

ISALUD



AÑO VII

MAYO-JUNIO 1998

N°24

La paciencia de los pacientes

El estado de malestar se ha presentado con prepotencia en la sociedad argentina. Los ciudadanos están disconformes con las prácticas financieras de las tarjetas de crédito, los juegos telefónicos pagos y los incrementos no explícitos de los costos de los bienes y servicios. Ciudadanos insatisfechos. Clientes disconformes. Pacientes impacientes.

En todos los casos son síntomas de una creciente enfermedad. El mercado global infecta a los habitantes del planeta. Extendiéndose como una enfermedad infecciosa, las imperfecciones en el funcionamiento del mercado máximo con el Estado en retirada se cobran siempre las mismas víctimas: los ciudadanos. La cultura de la satisfacción se encuentra con una creciente contradicción: la insatisfacción de los ciudadanos.

Las reformas mundiales de los sistemas de salud intentan contener los costos y aumentar la satisfacción. Lo mismo sucede en nuestro país. Hasta este momento tenemos crecientes signos y síntomas que estamos perdiendo la batalla. Debemos mejorar. Parte del arsenal terapéutico es la producción y distribución de información para los consumidores. La defensa del consumidor con conocimiento sobre los precios, la calidad y cantidad de servicios y de bienes que les son brindados y la protección de los derechos humanos son parte irrenunciable de la inteligencia social para una mejor sociedad.

Nuestra Fundación tiene una clara posición en considerar a la salud como una inversión esencial para la construcción del capital humano. Pero es innegable que para muchos -vendedores o

compradores- la salud también se ha convertido en un producto de consumo. En este desigual mercado, la carencia de información, la diferencia de conocimiento entre compradores y vendedores y la falta de desarrollos



culturales y regulatorios conspiran contra el buen funcionamiento social.

Cuando tuvimos el honor de la función pública siempre intentamos la defensa de los más débiles jugadores de este desigual juego: los pacientes. Por eso en la Ley 11.072 "Nuestro Hospital" de la Provincia de Buenos Aires, confirmando la estrecha relación entre el reconocimiento de derechos, el manejo de información y la participación de los usuarios y la comunidad se han incluido los **derechos de los pacientes**: a) El respeto a su persona, a su dignidad humana e identidad; b) la ausencia de

condicionantes para su atención resultantes de limitaciones económicas individuales; c) no discriminación de orden religioso, racial, económico, sexual o de cualquier otro orden; d) al secreto profesional en todo lo atinente a su proceso de salud-enfermedad; e) a la información continua y correcta dada a él o a sus familiares sobre su proceso de salud-enfermedad; f) a la asignación de un médico de cabecera que será su interlocutor principal con el equipo de salud; g) a la libertad de elección o de negativa frente a las opciones diagnósticas o terapéuticas que se le planteen, requiriendo su consentimiento para la realización de cualquier intervención; h) a la agilidad y sencillez de los procedimientos administrativos, en especial lo relacionado con consulta externa o internación; i) a la internación del binomio madre-hijo en forma conjunta.

La búsqueda de un mejor Estado y mejor mercado con más sociedad ha sido y es un propósito fundamental de **ISALUD** al que nos referimos en estas páginas. En nuestro país asistimos a una importante búsqueda de más y mejor defensa de los consumidores. El mercado global no está haciendo eficiente ni justo al mercado universal. La democracia planetaria está amenazada por el capitalismo global. Las fuerzas del mercado aparecen demasiado frecuentemente poniendo en riesgo la libertad, la salud y los derechos de los consumidores. Nosotros, los pacientes consumidores debemos perder la paciencia y actuar más activamente como parte de la terapéutica para estar más sanos y más satisfechos con los servicios de salud. ●

Contribución a la calidad de vida

Legislación en defensa del consumidor

Lic. Margot Romano Yalour
Dra. Roxana Seresi

Los años '90 han significado para la Argentina la consagración de algunos derechos que ya habían sido incorporados en cuerpos normativos extranjeros, en décadas pasadas y cuya aplicación -exitosa por cierto- determinó su inclusión en nuestra legislación. Nos referimos concretamente al rango constitucional conferido al ambiente y a los derechos de los consumidores y/o usuarios de bienes y servicios (art. 41 y 42).

Cabe señalar que los derechos y obligaciones emergentes de los artículos aludidos contienen una explícita mención a la información y a la educación que se debe impartir al pueblo.

Es importante señalar que existen dos vías para el efectivo ejercicio de esta defensa: la vía administrativa y la vía judicial.

1- La vía administrativa: Al sancionarse una ley se fija la autoridad de aplicación de la misma. El Poder Ejecutivo, a través de alguno de sus ministerios fiscaliza y reglamenta el cumplimiento de la Ley.

2- La vía judicial: Permite a los ciudadanos entablar las acciones tendientes a obtener un resarcimiento económico en caso de incumplimiento de la ley (sede civil) y a denunciar la comisión de un delito (sede penal).

