

# ECO

Suplemento económico

» OPINIÓN | Federico Bernal

## Estados Unidos y el debate científico sobre minería

Desmitificando el impacto medioambiental de la explotación de hidrocarburos no convencionales. p. 8

## opinan

Jorge Selser

Hugo Magonza

Jorge Yabkowski

Donato Spaccavento

Gastón Harispe

22

09

13

Tiempo

ARGENTINO

# E



## Una tendencia global Inteligencia emocional aplicada a las compañías argentinas

Según un informe de la consultora Adecco, que relevó 327 empresas de todo el país y 219 posiciones de trabajo, se establece un nuevo vínculo entre empleador y empleado en busca de nuevos incentivos. pág. 7

www.tiempoargentino.com | suplemento económico | domingo 22 de septiembre de 2013

ecolectores@tiempoargentino.com



El régimen de salud argentino

# Radiografía de un sistema sanitario poco saludable

Aunque la inversión total superará en 2013 los \$ 211 mil millones quedan muchas materias pendientes en eficiencia y equidad. En la última década se lograron mejoras pero hay 17 millones de personas que sólo reciben el servicio elemental que ofrecen los hospitales. Frente a las dificultades del Estado Nacional, las provincias y los municipios de articular una política, el sector privado avanza sobre el resto y también pone en jaque a las obras sociales. La multiplicación del gasto no se refleja en la calidad ni en la universalidad del servicio..

## Radiografía del sistema sanitario argentino

# Los gastos en salud superarán los 211 mil millones de pesos en 2013

Pese a que el desembolso per capita es elevado, 17 millones de personas no tienen cobertura de obras sociales ni medicina prepaga, y se atienden en hospitales con una prestación mínima. Hubo mejoras pero aún existe un régimen ineficiente.

» Alejandro Guerrero  
economia@tiempoargentino.com

Según el Banco Mundial, la Argentina gastaba en salud en el año 2011 (último dato disponible) 892 dólares anuales por habitante, contra 685 dólares en 2008, 725 en 2009 y 759 en 2010. En tren de comparaciones, Estados Unidos –el que más gasta– destina al rubro salud 8608 dólares por año y por habitante. Le siguen Dinamarca (6648), Australia (5939), Canadá (5630) y Austria (5280).

Ese indicador comprende los gastos públicos y los privados, sumados, y tiene en cuenta la prestación de servicios preventivos y



Plan Nacer - El informe del Banco Mundial destaca especialmente este plan que beneficia a un millón de mujeres, justo a otros desarrollados en la Argentina en salud pública.

**Los millones aportados por el Estado incluyen los gastos públicos y privados, y no establecen un indicador de calidad.**

curativos, las actividades de planificación familiar, las de nutrición y la asistencia de emergencia. No incluye el suministro de agua y los servicios sanitarios.

En América Latina, de acuerdo con ese mismo informe, los países que más gastan en el rubro salud son Brasil (1121 dólares anuales por habitante), Uruguay (1105), Chile (1075) y Costa Rica (943). La Argentina ocupa el quinto lugar en la tabla latinoamericana. Los que menos dinero destinan a la salud en esta región son Bolivia (118 dólares) y Nicaragua (125). Un caso extremo es Haití, que sólo ocupa 53 dólares anuales a la salud de cada uno de sus habitantes.

De todos modos, esos datos encubren una distorsión, puesto que incluyen, sin discriminación, los gastos de las clases altas en sanatorios de lujo y los de las menos pudientes en el hospital público. En otras palabras: no están referidos necesariamente a la eficacia de las prestaciones. Por citar un caso, Cuba destina 606 dólares anuales por habitante a la atención de salud, pero su población tiene más acceso a los servicios que buena parte de los

habitantes de Estados Unidos, que gasta casi nueve veces más.

**COBERTURA POBLACIONAL.** En el año 2011, de acuerdo con el BM, sobre una población argentina

estimada en 40.760.000 personas, 18.735.000 recibían cobertura de seguros sociales nacionales. De ellas, 12.350.000 se atendían en obras sociales y 4.150.000 en el PAMI. Otras 6.290.000 recibían cobertura de

servicios provinciales. Los seguros privados cubrían a 5.500.000 personas y otras 16.735.000 carecían de cobertura formal.

