

# CALIDAD INFORMATIVA Y EQUIDAD TECNOLÓGICA, CLAVES EN EL SISTEMA DE SALUD

En Mar del Plata, las XX Jornadas Nacionales y las XIX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud abordaron la complejidad y conveniencia de la incorporación de nuevas tecnologías a la gestión sanitaria.

“Cambiar es parte de la esencia humana”, afirmó el embajador argentino en Chile, Ginés González García, respecto de los grandes desafíos que se avecinan en el sistema de salud con las nuevas tecnologías de la información. Fue ante más de los 400 inscriptos que asistieron a las XIX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud y las XX Jornadas Nacionales, que bajo el lema *Información, clave para el desempeño del sistema de salud*, tuvieron lugar en NH Gran Hotel Provincial, de la ciudad de Mar del Plata. En el acto

de apertura del encuentro organizado por la Asociación de Economía de la Salud (AES) estuvieron presentes también el presidente de la AES Argentina, Arnaldo Medina; el viceministro de Salud de la Nación, Gabriel Yedlin; el ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia; el secretario de Salud del Municipio de General Pueyrredón, Alejandro Ferro; y el representante de la Organización Panamericana de la Salud, Armando Güemes.

“Tenemos un conocimiento importante y hay que brindárselo a la comunidad –señaló Ginés González García–. Es brutal la velocidad a la que se van dando estos cambios, pensemos lo que significó el cambio tecnológico en la institución hospitalaria solo con la incorporación de la cirugía endoscópica. Pero no se trata solo de entender la novedad tecnológica sino de comprender el cambio cultural que se está produciendo a través de las redes, los blogs, que están promoviendo una construcción distinta de la sociedad. Y naturalmente esto también cambia la relación salud-sociedad. Todas las instituciones se están modificando en función de esta red de informa-



*De izq a derecha, Rafael Urriola (AES Chile), Arturo Schweiger (AES Argentina e Isalud) coordinador de la mesa, Silvia Porto (AES Brasil), y Arnaldo Medina (AES Argentina)*



*Entrega a Ginés González García de una plaqueta conmemorativa por los 20 años de las Jornadas Nacionales de Economía de la Salud*



*De izq, a der.: Alejandro Ferro ,secretario de Salud del Municipio de General Pueyrredón; Gabriel Yedlin, viceministro de Salud de la Nación; Alejandro Collia, ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires; Ginés Gonzalez García, embajador argentino en Chile; Arnaldo Medina (AES) y Armando Güemes (OPS)*

ción y si se atiende que el 40% de los que acceden a Internet lo hacen para consultas de salud, eso está marcando su importancia”.

En la primera mesa del programa, Silvia Porto (AES Brasil), Rafael Urriola (AES Chile) y Arnaldo Medina (AES Argentina) debatieron sobre *Los avances en los sistemas de información en los países latinoamericanos*. En este aspecto, las principales conclusiones apuntaron a fortalecer la convicción de que la información mejora la gestión. Se destacó que el problema no radica en el acceso a la información sino en la posibilidad de organizar mejor toda la información disponible y en establecer un marco conceptual que defina mejor los indicadores principales de los países de la región para permitir sus evaluaciones comparativas.

En relación al tema de la *Información sobre financiamiento y gasto*, participaron del debate Tomás Pippo, del Ministerio de Salud de la Nación; Alejandro Costa, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Jorge Colina, de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Argentina; y Mónica Levovich, de la AES Argentina. En las exposiciones se resaltó la nece-



*Ruben Torres (OPS/OMS e ISALUD); Alejandro Costa, Subsecretario de Planificación de la Salud de la Provincia de Buenos Aires) y Arnaldo Medina de AES Argentina.*

sidad de mejorar el suministro de datos, solidarizando la información que permita una mejor planificación; el rol del Estado y su eficiencia a la hora de la asignación de recursos con equidad en un mercado de salud imperfecto; la necesidad de contar con un marco normativo que pueda fortalecer la cooperación de la información entre jurisdicciones, instituciones y entre los subsectores de la salud; y desarrollar e implementar incentivos para la generación de información.

También para analizar los avances en los *Sistemas de información en las provincias* estuvieron presentes, además del ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia; los ministros de Salud de Jujuy, Víctor Urbani; de La Rioja, Gustavo Grasselli; y de Tucumán, Pablo Yedlin. Mientras que para abordar las distintas experiencias de *Gestión presupuestaria en sistemas de salud* en el conurba-

no bonaerense participaron el secretario de Salud de Berazategui, Miguel Angel Rossini; el secretario de Hacienda de Capitán Sarmiento, Juan José Llaser; y el secretario de Hacienda de San Martín, Daniel Abruzzese. En general, y atendiendo las diferencias y matices de cada provincia o municipio, los temas se focalizaron en lograr una mayor eficiencia en la aplicación de los recursos públicos, las resistencias a los cambios y la falta capacitación de los recursos humanos en función de las nuevas tecnologías, las carencias al no tener incorporado el trabajo en red, y la necesidad de seguir fortaleciendo los programas de salud nacionales y provinciales. En la mesa correspondiente a *Experiencias en evaluación de tecnologías*, formaron parte de la misma Adolfo Rubinstein, del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS); Sandra Sagradini, asesora de la secretaría de políticas y regu-