Diferentes ejemplos:

1- La ley 24240/93 de defensa del consumidor, establece que se les deberá suministrar a los consumidores por parte de aquellos que comercialicen o presten servicios información veraz, detallada, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de los mismos, en forma cierta y objetiva.

-Protege al consumidor -derecho a la protección de la salud- de manera tal que los bienes suministrados y los servicios prestados, utilizados en forma normal, incluidos los servicios públicos domiciliarios, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los usuarios.

-La ley fija las condiciones en que deberán prestarse los servicios y en caso de infringirse la ley, se establecen sanciones (apercibimiento, multa, clausura del establecimiento, etc.).

-En caso de incumplimiento del contrato celebrado entre el consumidor y el prestador del servicio o comercializador del bien, el consumidor puede iniciar las acciones judiciales que persiga el resarcimiento ante el incumplimiento aludido.

-El Código Penal pena, **"El que envenerare o adulterare, de un modo peligroso para la salud, aguas potables o sustancias alimenticias o medicinales, destinadas al uso público o al consumo de una colectividad de personas."** La pena será mayor si el hecho fuere seguido de muerte de alguna persona. También a aquel que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

2- Ley de medicamentos (16463)

Los controles a los que hemos hecho referencia anteriormente, se pueden apreciar en la ley citada. Así después de determinar

El Ambiente

Es evidente que la calidad de vida ha sido un imperativo tenido en cuenta en los nuevos artículos constitucionales. Tan es así que el art. 41° adjetiviza el ambiente estableciendo que el mismo debe ser sano y equilibrado, insertando el concepto de preservación del mismo, el que se relaciona de manera directa con el derecho sustentable o sostenible, es decir, aquel que en el desenvolvimiento de las actividades económicas tiende a conservar los recursos humanos y naturales para las próximas generaciones.

El mismo artículo fija a través de "la obligación de recomponer", la facultad que tienen los habitantes de un resarcimiento en caso de producirse un daño ambiental.

El art. 43° otorga a los ciudadanos, la facultad para interponer una acción rápida contra todo acto u omisión que restrinja, altere o amenace en forma actual o inminente los derechos que protegen el ambiente y al usuario y al consumidor.

Por último y no menos importante es la inclusión de la protección del ambiente y los derechos del consumidor y del usuario en lo que se ha dado en llamar el derecho supranacional, es decir, aquel que está por encima de la Nación y que hace a todo lo referente a las políticas de integración.

el objeto de regulación -importación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, comercialización o depósito de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico y todo otro producto de uso y aplicación en la medicina humana y las personas de existencia visible o ideal que intervengan en dichas actividades- fija la autoridad de aplicación que recae en el Ministerio de Salud, las formas de presentación de los medicamentos, las infracciones y sus consecuentes sanciones. El art. 22 remite al Código Penal: entre otros delitos el de disimular el carácter nocivo de medicamentos y mercancías peligrosas para la salud.

PAGINA WEB

La Fundación ISALUD establece su presencia en Internet a través de su página WEB

<http://www.nim.org\isalud>

Visitando esta dirección encontrará información sobre nuestra organización, actividades, publicaciones, seminarios,

FUNDACION ISALUD

Organización No Gubernamental Personería Jurídica
Resolución I.G.J. N°000673 Expediente 1.558.408
Fundada el 3 de Diciembre de 1991

Misión:

Contribuir al progreso social con equidad de la formación, producción y divulgación de conocimientos de las áreas de Salud, Políticas Sociales, Economía y Medio Ambiente

Funciones:

1. Formación de recursos humanos
2. Producción de conocimientos
3. Asistencia técnica
4. Edición y difusión de conocimientos

Boletín ISALUD

Publicación de la Fundación ISALUD
Editor Responsable: Dr. Ginés González García

Comisión de Prensa:

Federico Tobar, Clara Szpindel, Alba Patiño,
Claudia Madies, Gabriela Hamilton y
Marcelo J. Duhalde.

Viamonte 1167 Piso 3ª (1053) Buenos Aires - Argentina

Teléfono: (54-1) 372-7269 Fax: (54-1) 371-8679

E-mail: isalud@datamarkets.com.ar

fundacion@isalud.sld.ar

<http://www.nim.org\isalud>

Los derechos de los pacientes

Dra. Claudia Madies

Los derechos de los pacientes, como derechos humanos de interés universal, han sido considerados en el ámbito nacional e internacional, desde distintos puntos de vista, entre ellos el del propio paciente o bien de entidades intermedias, que los representan, tales como Adelco - Asociación de Defensa del Consumidor. El Dr. Ezequiel A. D. Holmberg, autor de varias publicaciones de esa Asociación, nos ilustra sobre el tema, cuando previo definir a los pacientes, como usuarios de los servicios de cuidado de la salud, tanto estén sanos como enfermos, -según lo sostenido por la OMS-, refiere a la enunciación que de tales derechos efectúa Consumers International, entidad a la cual se halla afiliada Adelco.