En números, el gasto en salud, estimado, correspondiente a 2013

será en el país de 211.000 millones de pesos, equivalentes a 5099 pesos anuales por habitante, o 425 pesos por mes.

Sin embargo, esos datos se modifican si se discrimina a esos casi

## OPINIÓN I

» Lic. Hugo Magonza  
DIRECTOR GENERAL DEL CEMIC



### La sustentabilidad de la medicina privada

Las exigencias que impone la Ley 26.682, afiliación irrestricta, cobertura sin límites, la alternativa de entrar y salir del sistema a demanda, sumado a una población que envejece paulatinamente y la imposibilidad de incrementar las cuotas, es una combinación que hará que el sistema sea inviable. Todo el financiamiento depende sólo de los recursos provenientes de las cuotas reguladas.

Hay costos que suben por la inflación y otros tienen que ver con la atención médica. Los salarios explican un

65% en promedio. En el otro 35% están los insumos, la tecnología, la alimentación, la vigilancia, los lavaderos. Son rubros muy pesados en la estructura sanatorial y se encarecieron hasta el 100% en tres años.

El aumento de los costos y la restricción de sus ingresos, conllevan a los sistemas de salud a reducir calidad en los servicios contratados, tender a postergar su prestación en el tiempo, retribuir mal o tarde a los prestadores y profesionales; en un último y desesperado intento por subsistir.

Es necesario repensar todo el siste-

ma de cobertura sanitaria.

Hoy la Superintendencia trabaja en una agencia nacional de tecnología (un organismo para determinar qué tratamientos se aprueban) que, dependiendo del respaldo político, será algo muy bueno.

El problema tiene solución, pero no de hoy para mañana, y los paliativos son la creación de un fondo nacional para enfermedades de alto costo, la agencia de tecnología y una canasta de prestaciones bien definida. Es necesario un plan nacional de salud, que garantice una cobertura universal, con

integración de los recursos de los subsistemas.

Las decisiones del Estado son determinantes para la continuidad del Sistema Privado de Salud.

Erróneamente, cuando se habla del Sistema de Salud, algunos interpretan que lo que está en riesgo son "exclusivamente" las Instituciones de Cobertura Médica, sin entender que junto con ellas comparten su destino millones de asociados, miles de profesionales de la salud y miles de trabajadores de las empresas que le prestan directa o indirectamente sus servicios.



## OPINIÓN II

» Jorge Selser  
LEGISLADOR PSA - TITULAR DE LA  
COMISIÓN DE SALUD PORTEÑA



### El deterioro empezó en 1955

Cuando fue declarada Persona- lidad Destacada de la Ciencia por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el profesor doctor Mario Testa manifestó que la Salud no es prioridad en la agenda del gobierno nacional y en la de los estados provinciales desde 1955 a la fecha. Salvo destacadas excepciones, los sucesivos gobiernos dejaron inermes al sistema público que se fue deteriorando paulati- namente. Cabe señalar que, desde 1945 a 1955, la cantidad de establecimientos sanitarios creció en un 50 por ciento. A partir de ese acontecimiento, la salud pública fue dejando de cumplir un rol protagónico para ser reemplazada pau- latinamente por el sector privado.

Entre 1969 y 1995, la cantidad de ca- mas del sector público disminuyó de un 74% al 54% del total, mientras que en el

sector privado se incrementó de 22% a un 43 por ciento. Esta transformación surgió a medida que la salud se fue constituyendo en un negocio cada vez mas rentable.

A pesar de ello, el hospital público mantuvo su calidad y excelencia en la formación y capacitación del recurso hu- mano y pudo sostener con dificultad el recurso tecnológico. El advenimiento de las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento permite incrementar no- tablemente la oferta del sector privado, que en muchos casos cuenta con equi- pamiento que carece el sector público. Asimismo los distintos gobiernos fueron achicando el presupuesto del Ministerio de Salud de la Nación, transfiriendo sin recursos económicos los hospitales a las provincias y desregulando el Sistema de la Seguridad Social. Dicha estrategia

ejecutada por una generación de "sani- taristas gerenciadore" tuvo por objeto transferir paulatinamente recursos del sector público al sector privado.

