

Neuquén, 23 de julio de 2020

Desde el Centro Universitario de Estudios en Salud, Economía y Bienestar (CUESEB) de la Universidad Nacional del Comahue queremos pronunciarnos en relación al proyecto de Ley de Fibrosis Quística, que será tratado por el Honorable Senado de la Nación en el día de hoy.

Sostenemos que debe evitarse generar normas legales para cada problema de salud, por el contrario, debe propiciarse aquella legislación referida a la salud de los ciudadanos que promueva el resguardo del acceso universal con calidad y equidad en términos colectivos, ampliando lo ya establecido en la Constitución Nacional. En este sentido, acordamos plenamente con lo expuesto por el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García en su nota del 16 de julio del presente, en la que manifiesta las causas por las que no debería legislarse para esta enfermedad en particular.

Consideramos que la sanción de leyes por enfermedades no es un abordaje adecuado para un país que desea avanzar hacia la equidad. Existen miles de problemas de salud y pensar en una ley para cada uno de ellos resultaría impracticable e improcedente. La posibilidad de que aquellos con más voz puedan conseguir una ley, en detrimento de aquellos con menos posibilidades de influir en la Legislatura no se corresponde con una sociedad justa e igualitaria. Las causas de las desigualdades sociales en salud están en la estructura social subyacente, y en el impacto que las instituciones políticas, económicas y legales tienen en los distintos grupos poblacionales. La necesidad de asignar recursos finitos para todos los problemas de salud de toda la población hace necesario que el Ministerio de Salud sea quien planifique las estrategias e intervenciones sanitarias, conociendo todas las necesidades, y no sólo las de un grupo de pacientes particular. Las decisiones que debe tomar sobre la asignación de recursos para promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades agudas, crónicas, transmisibles y no transmisibles, de alta prevalencia o las denominadas raras, no podrán ser racionales si ya tiene su presupuesto comprometido a partir de lo que dictan distintas leyes por enfermedades.

Nuestro sistema de salud ya cuenta con numerosas situaciones que generan importantes inequidades, que provienen principalmente de su fragmentación y segmentación. Para intentar mitigar esta situación se creó el Plan Médico Obligatorio (PMO), como un piso de cobertura. Sin embargo, si se continúa incorporando al PMO tecnologías sanitarias a partir de leyes específicas, sin un modelo de gobernanza del sistema que fije prioridades desde lo

**CENTRO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS EN
SALUD, ECONOMÍA Y BIENESTAR**

sanitario, basadas en criterios de efectividad, seguridad, equidad, costo-efectividad e impacto presupuestario, que permita asegurar las posibilidades de financiamiento de todas las tecnologías sanitarias, se generarán mayores inequidades en un sistema de salud que se encuentra en una situación límite.

Finalmente, reforzamos lo planteado por el Dr. González García en relación a que no todas las enfermedades logran hacer llegar sus reclamos y, que muchas veces son los propios laboratorios farmacéuticos los que logran poner en agenda y leyes que los benefician directamente. Sin una mirada integral del sistema y este riesgo es cada vez mayor, ya que encuentra actores con buenas intenciones, pero que sin un conocimiento acabado del funcionamiento del sistema, pueden propender a generar acciones que perjudiquen al propio sistema y su gobernanza.



Dra. Gabriela Luchetti
DNI: 11.845.972



Lic. Laura Lamfre
DNI: 27.107.418



Dr. Santiago Hasdeu
DNI: 25.838.779



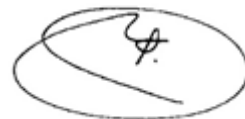
Dr. Ernesto Ruiz
DNI: 13.574.301



Dra. Guadalupe Montero
DNI: 26.805.611



Bioq. Gabriela Carrasco
DNI: 33.190.903



Dr. Daniel Manoukian
DNI: 12.890.487