Siguiendo, entonces, el listado de dicho organismo internacional, podemos distinguir diez derechos de los pacientes, a saber:

- 1- Atención de la salud apropiada y accesible
- 2- No ser discriminados
- 3- La información y educación
- 4- Escoger un médico u otro profesional de la salud
- 5- Escoger un establecimiento de atención de salud
- 6- Consentimiento informado para el tratamiento
- 7- Participar en la atención de salud que se recibe
- 8- Respeto, privacidad, confidencialidad y dignidad
- 9- Reclamar
- 10- Reparación en caso de daños

Con relación al **derecho a no ser discriminados**, según precisa el Dr. Holmberg, debe destacarse que surge claramente de la enunciación de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en su mérito los programas de salud deben ser de cobertura o alcance universal, entendiendo a ésta como una obligación del sistema de salud. En consecuencia, las acciones programadas deben estar dirigidas a toda la población, cuando se trata de actividades generales como la asistencia médica. Cuando se trata de programas específicos, dirigidos a determinados grupos de edad, sexo, ocupación o enfermedades, por ser los que corren riesgos de sufrir los problemas, no debe existir marginación alguna, basada en conceptos raciales, religiosos, económicos, culturales, profesionales, políticos, nacionalidades, etc.

El **Acceso a la información** es esencial para que un paciente pueda desempeñar un papel activo en la atención de su salud. Lo que se dice al paciente debe ser presentado en forma clara, concisa, en términos sencillos y accesibles al público en general, referidos al diagnóstico, tratamiento, alternativas, duración, resultados

esperables, posibles complicaciones y la recomendación del profesional. No debe haber un monólogo sino en un diálogo informativo y educativo, que facilite el razonamiento y por ese camino, la adopción necesaria de decisiones por parte del paciente.

La información permite al paciente responder de manera más efectiva al tratamiento recuperarse en forma más completa y rápida. A ese resultado se arriba con una buena y suficiente información, que alivia o hace desaparecer la angustia que despierta la enfermedad, en quién la sufre y por que, al disponer de dicha información, el paciente se transforma en un colaborador activo del médico, al saber como contribuir para salir de la situación en la que se encuentra. Mayor aún, es su importancia, en determinadas patologías, cuyos tratamientos tienen que ser mutilantes.

El ejercicio real de **los derechos de escoger un doctor u otro profesional de la salud y un establecimiento de atención de salud**, difícilmente es reconocido y si lo es, su reconocimiento sufre marcadas limitaciones. Esta mengua, en el ejercicio, deriva de la modalidad adoptada, por los aseguradores, de contratar profesionales individualmente o con entidades que los reúnen, confeccionando "cartillas", de los cuales el afiliado debe realizar su elección. El cuadro se completa con los extremos de la escala económica de la población, por un lado, los que cuentan con recursos económicos suficientes para elegir verdaderamente, y por el otro, quienes no tienen ni esos recursos ni están afiliados a ninguna entidad, limitándose su derecho sólo a la elección del hospital público.

En cuanto al **derecho de consentimiento informado**, el mismo está estrechamente vinculado con el derecho a la información y educación, ya que al contar con ella el paciente puede, con fundamento, otorgar su consentimiento para la realización de prácticas diagnósticas o de tratamiento. Su observancia beneficia a ambas partes, al paciente le reconoce su carácter de protagonista activo que asume responsabilidades en el acto médico y al profesional le permite respaldar la propuesta diagnóstica o terapéutica formulada, lo cual será de mucha importancia en eventuales juicios de mala práctica.

El consentimiento del paciente debe ser extendido cualquiera sea el acto médico que se proponga realizar, pero cuanto más complejo sea el acto médico que se proponga realizar, pero cuanto mayor sea el riesgo, más información debe recibir el paciente, para extender cabalmente su consentimiento. En el supuesto de que el cuadro clínico del paciente le impida otorgar el consentimiento con plena conciencia de su significado, la responsabilidad debe ser

asumida por el pariente más directo. Si una urgencia médica no permitiera la llegada del pariente, corresponde al profesional actuante conjuntamente con un representante autorizado del establecimiento, elaborar un acta en la que se asentarán los motivos de la urgencia y la imposibilidad de aguardar la presencia de un familiar. No es una práctica que se haya incorporado con cumplimiento regular en nuestro país. **Los derechos al respeto, privacidad, confidencialidad y dignidad**, son consagrados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. En cuanto al derecho de la confidencialidad y privacidad de todo aquello que refiera a la dolencia que padece el paciente, está expresamente impuesto por la legislación vigente, no sólo a los médicos sino a todos los que actúan en un centro médico asistencial. Exclusivamente el paciente puede relevarlos de este compromiso, o excepcionalmente procede por orden médica o legal.