Se pone en práctica un concepto economicista que cambia hasta la de- nominación de los actores del sistema de salud público. Gerenciar por admi- nistrar, los directores son emplazados a desempeñarse como gerentes y los pa- cientes pasan a ser usuarios o clientes. El resultado de esta estrategia queda al descubierto en el informe producido por la Superintendencia de Servicio de Salud en 1998, en la que se expresa que el Estado, a través del sistema de la seguridad social ha tranferido anual- mente al sector privado 8250 millones de dólares, lo que equivale en 30 años a un monto comparable con la deuda externa argentina.

17 millones de personas que no tie- nen cobertura formal. En ese caso, el gasto en salud se distribuye sólo entre 24.025.000 habitantes, lo que eleva el gasto a 8806 pesos anuales por persona, o 734 pesos por habi- tante/mes. Por otra parte, los gastos en salud tienden a aumentar: entre 1985 y 2010, han oscilado entre el 7 y el 9% del PIB. Se trata, hay que recordar, del gasto total y no del presupuesto estatal de salud.

En cuanto al gasto demandado por los servicios de salud prestados por la Nación, las provincias y los municipios, ha ido disminuyendo gradualmente por la migración de afiliados al sistema privado, in- cluidas las obras sociales. Ese gasto equivale aproximadamente al 6,2 por ciento del PIB.

**LOS AVANCES.** En los últimos años se han registrado, en la Argentina y en América Latina, determinados avances en materia de atención de la salud. Por ejemplo, el Banco Mundial destaca el Programa de Salud Materno Infantil-Plan Nacer argentino, por el cual un millón de

**EE UU destina al rubro 8608 dólares por año y por habitante. Cuba gasta 606 dólares, pero su población tiene más acceso a los servicios de salud.**

mujeres embarazadas y niños que carecían de seguro médico ahora tienen, según esa institución, una cobertura de salud básica y acceso a esos seguros.

"El Plan Nacer en Argentina apunta a cerrar la brecha (entre la población que posee un seguro

de salud y la que no lo tiene) y lo hace de manera innovadora y muy efectiva", explicó Andrew Sunil Rakjumar, economista sénior para la salud del Banco Mundial.

También en Brasil, la implan- tación del Sistema Unificado de Salud, financiado con impuestos, mejoró la cobertura en ese país al crear un servicio coordinado a nivel nacional, de acceso univer- sal, orientado fuertemente hacia la atención primaria. Algo similar ocurre en Chile con su programa Seguro de Salud Social, que cubre a sus 17 millones de habitantes. Se trata de un paquete básico que ase- gura el tratamiento de unas ochenta enfermedades.

También Colombia, entre otros países de la región, tiene un sistema nacional subsidiado. En ese plano se

destaca Costa Rica, que ha logrado niveles de esperanza de vida y tasas de mortalidad infantil comparables a las de algunos países europeos de la OCDE. No obstante, han surgido recientes dudas allí sobre la posibi- lidad de sostener financieramente su seguro universal de salud.

Pero, a pesar de las mejoras, pro- blemas básicos y antiguos perma- necen con persistencia.

**EL DETERIORO.** Los problemas del sistema de salud en la Argentina se advierten, en principio, en el dete- rioro edilicio, situación arrastrada durante décadas. Por otra parte, los planteles profesionales, achicados en muchos casos por necesidades presupuestarias, suelen verse des- bordados por una masa creciente de personas que demandan aten-

ción. Además, el nivel salarial es superior en el sector privado, por lo cual los profesionales tienden a migrar hacia donde reciben mejo- res ingresos.

El Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) elaboró, en el año 2012, su estudio "Recursos

## Densidad de profesionales

La densidad de profesionales de la salud en la Argentina, considerados cada 10 mil habitantes, es la que sigue:

**Bioquímicos: 5,07**

**Enfermeros: 3,23**

**Farmacéuticos: 5,4**

**Fonoaudiólogos: 2,03**

**Kinesiólogos: 3,05**

**Médicos: 31,04**

**Nutricionistas: 1,19**

**Obstetras: 1,02**

**Odontólogos: 9,2**

**Psicólogos: 12,03**

Según datos de 2012, del total del personal asalariado del sector, el 55 por ciento trabajaba en el ámbito público y el 45 por ciento restante en el privado. El total de ocupados en el rubro salud ascendía a 674 mil trabajadores.

