanza comenzamos a asistir a una función en "continuado" de películas de terror en cuanto a los derechos sociales, donde a la primera le sigue una peor y así sucesivamente (lo que apunta a matar la esperanza) . Pero a diferencia del cine no hay intervalos , ni termina nunca la función , somos parte de ella , mientras a nuestro lado solícitos acomodadores nos susurran al oído : "es necesario que sea así"; "debemos ajustar más" ; "si molesta es porque no hicimos lo suficiente"; "podríamos estar peor"; "globalización, privatizaciones, gerenciadoras, primer mundo..."

Mientras, en la "pantalla", se suceden las escenas escalofrantes: corrupción, asaltos, crímenes, hombres que se declaran impunes desde el Poder. En Salud es más de lo mismo: policías fuertemente armados que en medio de balaceras contra médicos y pacientes trasladan bebés prematuros, "civiles" que apalean a jubilados que protestan porque les quitan el PAMI , se clausuran hospitales y servicios fundamentales si no "cierran" económicamente, y se produce su vaciamiento dejando de pasarle los fondos que les corresponden, obligándolos a competir en la lógica del "mercado", subsidiando la demanda.

La "sugerencia" del Banco Mundial es clara sobre cómo hacerlo: se debe dar carnets de la Seguridad Social a todos los usuarios de los Servicios Públicos para que sigan yendo a los mismos Hospitales, a los que se les va quitando los fondos propios. ¿Para qué se hace esto si la gente tiene que ir a los mismos hospitales? Por un lado para que pierdan el criterio de derecho a la salud pública con el que recurrían al Hospital o Dispensario, por el sólo hecho de ser humano -y que siempre fue reconocida como responsabilidad del Es-

tado-, y aprendan que esto tiene un costo, o sea que pertenece al "mercado"; así poco a poco se pasa de creer que es un derecho a sentir que la salud es una mercancía. Por el otro lado, para que los mismos servicios públicos comiencen a funcionar como empresas , dado que dentro de un tiempo -cuando ya no les pasen fondos-, no atenderán a nadie si no tiene carnet...

Además, esos carnets en el mediano plazo no funcionarán más, simplemente porque lo que el Estado paga por ellos no es equivalente para nada al gasto que generarán a las Obras Sociales que actúan de intermediarias, dado que los carenciados -por su misma condición- tienen más causas para enfermar y menos posibilidades de consultar cuando recién empiezan los problemas y su tratamiento sería más barato . Así, las Obras Sociales dejarán de pagarles a los hospitales -como pasó con el Roffo y el Clínicas en Buenos Aires, y el Hospital de Clínicas en Córdoba, entre los más notorios-, que se verán amenazados por el cierre definitivo.

Por otra parte, si a las instituciones públicas de salud sólo les pagan -mal- por la atención de enfermos, rápidamente se deberán abocar sólo a ello y abandonarán toda tarea que implique impedir que las enfermedades ocurran, es decir prevenirlas. Es nuevamente la lógica del capital contra la lógica de la vida.

Por lo tanto, hay abandono de los criterios tan declamados de Atención Primaria de la Salud ; eliminación de las Residencias que son las sostenedoras del trabajo hospitalario; entrega del PAMI a grupos privados; vaciamiento y entrega de las Obras Sociales en general, sobreoferta de aparatología y medicación innecesaria, irracional, dañina en muchas ocasiones y siempre más cara que en el resto del mundo, etc.,etc.

Parecen manifestaciones de cosas distintas, inconexas, ¿lo son? ¿Pueden serlo en un marco en el que se disputa el manejo de más de 30.000 millones de pesos por año?

Pensemos que es más de lo que permitiría acumular cualquier otra actividad industrial o de servicios. En realidad hacerlos aparecer y tratarlos como cosas separadas es parte de una estrategia fragmentadora para que la resistencia, si la hubiera, sea también fragmentada: así, si atacan a las Obras Sociales lo harán de una y será un problema de "esa" Obra Social; o el de los hospitales será un problema de los que trabajan o concurren a "ese" Hospital; o el PAMI se convierte en un problema "sólo" de los jubilados nacionales...