Los derechos a reclamar y a la reparación en caso de daño, resultan pertinentes cuando media impericia y/o negligencia del profesional o del establecimiento, siempre y cuando, los problemas o dificultades derivados de la atención no se originen o sean favorecidos por la conducta inadecuada del propio paciente o de sus familiares, al no haber seguido las condiciones dadas por el profesional, o provengan de particularidades no conocidas ni detectables del mismo.

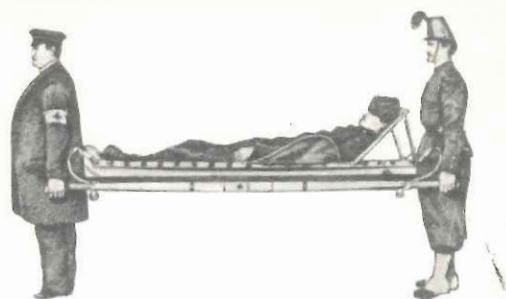
El conocimiento y respeto de cada uno de estos derechos permitirán al profesional del arte curar y al paciente, prevenir circunstancias perjudiciales para la salud física y psíquica de este último y por ende, también poner a salvo al profesional actuante, ante eventuales reclamos ulteriores. Empero, se desconocen los motivos por los cuales, si bien explícitamente la legislación nacional hace referencia a estos derechos, enunciados postulados, como la accesibilidad, universalidad, solidaridad, etc., éste tema no ha merecido un verdadero y acabado reconocimiento, que comprometa a los distintos actores sociales en su implementación y concreción.

Lo expuesto, pone de manifiesto la necesidad de contar con mayores esfuerzos realizados en ese sentido, con el fin de lograr, como lo indica el Dr. Holmberg, una consideración seria y continuada no sólo por parte de los pacientes, sino de todos los sectores que tienen y pueden aportar mucho sobre la cuestión, tales como las entidades prestadoras de servicios, las docentes, las científicas y académicas involucradas en el quehacer de la atención de la salud de la población, los profesionales y demás agentes relacionados con el arte de curar, etc. ●



La información como regulación del Estado

Dr. Armando Reale



El sistema de salud está conformado por varios modelos organizativos para la atención de la demanda sanitaria. Las nuevas reglas de juego han colocado en situación de cambio a los distintos sectores y agentes involucrados que posiblemente los lleve hacia algún tipo de integración. Pero en lo inmediato esta transición se caracteriza por la introducción de nuevos elementos de competitividad en un mercado naturalmente imperfecto como es el de atención médica en el que hay compradores, usuarios y vendedores de servicios o productos.

Es así que los consumidores pueden tener distintas categorías según su ubicación en la cadena de relaciones y se ven en la necesidad u oportunidad de tomar decisiones que tienen que ver con la opción. Una vertiente del análisis es ver si el mercado es lo suficientemente transparente e informado como para que las decisiones y elecciones sean las adecuadas y revertan en una protección a los consumidores.

Otra cuestión es la calidad de la información y su grado de extensión.

La asimetría entre el médico y el paciente también se da entre el médico y los laboratorios, entre prestatarios y prestadores, entre gobierno y las organizaciones que integran el sistema, generándose conductas y culturas consumistas que minan la administración de los recursos.

La gente puede estar sana o enferma. Los sanos quizás componen un seguro o no, pueden ser consumidores y más adelante enfermo, y tal vez, administran recursos de otros y deben resolver los problemas derivados de una oferta sobredimensionada que no ofrece seguridades en materia de calidad. Toda vez que los cuerpos médicos en general no están organizados y son débiles los mecanismos de acreditación y certificación.

Los prestadores y las prestatarias no tienen claros los

objetivos de la reforma porque no son explícitos y adoptan posiciones oportunistas ante la incertidumbre magnificada por la cantidad de cambios que opera con retraso o deja a medio camino las transformaciones esperadas.

El otro tema está en la sobreindicación, hay sobreindicación en los que no necesitan una intervención o en los que se hace una intervención y tampoco se resuelve, esto está relacionado con el abuso de tecnología. Las estructuras de la oferta no hacen control de calidad.

El decreto de PEN del 9 del 93 establece una serie de criterios regulatorios que originó normativas para su aplicación. Interesa ver si consiguen su cometido, si se vigilan y como se controlan los subproductos no deseados. Así la opción de los beneficiarios con escasa información están a merced de la selección de riesgo incentivando el interés por el consumidor sano y la constante diversificación de planes.

La información es para los distintos actores del sistema, para que ellos se procuren esa seguridad.

La información de los usuarios fortifica la administración de los recursos, es un modo de incentivar la transparencia del sistema. Los organismos reguladores deben vigilar, desarrollar, monitorear las nuevas normas.