## OPINIÓN III

» Jorge Yabkowski  
PRESIDENTE DE FESPROSA-  
SEC DE SALUD LABORAL DE LA CTA



### El costo de la fragmentación

A rgentina gasta el 10% de su PBI en salud. Casi la mitad de ese gasto lo ponen los ha- bitantes de su bolsillo comprando medicamentos, pagando cuotas de medicina prepaga, coseguros y tra- tamientos privados. El Estado sólo aporta la cuarta parte del total, sosteniendo con ello 1600 hospitales y 6000 unidades sanitarias. Esta red estatal atiende a 18 millones de habi- tantes sin cobertura formal y se hace cargo del 90% de las emergencias.

A su vez las obras sociales tienen 330 administraciones y atienden 15 millones de habitantes. Es el único país del mundo con este grado de frag- mentación de la seguridad social.

Los seguros privados, asociados en parte con obras sociales sindicales, atienden al 10% de la población con

mayor poder adquisitivo. Los resulta- dos sanitarios de este gasto han sido pobres: la mortalidad materna no baja hace 20 años y la mortalidad infantil sigue superando los dos dígitos.

Para pensar una reforma hay que abrir, en primer lugar, un debate sobre el carácter del derecho a la salud.

Este derecho, ¿es para los traba- jadores en blanco, para los que lo pueden pagar de su bolsillo o es un derecho de ciudadanía?

Si asumimos que es un derecho de ciudadanía, ¿puede el estado nacional estar ausente como lo está hoy dejando todo el peso del siste- ma estatal en manos de provincias y municipios?

Y si el estado debe conducir la sa- tisfacción del derecho ¿puede hacerlo aportando solo el 2% del PBI en sus

presupuestos mientras la gente pone el 4% de su bolsillo?

Por último, ¿qué racionalidad hay en una seguridad social con 330 bocas, atada a un modelo sindical antidemocrático en crisis y franca decadencia?

En la Argentina no hay respuestas para el sistema de salud porque no se formulan las preguntas.

Cada una de las que hemos plantea- do implica rozar intereses poderosos.

Aunque el actual modelo fragmen- tado está agotado, no llegará ninguna solución desde un escritorio. Desde FESPROSA proponemos abrir un amplio debate social y comunitario para construir los consensos que nos permitan pensar un sistema de salud universal, gratuito, integral y de cali- dad todos los de argentinos.

## La cifra

**6,2%**

del PBI del país es lo que se gasta aproximadamente en servicios de salud brindados por la Nación, las provincias y los municipios.

humanos en salud: la Argentina en perspectiva comparada".

En él se recuerda que los servicios de salud estatales se financian con impuestos recaudados en todo el territorio nacional, y que el Estado es responsable de regular a los distintos subsectores que componen el sistema de salud. La Nación ejerce funciones de coordinación, regulación y asistencia técnica y financiera, mientras las provincias y los municipios brindan servicios directos de cobertura médica.

El Ministerio de Salud es, formalmente, la mayor autoridad en el campo de la salud, aunque en la práctica eso no funciona así. El ministerio nacional tiene a su cargo el diseño de programas, dictado de normas y ejecución de acciones que permitan la coordinación entre los diversos subsectores. Pero, en el terreno, el poder del Ministerio de Salud se encuentra acotado porque sólo maneja un porcentaje mínimo del presupuesto público en salud. Conviene recordar que la salud no es una atribución delegada por las provincias a la Nación; por lo tanto, la capacidad de decisión del ministerio es limitado porque provincias y municipios tienen autonomía en



**Vacunas** - En materia de vacunación obligatoria y gratuita, la Argentina es líder en la región gracias a un plan muy completo.

## La Nación coordina, regula y asiste técnica y financiera, mientras las provincias y los municipios brindan servicios directos de cobertura médica.

sus respectivas jurisdicciones.

La distribución geográfica del problema también presenta distorsiones, derivadas de las características de la actividad económica argentina. Por ejemplo, en la Ciudad

y en la provincia de Buenos Aires se concentra el 55% de los médicos, aunque su población es apenas superior al 45% del total nacional. Lo mismo ocurre con la enfermería universitaria. También se encuentran distorsiones en la estructura de los equipos de salud. Por ejemplo, según el censo de 2011, hay 19 médicos por cada enfermero universitario en la Ciudad de Buenos Aires, y 10 médicos por enfermero en el total del país. De acuerdo con informes del Ministerio de Salud, la relación médico/enfermero calificado es de 4-1.