lación del Ministerio de Salud de la Nación; Jorge Leguiza, de Gestión Estratégica de Superintendencia del Servicio de Salud; y Pablo Copertari, representante de ANMAT ante la Comisión de Evaluación de Tecnologías del Ministerio de Salud de la Nación. Frente al escenario actual de nuevas tecnologías, Rubinstein se preguntó sobre la necesidad de regular la incorporación de nuevas tecnologías “ya que por un lado nos encontramos con nuevos métodos de diagnósticos, dispositivos, vacunas y tipos de cirugías, que ofrecen ventajas significativas, pero por otro lado tenemos que manejarnos en un escenario de recursos muy limitados. Cuando decidimos invertir en innovación tecnológica necesariamente estamos dejando de gastar en otras cosas que potencialmente pueden ser muy importantes también”. Sandra Sagradini, por su parte, resaltó la labor de la unidad de evaluación y ejecución de tecnologías sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación “para producir de la manera más eficiente la más alta calidad de información científica sobre la efectividad, costos e impacto global de las tecnologías sanitarias actuando como facilitador en la toma de decisiones”.

Las palabras de cierre de las jornadas estuvieron a cargo del presidente de la AES Argentina, Arnaldo Medina, quien se mostró muy satisfecho por la cantidad de participantes, superando la edición anterior en Buenos Aires, y agradeció el apoyo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a la convocatoria conjunta realizada: “Queda ahora –señaló– el desafío de seguir discutiendo estos temas en otros escenarios y como ya lo hemos hecho desde la AES hace tres años en las jornadas organizadas con la Federación Argentina de Municipios, podamos bajarlos al mundo real. 

## RUBÉN TORRES: “LA TECNOLOGÍA, HERRAMIENTA DE EQUIDAD Y EFICIENCIA”

**En el cierre de las jornadas, el representante de la OPS-OMS en Chile, especialista en sistemas de salud y seguridad social, reflexionó sobre las oportunidades y los desafíos del uso de las nuevas tecnologías en la atención sanitaria.**



Rubén Torres fue el conferencista encargado de cerrar las Jornadas Nacionales e Internacionales de Economía de la Salud. Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Chile, es además médico especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social y director (en uso de licencia) de la Mestría de Sistemas de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD. Estas son algunas de las reflexiones más importantes que realizó en una exposición magistral sobre la situación de la información y las aperturas que se presentan en el ámbito de la salud en América Latina, y cómo esto puede ser usado para tomar decisiones en políticas de salud, teniendo en cuenta a la información como un bien público global y el factor político como actor en la implementación de tecnología.

**Los riesgos:** “Existe un riesgo en América Latina y del Sur que al tener pocos canales de información, más allá de la calidad de los datos, se corre el riesgo que en lugar de reformar terminemos deformando los sistemas de salud y en esto alguna experiencia tenemos con las reformas de los 90, en la que sí tuvimos buena información pero abundante deformación”.

**El rol del Estado en la sociedad de la información:** “Hay manejos de datos privados, de situaciones en las que el Estado tiene que intervenir para regular esa relación. Por un lado como actor de transformación para aplicar esta tecnología en beneficio de la gente y ofreciendo mayor equidad y eficiencia en los sistemas de salud; y por otro lado para hacer más transparente el funcionamiento del Estado, permitiendo que la gente tenga acceso a la información”.

**La aplicación tecnológica en salud:** “Hay ejemplos como el de la Universidad Católica, en Chile, que ha elaborado un sistema tecnológico para el cuidado de la salud de diabéticos a distancia, aplicado en un municipio que le permitió obtener logros importantes a nivel de atención primaria. Este es un sistema no solo de *call center* sino de comunicación a través de Internet con el grupo de enfermos diabéticos, cuyo objetivo no solo es el de reducir costos sino también el de lograr una mayor adherencia de los pacientes al tratamiento y una mejora de los resultados finales. Alcanzó una altísima satisfacción y le permitió disminuir al municipio los costos en el seguimiento de los pacientes diabéticos”.

**Los cambios en la relación médico-paciente:** “Un aspecto de cuidado es que muchas de estas tecnologías provocan un alejamiento entre el médico y el paciente ya que muchas veces los primeros nos vemos prendados por la tecnología de la información, y aquellas cosas que antes eran análisis complementarios para fundar un diagnóstico que hacíamos con las manos, los oídos y el pensamiento pasan ahora a ser decisiones que se toman en base a imágenes o datos de laboratorios, sin que medie la intervención del médico. Y esto aumenta el costo del sistema de salud y disminuye su calidad. Más allá de lo que la gente piense y la publicidad dice, más tecnología no es mejor. Acuérdense que el 75% de las causas de consulta en nuestro sistema de salud no se resuelven con tecnología, sino con interacción entre el paciente y un médico bien entrenado”.