Todos tienen expectativa: el paciente, la Sociedad Científica, los pagadores, los Ministros; la información permitiría mejorar el nivel de expectativa. ●

¿Por qué hay que def

Porque en la realidad el mercado no resuelve totalmente los interrogantes que se plantean diariamente las sociedades acerca de:

- ¿Qué bienes y servicios se deben producir y en qué cantidad?
- ¿Cómo debe producirse?
- ¿Para quién debe producirse?

Si bien la Teoría Convencional del Mercado plantea que el libre juego de oferta y la demanda resuelve ciertos interrogantes se plantea que son necesarias las regulaciones porque existen:

- **Monopolios naturales:** Son monopolios inevitables, en general son monopolios locales como la mayoría de los servicios públicos. Un monopolista es el único vendedor de un bien o de un servicio. Por lo tanto un consumidor puede llegar a pagar más de lo que debería por un producto porque no hay competencia.
- **Bienes públicos:** Son bienes de los que nadie puede ser excluido. Aunque una persona compre este bien, también puede ser consumido por otras, como la defensa nacional, el aire puro. El Estado debe garantizar que se produzca una determinada cantidad de bienes públicos.
- **Costos de transacción elevados:** Es necesario evitar que lleguen a ser prohibitivos.

CON TODO.
CON TODOS.

BANCO PROVINCIA
 El Banco de la Provincia de Buenos Aires

La defensa de la competencia y los mercados de servicios para la salud

Ing. Alieto Aldo Guadagni
Secretario de Industria, Comercio y Minería

La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNVC), organismo desconcentrado que actúa en la órbita de la Secretaría de Industria, Comercio y Minería, es el órgano de aplicación de la Ley N° 22262 de defensa de la competencia. Su función es investigar hechos que puedan implicar restricciones a la competencia en los mercados, así como conductas abusivas por parte de empresas que cuentan con una posición de dominios de dichos mercados.

La CNDC se ha ocupado de los aspectos estructurales y funcionales de los mercados de salud que puedan ser objeto de prácticas que vulneren la competencia y favorezcan indebidamente a alguno de los actores involucrados en la prestación del servicio.

Los mercados de prestaciones de servicios para la salud representan un segmento relativamente importante en la actividad económica del país. Una modalidad que ha ido tomando creciente significación en dicho mercado es la aparición de entidades que intermedian entre los oferentes básicos del servicio y los demandantes finales del mismo. Dichas entidades toman en general la forma de "asociaciones de prestadores" (colegios, agremiaciones y círculos de profesionales, federaciones de clínicas, etc.) y de "administradores de fondos para la salud" (obras sociales, asociaciones mutuales, empresas de medicina prepaga, etc.), y su interrelación suele generar conflictos y prestarse a la generación de conductas anticompetitivas con efectos directos sobre los oferentes y demandantes del servicio.

La aparición de administradores de fondos tiene una explicación económica basada en la propia naturaleza de la demanda por servicios de salud, que por definición está sujeta a una fuerte incertidumbre y a economías de escala. Este hecho, y la importancia que el gasto en salud puede alcanzar en presupuesto de las personas cuando éstas se encuentran en estado de padecimiento de ciertas enfermedades, hace que resulte eficiente la aparición

de mecanismos de seguro a través de los cuales las personas aportan en los momentos en que gozan de buena salud a cambio de asegurarse una asistencia en la eventualidad de sufrir enfermedad.

La organización de los administradores de fondos para la salud, además, sirve en ciertos casos para resolver problemas generados por efectos externos en las prestaciones y las características de bien público de las mismas. Esto explica porqué muchas veces la cobertura médico-asistencial adquiere un carácter obligatorio y porqué algunos sistemas de seguro de salud (obras sociales) suelen poseer un competente redistributivo o "solidario" en la forma de efectuar los aportes. La alternativa opuesta es hacer que cada uno pague por sus riesgos específicos, como ocurre en los sistemas de medicina prepaga.

El surgimiento de las asociaciones de prestadores es susceptible también de ser explicado en base a consideraciones de eficiencia, relacionadas con el intercambio de información, con el mejoramiento en la capacidad de los prestadores, con el ahorro de costos de actividades administrativas, con economías de escala en el uso de recursos tales como servicios de emergencia y derivaciones a especialistas, etc. Además la propia existencia de un padrón de prestadores de la entidad puede aportar beneficios a la sociedad al reducir costos de transacción, facilitar la contratación de los demandantes de los servicios y permitir un mejor acceso de éstos a más cantidad de prestadores.

El papel de las asociaciones de prestadores como nucleadores de la oferta, sin embargo, presenta algunos problemas vinculados con la competencia, ya que éstas podrían servir como vehículo para llevar a cabo prácticas anticompetitivas concertadas tales como fijación de precios y reparto de mercados, cuyo objetivo es incrementar los beneficios de los prestadores a costa del interés de los demandantes finales del servicio, quienes deben pagar más o gozar de un acceso menor a las prestaciones.

Desde que inició su accionar, la CNDC ha investigado una serie de casos y producido dictámenes que sirven de base para interpretar situaciones similares.