**LAS DISTORSIONES.** El presupuesto nacional de salud es el 2% del presupuesto total. Con ese dinero se

atienden 1600 hospitales y 6000 unidades sanitarias que asisten a casi 17 millones de personas y el 90% de las emergencias. Esto es: hay en la Argentina tres sistemas de salud diferenciados: el de la medicina prepaga, el de la seguridad social y el de los hospitales públicos. Esos sistemas habitualmente entran en colisión entre sí. Fuentes sindicales del sector señalaron que la carga hospitalaria podría aliviarse si se mejorara la atención primaria en salas y centros de salud. En buena medida, la sobrecarga hospitalaria obedece a las deficiencias de esas salas y centros.

Al mismo tiempo, también se observan distorsiones entre la CABA y el Gran Buenos Aires. Por ejemplo, la

## En la Argentina hay tres sistemas de salud diferenciados: el de la medicina prepaga, el de la seguridad social y el de los hospitales públicos.

Ciudad Autónoma dispone de 7000 camas para 3 millones de habitantes, mientras en La Matanza hay 700 para 2 millones. Ese desequilibrio hace que desborden también los hospitales porteños puesto que pobladores del GBA recurren a ellos.

En ese punto, conviene recordar que el Ministerio de Salud nacional está a cargo sólo del 5% de la atención, y el otro 95% queda en manos de las provincias y los municipios. De ahí que en ámbitos de la salud se discute la necesidad de crear un sistema nacional integrado.

**LAS OBRAS SOCIALES.** Las obras sociales, en manos de las organizaciones sindicales, se encuentran en crisis a partir de los problemas originados en la presunta falsificación de medicamentos –que derivaron, por ejemplo, en la detención de Juan José Zanola, de la Asociación Bancaria– y en los 12 mil millones de pesos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR) que la CGT le reclama al gobierno nacional.

Esas obras sociales le brindan a la mitad de los argentinos una cobertura de salud más amplia y accesible, en términos de prestaciones, de copagos y cantidad de prestadores, que la ofrecida por la seguridad social de toda Sudamérica. Sin embargo, sufren diversos cuestionamientos por la transparencia –o falta de transparencia– en el manejo de los fondos y las presuntas malversaciones de los subsidios que reciben.

Por otro lado, las obras sociales se ven atacadas judicialmente, obligadas a menudo por esa vía a cubrir prestaciones de alto costo no incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Esos fallos conducen hacia un cuello de botella que inevitablemente producirá desequilibrios financieros de fondo.

Con la intención de resolver ese problema, siquiera en parte, se creó en su momento la Administración de Prestaciones Especiales (APE), de modo de "asegurar a todos los beneficiarios del Sistema del Seguro de Salud el acceso a prestaciones de alto impacto económico, administrando en forma equitativa y justa los fondos provenientes del aporte

## OPINIÓN IV

» Donato Spaccavento  
PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL ARGERICH



### Es necesario regular aun más los artilugios del mercado de la salud privada

El sistema nacional de obras sociales establecido por las leyes 23.660 y 23.661 se basa en los principios de solidaridad, equidad y universalidad, que son principios básicos de la seguridad social. La solidaridad fue planteada en dos planos: el primero entre las distintas obras sociales que lo componen, ya que todas aportan un porcentaje de su recaudación a un fondo solidario de redistribución a través del cual se financian los tratamientos de alto costo, menor incidencia y mayor complejidad y el segundo entre los trabajadores de una misma obra social, aportando más el de mayor salario, como sucede con el sistema jubilatorio, recuperado durante esta década de gobierno kirchnerista.

Las políticas neoliberales de los '90

que mercantizaron la seguridad social también arrasaron con el sistema de obras sociales y limaron el principio de la solidaridad: se salvaron las empresas de medicina prepaga (EMP). La diferencia con las AFJP es que no se promulgó una ley que estableciera la irrupción de las prepagas en el sistema. Esta "invasión" se dio de hecho, "al margen de la ley y contra la ley", con la complicidad de la dirigencia política de la época y de algunos inescrupulosos pseudo dirigentes gremiales.

Hay un flujo de valor hacia el sector de las EMP, que es el mismo que hubo hacia las AFJP, las ART, los bancos. Estos grupos se llevaron y aún se llevan ganancias que deberían ser prestaciones de salud para la sociedad. Pero el daño más profundo al sistema lo hacen por-

que ofreciendo sus planes "superadores" rompieron con el principio de solidaridad entre los beneficiarios y jaquearon su razón de ser.

