

VIII JORNADA DE BIOÉTICA

Conferencia del Dr. Raúl Valli

Falta de equidad en el acceso al cuidado de la salud.

- ✓ La ética es una calificación del comportamiento humano, por ello siempre corresponde al mundo biológico. Hablar de bioética es un pleonasma; excepto que por convención se entienda por bioética a la ética relacionada con el cuidado de la salud. En nuestro país no se puede considerar ético un sistema de salud que no asegure equidad para toda la población.
- ✓ Equidad significa asegurar para todos:
 - accesibilidad;
 - calidad, y
 - cobertura integral.
- ✓ En la Argentina, participan en el cuidado de la salud varios responsables.
 - Los que pagan la atención.
 - Pago directo de servicios por parte del paciente.
 - Seguros de salud (Medicina Prepaga).
 - Seguridad Social (Obras Sociales y PAMI).
 - Fondos estatales (Para los centros de atención dependientes del estado nacional, provincial o municipal).
 - Los que prestan la atención.
 - Públicos.
 - Privados.
 - De la Seguridad Social.
- ✓ Características de la relación entre pagadores y prestadores.
 - El pago directo de prestaciones por parte de los pacientes tiende a desaparecer, reemplazado por el pago de una cuota fija a los seguros de salud o prepagos. Estos atienden a sus afiliados en prestadores privados contratados o en prestadores propios.
 - Las Obras Sociales subcontratan prestaciones en prestadores privados, a lo que a veces agregan prestadores propios; con baja utilización de los hospitales públicos.
 - Los hospitales públicos atienden casi exclusivamente pacientes sin cobertura por Obras Sociales o Prepagos, debiendo financiarse casi exclusivamente con fondos del estado.
- ✓ Para asegurar accesibilidad, calidad y cobertura integral para todos, es conveniente dividir la población en dos grupos: los cubiertos por Obras Sociales, incluido PAMI, y los sin cobertura por Obras Sociales ni PAMI.
 - En los primeros, el rol del estado es controlar que se asegure accesibilidad, calidad y cobertura integral.
 - Los sin cobertura deben ser cubiertos por el estado con fondos propios del mismo. Para ello deben ser identificados los pacientes y el responsable de la atención de los mismos (Nación, provincia o municipio).
 - La medicina prepaga debe ser una opción voluntaria de los que pueden y quieren pagarla, tengan cobertura por la Seguridad Social o no.
- ✓ Es conveniente crear acuerdos de prestación entre estructuras de complejidad creciente, con el fin de optimizar la utilización de los recursos y la accesibilidad de los usuarios.

Dr. Raúl Alberto Valli