En realidad están construyendo - en forma paralela a la realidad sobre la que discutimos cómo salvar- un edificio que hasta que esté totalmente construido no mostrarán, donde el concepto de Salud dejó de ser el de un derecho humano básico para ser una mera mercancía que se compra y vende en el mercado. El último documento del Banco Mundial sobre salud -que ha desplazado a la OMS de su rol rector en el tema (¿un banco determinando qué se debe hacer en salud!)- se llama "La carga global de la enfermedad". El estar mal de los humanos es una carga, un peso, una deuda; el sujeto portador de la "carga" debe serlo también de solvencia económica. Lo que está en lucha, dice **Gianni Tognoni** -Asesor de OMS- "es una sociedad de valores humanos versus una sociedad de pura economía y por ende de pura violencia".

Mientras tanto, y como parte de su estrategia, se nos ofrecen como "planes de salud" propuestas de atención médica de la enfermedad (o sea, reparadores), lo que no estaría mal en sí mismo sino por lo que ocultan. **Ramón Carrillo** lo expresaba magistralmente hace más de 50 años: "El Estado, lógicamente, al abrir nuevos hospitales debe arbitrar los medios para que haya menos necesidad de ellos, atacando los males en sus comienzos, porque es innegable que la atención hospitalaria no es ningún beneficio especial en favor del individuo enfermo, sino un servicio público y una razonable reparación por los males que la imprevisión sanitaria o la simple vida en sociedad le hayan producido..."

Los planes en danza introducen una cubierta almibarada donde manifiestan su preocupación por la salud de la gente, por la pobreza, por la crisis, por lo mal que les va a los profesionales y a los trabajadores de la salud en este sistema, etc. Más tarde ofrecerán como salida obviedades vendidas como cuestiones técnicas: dar la máxima calidad científica, categorizar los servicios, crear organizaciones de complejidad creciente, redes que compitan por otorgar la máxima calidad, etc. Sin embargo, un sabor amargo nos sorprende en el centro del "caramelo" cuando descubrimos que todo este palabrerío encubre su verdad, que hoy se llama "gerenciar".

En una investigación internacional realizada para la **Organización Mundial de la Salud**, un equipo de Profesionales Universitarios de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Estados Unidos, encabezados por **Celia Iriart** -argentina- y **Howard Waitzkin** -miembro del equipo de USA- se llegó a las siguientes conclusiones sobre el papel que les cabe a las gerencadoras en la reforma de los sistemas de salud:

"...¿Qué es la atención gerenciada? Es la implantación de organizaciones para la administración del financia-

miento de la salud, es decir, de intermediarias entre los prestadores y los usuarios. Un ejemplo muy conocido en la Argentina es el de las administradoras privadas de las cápitas del PAMI".

...Los difusores de esta ideología denominan a estas organizaciones "compradores inteligentes". La modalidad contractual es la de pagos por capitación, también llamados contratos de riesgo compartido. Utilizan incentivos financieros y control de la gestión, para dirigir a los pacientes a los proveedores preferenciales, es decir aquellos que atienden a menor precio.

Implica la imposición de la racionalidad económica sobre los criterios clínicos, a través del control administrativo de la práctica clínica. Esto significa que los médicos y los otros profesionales de la salud deben desarrollar su práctica bajo las pautas establecidas por la empresa administradora, que normatiza para cada cuadro clínico los métodos de diagnóstico y el tratamiento que acepta pagar (...). La "evidencia práctica" que se observa en EEUU, donde este sistema está implantado, es que ante dos pacientes con el mismo cuadro clínico, la aseguradora autoriza dos prácticas de diagnósticos y/o tratamientos diferentes, dependiendo de la prima que cada uno paga al seguro.

Esa es en definitiva la "medicina de la evidencia". Una mera ideología disfrazada de científicidad, para que sea la capacidad adquisitiva de la gente la que determine a qué puede aspirar para cuidar o mantener su salud. Los médicos deben firmar contratos que contienen una cláusula, llamada "mordaza", por la cual se obligan a no informar a los pacientes de todas las alternativas a sus necesidades de salud, sino sólo de aquellas que la administradora está dispuesta a pagar.

Las empresas de atención gerenciada, a su vez, realizan un seguimiento "cuerpo a cuerpo" de los médicos controlando el número de derivaciones a los niveles de mayor complejidad que no se cubren con la cápita, la cantidad de medicamentos recetados, y el número de prácticas de diagnóstico realizadas. Según sea el resultado de estas evaluaciones, el médico será premiado si fue un buen contenedor de los gastos, o sancionado incluso con la pérdida del contrato si derivó en exceso.