El grupo de obras sociales que hizo punta "asociándose" con las principales EMP se limitaban a ser "pasamanos" de lo recaudado (aportes y contribuciones) en cabeza de cada beneficiario, desfinanciando así a la estructura prestacional para atender a los otros trabajadores, en general, de menores ingresos.

Al desregularizarse (libre elección de la obra social) provocó que aquellos trabajadores con mejores salarios comenzaran a migrar a las obras sociales que tenían convenios con las empresas de medicina prepaga (EMP), las cuales engrosaron su padrón y su recaudación rápidamente: el fenómeno llamado DES-

CREME, que fue denunciado ininidad de veces por la CGT.

El sistema de transferencia de los mayores recursos a esos grupos económicos desfinanció a muchas obras sociales que tuvieron que presentar su quiebra, si bien habían brindado un buen nivel prestacional en otra época, así como los planes ofrecidos según los aportes ingresados en cada caso perjudicó e hizo bajar el nivel de cobertura de los trabajadores de menores ingresos, porque al no poder pagar la diferencia para pasarse a una prepaga quedaron atrapados en su obra social con muchos menos afiliados con buenos aportes y, por lo tanto, menor capacidad prestacional.

Se impuso el sentido privatista, mercantilista, individualista por sobre el solidario. Lo que se puso en riesgo fue el

sistema mismo: si cada uno puede usar todo lo que por él se aporta, no tiene sentido la intermediación del sistema de obras sociales frente a las EMP.

La Ley 26.682 propuesta por el gobierno de la presidenta Cristina Fernández de Kirchner dispone una regulación sobre la medicina privada, pero también sobre los planes voluntarios y superadores ofrecidos por las obras sociales, estos últimos –los superadores– son la forma por la que se ha venido dando la comercialización de los planes de las empresas de Medicina Prepaga.

Cuando mayor regulación estatal haya sobre estos artilugios del mercado de la salud privada, más cerca estaremos de que en nuestro país la salud sea garantizada como un verdadero derecho humano.

## Las obras sociales se encuentran en crisis a partir de presunta falsificación de medicamentos y deudas que la CGT le reclama al Estado.

solidario de las obras sociales", según indicaba su declaración fundacional. No obstante, también la APE sufrió distorsiones y sólo destina a esa finalidad menos de la mitad de su presupuesto. Además, las prestaciones más costosas aún no tienen reglamentación y son reembolsadas a las obras sociales por vía de excepción. Además, los subsidios no se otorgan automáticamente y por eso algunas obras sociales —la de camioneros, por ejemplo, en su momento— se vieron beneficiadas más que otras.

El problema adquiere rasgos agudos en el caso de las llamadas "enfermedades catastróficas", de tratamientos muy costosos y obviamente de alto impacto para quienes las padecen y para quienes las financian. Según datos del CIPPEC, el 6% de los hogares argentinos (2,4 millones de personas) tiene gastos de salud superiores al 35% de sus ingresos.

De ahí que algunos proponen implantar un seguro universal que asegure a toda la población el acceso a los cuidados requeridos por ese tipo de enfermedades, que incluye la provisión gratuita de medicamentos de alto costo. Según el CIPPEC, "los productos tendrían un solo comprador estatal que los obtendría a precios hasta un 80 por ciento inferiores, mediante licitaciones internacionales". De ese modo, dicen ahí, los recursos de la APE resultarían suficientes, y la discutida deuda del Fondo Solidario podría constituir una reserva para darle mayor solidez al sistema.

## HAY QUE AFIANZAR UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La frase del título parece dicha por algún funcionario de un país tercermundista. Sin embargo, no es así. Lo dijo Marc Mitchell, médico pediatra, especialista en gestión de salud y profesor de la Universidad de Harvard, y se refería a la cobertura de salud en los Estados Unidos.

"Nuestro sistema de salud es horrible, pues no poseemos un sistema de salud pública", añadió Mitchell

cuando, tiempo atrás, vino a la Argentina para tomar parte en foros sobre salud. Según este especialista, en su país la salud, como todos los otros rubros de su vida, está regido por los principios del mercado, patrón de todo planeamiento. Mitchell, sin embargo, sostiene que esa premisa no puede aplicarse al sector de la salud: "En materia de salud —dijo— el mercado no siempre se ha ocupado de las

cuestiones necesarias".