El tratamiento de éstos casos ha establecido una serie de principios que resultan aplicables en todos los casos, entre ellos, que las asociaciones profesionales no están excluidas del ámbito de aplicación de las normas de defensa de la competencia, y que la libre elección de los prestadores por parte de los demandantes no puede ser esgrimida para justificar conductas económicas concertadas para fijar precios o limitar contrataciones. Finalmente, un último principio es el hecho de que una asociación de prestadores o un administrador de fondos para la salud no persiga fines de lucro no hace que estas entidades no puedan afectar con sus actos el interés económico general. ●

¿Entender al consumidor?

- **Las externalidades:** Son beneficios (extremalidades positivas) o efectos secundarios negativos (extremalidades negativas) agregados a la producción de un bien. Los mercados funcionan bien cuando el precio de un bien o servicio es igual al costo que supone para la sociedad producirlo. Una externalidad positiva es cuando alguien se vacuna, el beneficio no es sólo para el individuo vacunado sino para la comunidad toda. Una externalidad negativa es la contaminación ambiental generada por una industria, esto representa un costo para la sociedad no contemplado en el costo de producción de la industria.

Además el Sector Salud tiene características propias como:

- **Una gran variedad de servicios:** En oferta y cada uno con características propias (centros de Salud, diagnóstico, Prepagos)
- **La información asimétrica:** entre el paciente y el médico. Existe un vínculo desigual. El primero es el que consume pero tiene muy poca o casi nada de información acerca de lo que es conveniente consumir. El médico es quien decide qué tiene que consumir porque posee la información y a veces él mismo vende lo que debemos consumir (ECG, Ecografía). Y por último el que decide no es el que paga.
- **Los avances tecnológicos:** que inducen cada vez a pedir más cosas (imperativo tecnológico)

Gabriela Hamilton

¿Cómo orientar los servicios de salud al usuario?

Lic. Federico Tobar

Tres hombres mueren y al llegar al cielo son interrogados por San Pedro. El primero declara haber sido empleado, haber trabajado mucho y haber sido marido devoto y un padre dedicado. En virtud de su buen comportamiento San Pedro le abrió las puertas del edén. El segundo manifiesta haber sido un empresario también muy trabajador y buen padre de familia. A este también le permiten entrar. El tercero, ya envalentonado por el éxito de sus antecesores, declara haber sido administrador de salud muy dedicada a sus tareas, un buen compañero de trabajo, un padre y un marido devoto. San Pedro lo mira y le dice: "Está bien hijo, tu también puedes entrar pero tendrás acceso con límites, topes, carencias y co-pagos".

El chiste evidencia una particularidad dinámica cultural asociada a los servicios de salud, donde otro fenómeno se destaca: la innovación tecnológica avanza más rápido que en cualquier otra área del conocimiento y sin embargo siempre van por detrás de las expectativas de la gente. Pero esas expectativas no se proyectan sobre los científicos sino sobre los servicios colocándolos en una encrucijada (y probablemente alejando a sus administradores del cielo).

Satisfacción con el Sistema de Salud

Ética médica y satisfacción del usuario

El juramento hipocrático es, en parte, responsable por esta brecha. Al graduarse todo médico promete brindar a los enfermos todas las atenciones posibles para mejorar su condición. Pero ese mismo médico ingresa como prestador de un sistema donde hay carencias, topes, límites o procedimientos excluidos. ¿Cómo conciliar el juramento hipocrático con el principio económico de la escasez de recursos?.

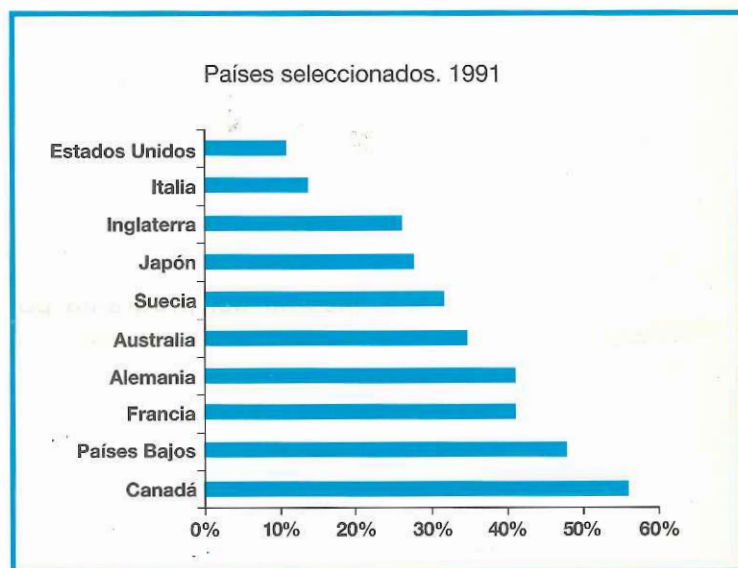
Aunque hace ya 40 años que Theodore Levitt, profesor de Harvard University, acuñó el cliché "el consumidor es soberano", hoy es más válido que nunca. En todas las áreas del comercio y la producción, pero en especial en aquellas que involucran mayor innovación tecnológica, las ventajas comparativas de las firmas dejan de estar relacionadas con la organización industrial para centrarse en sus mecanismos de distribución, sus estrategias para acercarse al cliente. Hace poco tiempo, Francis Fukuyama pronosticó no el fin pero sí un techo para el comercio virtual porque facilita el contacto entre proveedor y cliente pero no genera la confianza del contacto real -cara a cara-.