**La función de los observatorios:** “Su importancia está dada en la calidad de los datos y en tener un mecanismo para sistematizarlos. Pero esto solo no alcanza para hacer políticas públicas, si detrás no están las personas idóneas que tienen que tomar las decisiones todos los días y que deben contar con la mejor información. Hay observatorios que atienden en situaciones de desastre como me ha tocado vivir en Chile con el terremoto y donde he visto la importancia que tienen las comunicaciones, por ejemplo, en la coordinación de la ayuda internacional. Esto explica que se desate una solidaridad internacional que permitió 24 horas después tener 14 hospitales de campaña puestos en el aeropuerto. Pero esta ayuda si no está correctamente coordinada resulta ser un abrazo que termina ahogando a aquel que se pretende ayudar”.

**El poder de la información:** “La posibilidad de que un señor se pase de obra social no está sustentada en ninguna información técnica que me permita suponer que una obra social es mejor que la otra. Si le pudiéramos dar esa información al consumidor tendría una herramienta sólida para tomar la decisión. Ni que hablar en los medicamentos, si pudiéramos informar a la gente cuál es la importancia de que elija un genérico u otro. Hay que darle la mayor información al beneficiario de las obras sociales, acuérdense que teníamos un buscador de medicamentos que permitía buscar por nombre genérico y comercial y comparar el precio y las presentaciones y eso es una forma de darle poder al consumidor. Son importantes para la elección de una obra social, que no dependa solamente de la propaganda de la medicina prepaga, sino de datos que la autoridad regulatoria le está dando”.

**La medicina basada en evidencia:** “Es una herramienta poderosa para la información de los sistemas de salud. Es necesario que un organismo público les brinde información a la gente y a los profesionales médicos para que tomen decisiones lo más correctamente posible”.

**La burocratización del sistema hospitalario:** “La política sanitaria ha evolucionado en todos los campos, por lo menos en las ideas ha evolucionado fuertemente, y esto no se ha logrado

trasladar con la misma sistematicidad a los hospitales donde la innovación tecnológica corre muy por adelante y muchas veces no se puede adaptar porque la innovación organizativa del hospital y la adaptación de la infraestructura lo hacen difíciles. Esto es un problema clave de la política que tiene que ver la relación con los gremios y las sociedades médicas”.

**El poder de decisión:** “Hoy las decisiones de políticas sanitarias no se toman generalmente en los ministerios de Salud, sino en el ministerio de Educación y en el de Hacienda de cada uno de los países. Y una de las labores fundamentales de los ministros de Salud, además del poder de rectoría, es la de poder influir sobre estos dos actores para que esas decisiones vayan en línea con la salud. Y esto tiene dos mecanismos, uno es incluir la agenda de salud en las decisiones de educación y en las de hacienda, y otra es que ambos ministros entiendan que incluir la salud significa cambiar la forma de pensar y los resultados en términos de productividad y en términos económicos de un país. Las decisiones de un ministro de salud impactan muy poquito en los resultados de salud de ese país”.

**Los filtros:** “Hay un aspecto que es cómo se transforma esa información en conocimiento y luego en acción política. Esta es la cuestión y no hay ningún sistema que pueda hacerlo, por ahora. Los sistemas nos ayudan en el nivel operativo, pero los estados tienen que acelerar el paso en instaurar un nivel operativo con estas tecnologías, porque estamos bien en los niveles tácticos pero no así en los estratégicos. La innovación tecnológica tiene aspectos técnicos pero la innovación social tiene que pasar dos filtros: el científico técnico y además el político, que es el filtro de aceptación de la voluntad de la gente”.

**La verdad de las evidencias:** “La propuesta es pasar de una política basada en creencias y opiniones, sesgada de ideologías, que confía en puntos de vista individuales, prejuicios y supuestos ideológicos y tratar de combinar esto con información objetiva que pueda ser también puesta a la par con la intuición política, de pasar una política basada en creencias a otra basada en evidencias, esto es posible. Aquella mentira de que pongo un político para que él pueda resolver hoy no es aceptable en un Estado serio, que tiene que tener el político que pueda pensar esto. Pero un político sin información y sin evidencias no puede hacer un Estado serio”.

**La desigualdad social:** “Un aspecto que se pretende de un sistema de salud es que sea equitativo, que todos reciban la misma atención y que paguen en función de sus posibilidades. Pero miremos el ejemplo de la aviación, donde una línea aérea garantiza seguridad para todos sus pasajeros, no tiene una seguridad diferente para el que viaja en *business* del que viaja en económica, cosa que en los sistemas de salud no ocurre. Entre 2004 y 2009 en Argentina, aumentaron los gastos en salud y en educación, y evidentemente estamos en un avión donde los que van en *business* reciben una atención y los que van en económica otra”. 