Toda esta "racionalidad", entonces, está orientada por la lógica de la eficiencia (que privilegia la relación costo/beneficio económico) y la competencia en el mercado. Supone una profunda transformación de la práctica clínica, ya que se opera una radical subordinación de los profesionales de la salud a los administradores del sistema. El actor que emerge y adquiere centralidad es el capital financiero externo al sector salud y fundamentalmente el multinacional..."

Intentamos comprender que junto a los que lucran realmente con este negocio, otros quieran "adecuarse" de la manera más honesta posible a lo que llaman "las tendencias". Pero si éstas sólo encubren el negocio de otros y van en contra de los intereses genuinos de la gente y de la práctica profesional científica, lo que corresponde es oponerse y



La nueva maternidad provincial de Córdoba, el día de su inauguración, con la custodia policial que trasladó compulsivamente las incubadoras con los recién nacidos en la sala maternal del Hospital Misericordia y el Hospital Pediátrico... hospitales cerrados violentamente, a pesar de la protesta popular. *Fotografía de Ramiro Pereyra*

construir alternativas. ¿Es posible esto? Salvo que aceptemos que se acabaron los valores, que todo se puede comprar y vender, que a la vida sólo hay que sacarle rédito económico, no sólo es posible sino necesario.

Todo esto atenta contra la ética, contra la lógica científica, y además no sólo deja afuera a los médicos y demás trabajadores de la salud, sino también a las PYME de salud, porque incluso las que fueron admitidas como socias de las gerencadoras en la primera etapa, cuando intenten ser fieles a los principios de calidad médica (entrando en contradicción con el excluyente interés lucrativo) serán, en un momento de absoluta concentración del capital, absorbidas al poco tiempo por los grandes grupos económicos, consolidando definitivamente la salud como mercancía.

En el **Cabildo Abierto sobre Salud** organizado por la **Gremial Interhospitalaria**, entre otros, y realizado en Córdoba el 15-12-98, con la firma de toda la oposición a las políticas oficiales, se afirma entre otras cosas que:

“Considerando 1) Que la Salud de las personas es un Derecho Humano fundamental e inalienable. 2) Que es deber de los Estados garantizar su plena vigencia mediante políticas adecuadas que se sustenten en principios de Ética, Equidad y Universalidad, y 3) Que la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la estrategia de Atención Primaria de la Salud para efectivizar su meta de Salud para Todos.

Declaran: 1) La obligación del Estado de priorizar el enfoque humanístico de las políticas sanitarias, subordinando las cuestiones económicas a la garantía del respeto irrestricto del Derecho a la Salud para todos los habitantes, permanentes o circunstanciales, de esta Provincia. 2) La nece-

sidad de diseñar con participación democrática y bases consensuadas los planes de Salud Pública a desarrollar en el futuro en el ámbito provincial. 3) Nuestro explícito compromiso para defender la plena vigencia de las Constituciones Nacional y Provincial y de las Leyes provinciales 7625 y 7233 en su letra y en su espíritu. 4) La conveniencia de invertir en la formación de Recursos Humanos en Salud, con especial énfasis en los aspectos éticos y preventivos del ejercicio profesional. 5) La urgencia de replantear la conformación interdisciplinaria de los Equipos de Salud, favoreciendo su sentido de pertenencia institucional, respetando su estabilidad en la carrera sanitaria. 6) El apoyo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, incorporando los principios de Equidad y Universalidad al derecho a la Accesibilidad de la mejor calidad de vida.”

Como se ve, principios fundamentales y antagónicos con los de considerar a la salud como mercancía, y que abren una cuota de esperanza frente a los miedos que despertaron otras declaraciones de sectores políticos y profesionales con poder de decisión, que incluyen -entre las buenas intenciones declaradas- el gerenciamiento como opción fundamental. Ya sabemos las tendencias del mercado. ¿Cuáles son las de los dirigentes? Porque lo que está en discusión no sólo es si la salud -y por ende la vida- es un derecho humano o una mera mercancía que también se oferta en el mercado, sino también qué tipo de sociedad queremos y dentro de ella qué sistema de salud necesitamos.

Dr. Horacio Barri

*Movimiento por un Sistema Integral de Salud (MOSIS)
Federación Nacional de Salud (CTA)*