La ciencia y la tecnología han venido progresando hasta llegar a convertirse en un fin en sí mismo e independizarse de las necesidades humanas. ¿De qué le sirven a la gente los avances del Proyecto Génoma sino tendrán acceso a la terapia génica?. La medicina hiperespecializada tuvo que retroceder, hoy el mercado de trabajo para hiperespecialistas tiende a restringirse a los ámbitos académicos. Los sistemas buscan médicos generalistas que den contención, que tengan vínculo directo y estrecho con el paciente.

El rasgo más sobresaliente de la gestión en salud es que el profesional -quien tiene contacto con el paciente- determina el 70% del gasto total. La solución para conciliar a Hipócrates con la economía pasa por los médicos.

El servicio en busca del paciente

Las medidas ensayadas para orientar los servicios a los pacientes son diversas. Tal vez el caso más radical lo constituya Brasil donde el Sistema Único de Salud ha sido descentralizado a los municipios



Fuente: Health Affairs, 1991.

y en éstos hay consejos populares de salud que sesionan periódicamente fijando las prioridades locales. A su vez, cada cinco años se realizan grandes conferencias nacionales de salud con amplia participación de todos los sectores políticos y comunitarios. En el vecino país se ha sancionado una ley de derechos del paciente.

Otro mecanismo es la implementación de un defensor del pueblo en el área de salud. Los mismos han sido instituidos con éxito en Suecia y en el Municipio de Majadahonda de España. Recientemente un grupo parlamentario de la comunidad de Madrid propuso la implementación de este "Ombudsman de Salud" que monitoree los problemas de todos los pacientes de los 82 centros de salud de la comunidad. A su vez, desde 1990 la Conserjería de salud de Madrid realiza sondeos de opinión de los usuarios a través de las encuestas que, desde 1993 se hacen telefónicamente.

Los seguros privados de EE.UU. de Norteamérica están implementando complejos servicios de atención al usuario encargados de recibir cuestionamientos y quejas telefónicas. Para ello existen consultores especializados que brindan asesoramiento sobre el perfil del empleado responsable, la cantidad de los mismos, los esquemas de respuestas y hasta los tonos de voz adecuados. ●

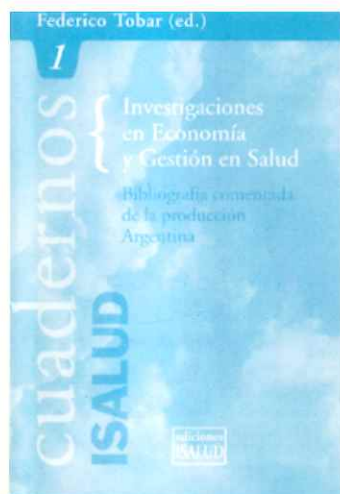
Convenio entre la Fundación ISALUD y CRIPS de Francia

Nuestra fundación ha formalizado en el presente año un Convenio Marco con **CRIPS** de Francia, una de las organizaciones no gubernamentales de mayor escala en la prevención del HIV y adicciones. Bajo este encuadre, hemos iniciado un programa de capacitación en la prevención del SIDA destinado a trabajadores de establecimientos asistenciales nucleados en la Federación Argentina de Trabajadores de la Sanidad (FATSA), que se desarrollará hasta mediados de agosto en la Capital Federal, Quilmes y La Plata, con el apoyo del Proyecto LUSIDA del Ministerio de Salud y Acción Social.

Durante la semana del 13 al 17 de abril, el propio Vice Presidente de CRIPS, Antonio Ugidos, coordinó en nuestra Fundación un taller de integración con el equipo de expertos locales que tendrá a su cargo la realización del programa. Las actividades de CRIPS en nuestra casa concluyeron en una entrevista con el flamante Secretario de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico, Eduardo Amadeo, quién se interesó por la experiencia de la ONG francesa en los cuatro continentes en los que realiza actividades de prevención de adicciones. Participaron de esta entrevista el Lic. Leonardo Di Pietro, funcionario del área, el Dr. Ginés González García, el Lic. Claudio Mate Rothgerber, responsable del programa por ISALUD y la Dra. Patricia Silva, también de nuestra casa e integrante del equipo docente.

Con esta actividad se abre en la Fundación ISALUD una nueva línea de trabajo orientada a los aspectos sanitarios, económicos y sociales del consumo de drogas y el HIV. Los abordajes están planteados desde las áreas de investigación, capacitación y la gestión de programas preventivos. ●

Cuadernos ISALUD



Con el fin de difundir la producción de conocimientos desarrollados por los docentes, investigadores y alumnos de ISALUD, se inauguró la serie de *Cuadernos Isalud*. El primer volumen se titula "Investigaciones en economía y gestión en salud". El próximo volumen se titulará: "La medicina prepaga en la Argentina", cuya aparición está programada para el segundo semestre de 1998.

Congresos y convenios

IV Congreso Panamericano de información en ciencias de la salud

Organizado cada dos años por **BIREME**, un centro de OPS ubicado en San Pablo, Brasil, coordinador del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, tiene como principal objetivo actualizar a los agentes de la información y profesionales en el área de salud a través de la presentación de los últimos logros en tecnología de la información y su aplicabilidad.

Los temas centrales de este año han sido: bibliotecas virtuales en salud, nueva definición del profesional en información; tendencias en educación: tecnologías educativas a distancia, universidades virtuales; el rol de la información en la gestión de los servicios de salud; redes de información, la contribución de los países en la cooperación técnica; industria editorial del futuro; publicaciones electrónicas, cambios en los perfiles de autores, editores y usuarios.

La Organización Panamericana de la Salud en sus acciones de cooperación técnica en los procesos de reforma del sector salud en la región, tiene como una de las prioridades apoyar el procesamiento y diseminación de la literatura técnico-científica relacionada con la reforma y promover el acceso electrónico a la misma por parte de las instituciones y expertos integrantes de la red Interamericana de Reforma Sectorial en Salud.

En este contexto, el Centro de Documentación de la Fundación Isalud participa del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud como centro cooperante de Argentina aportando la información registrada en su base de datos especializada en economía de la salud, sistemas de salud y seguridad social. El producto final, editado por BIREME, es el disco compacto denominado LILACS Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud que recopila toda la bibliografía en salud producida en la región. ●

Curso intensivo de Gerenciamiento de Servicios de Salud

Desde el 13 de marzo se está llevando a cabo en la ciudad de Santa Fé, en la sede de la Asociación de Dirigentes de Empresa de esa provincia, un curso intensivo de Gerenciamiento de Servicios de Salud, dirigido al personal profesional y administrativo jerárquico de tres empresas líderes del área. En sus respectivos sectores: Sanatorio Garay S.A., R.I.A.M. (Red Integral de Salud Mental) y Unysem, empresa de emergencias médicas. Se han desarrollado temas de gestión estratégica, gestión financiera y presupuestaria, gestión de producto hospitalario, modelos prestadores, perspectivas en la organización del sistema de salud en Argentina y el Mercosur, etc. Han participado como docentes los Dres. Armando Reale, Alberto Díaz Legaspe, Laura Welker, Rubén Torres y el Lic. Manuel Álvarez. El viernes 8 de mayo se dictó el último módulo. ●

Curso Superior de Auditoría, Control y Regulación de los Sistemas de Atención de la Salud

A través de un convenio con la O.I.S.S. (Organización Iberoamericana de Seguridad Social), la Fundación está realizando en Asunción, Paraguay, desde el 13 de marzo, un Curso Superior de Auditoría, Control y Regulación de los sistemas de salud, dirigido al personal del Instituto de Previsión Social del Paraguay, que es la entidad rectora de las prestaciones dinerarias y de salud de la seguridad social de ese país. El curso constituye el primero de esta orientación dictado en dicho país y tiene como objetivo el fortalecimiento del recientemente establecido Departamento de Auditoría de la institución. Las clases se dictan semana por medio de lunes a sábado, en el horario de 14 a 20 hs., en el salón rojo del Hotel Guaraní de la capital paraguaya, estando previsto el cierre de actividades para el 4 de mayo. Han participado como docentes, entre otros, los Dres. G. González García, A. Reale, S. Koenig, A. Abella, P. Silva, S. Mazzarino, M. Sellanes, H. Beltramini, S. Elordi, R. Torres, C. Toulupas, C. Madies y O. Cavarra y la Lic. L. Lima Quintana.

La dirección del curso estuvo a cargo de los Dres. G. González García y C. Garavelli (Director Regional Cono Sur de la O.I.S.S.) y la Coordinación académica a cargo del Dr. Rubén Torres. ●

Ediciones
ISALUD

Todo sobre
salud en letras



TITULOS EDITADOS

-Remedios políticos para los medicamentos

-Equidad, eficiencia y calidad: El desafío de los modelos de salud.

-La economía de la salud en la reforma del sector

-El futuro de las reformas o la reforma del futuro

ADQUIERALOS
EN LA
FUNDACION ISALUD