El sistema de salud norteamericano se sustenta en un sistema de seguros. El 70 por ciento de la población se encuentra adherido a ese sistema, costado en parte por los empleadores y en parte por el sueldo de los trabajadores. Esa gran mayoría de la población se encuentra, así, en el sector privado, mientras que otro 15 por ciento, integrado por mayores

de 65 años y por las personas pobres, se encuentra cubierto por dos dispositivos gubernamentales: Medicare y Medicaid. El 15 por ciento restante no tiene cobertura alguna.

"No son los pobres los que no tienen seguro médico —explicó Mitchell— sino los trabajadores jóvenes que tienen empleos precarios, part-time, cuyos empleadores no pagan por su seguro".



**LA MEDICINA PRIVADA.** A la inversa de lo que ocurre, por ejemplo, en la mayoría de los países europeos, en la Argentina el sector privado de la salud crece sin pausa, especialmente por la captación de nuevos afiliados de las obras sociales que, de ese modo, se transforman en financiadoras de empresas prestadoras de servicios médicos.

El sector privado de salud está compuesto por tres subsistemas, el mayor de los cuales es el de las

obras sociales sindicales, las nacionales y las provinciales, con 14.513.956 y 6.291.186 afiliados, respectivamente (datos de 2011). En el año 2010 ese subsistema manejó 29.072 millones de pesos. El PAMI, por su lado, atendió ese año a 4.065.000 beneficiarios y movió 9.181 millones.

Las diez principales obras sociales concentran el 46% de los afiliados del subsistema. Entre ellas se encuentran OSECAC (empleados

## A la inversa de lo que sucede en Europa, en la Argentina el sector privado de salud crece sin pausa, captando afiliados de las obras sociales.

de comercio), OSPRERA (personal rural y estibadores) y OSPECOM (trabajadores de la construcción). Si se discrimina por tipo de beneficiario, el 69,3% de los afiliados a las obras sociales son trabajadores en relación de dependencia, el 20% jubilados o pensionados, un 1,4 por ciento beneficiarios de planes de desempleo, más un 6,5% de monotributistas, un 1,4% de beneficiarios de planes de desempleo, un 1,3% de adherentes y el 0,6% corresponde a empleados del servicio doméstico.

Por su lado, el subsistema privado propiamente dicho, que a diferencia de los anteriores tiene manifiestamente fines de lucro, ofrecido por empresas de medicina prepaga o por clínicas y sanatorios de modo directo, cubre a 4.600.000 personas de nivel adquisitivo medio o alto, que gastaron 12.807 millones de pesos en 2011. En términos geográficos,

el gasto de salud se concentra en un 65% en la CABA, el Gran Buenos Aires y en las principales ciudades del país: Rosario, Santa Fe, Córdoba y Mendoza.

Como quedó dicho antes, el 43% de la población, casi 17 millones de personas, está fuera de todos esos subsistemas: no tiene obra social ni medicina prepaga y debe asistirse en los hospitales públicos. En el año 2007 ese porcentaje era mayor: un 45 por ciento.

Otra característica del sector es la concentración del mercado, como quedó indicado, por ejemplo, en la adquisición de CS Salud (ex Consolidar Salud), que pertenecía al grupo BBVA Banco Francés, por parte de OMINT. Esa operación, hecha en 2008, le dio a OMINT el 12% de un mercado controlado mayoritariamente por Galeno y Swiss Medical.

En Brasil y Uruguay, por ejemplo, se han dispuesto por ley sistemas de salud únicos, que combinan el servicio público con el privado de manera de asegurar, o por lo menos extender, el acceso de la población a la atención médica. En la Argentina, la cuestión está en debate en diversos foros vinculados con la salud, aunque, como señaló no hace mucho un especialista en la materia, instaurar un sistema así es factible, racional y económico, pero políticamente difícil.

## OPINIÓN V

» Gastón Harispe  
DIPUTADO - INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA



### El Estado tiene la obligación de atender a los sectores de menores recursos

Las legislaciones provinciales y políticas municipales desasociadas comprometen la tarea de construir una política nacional. La actual Constitución otorga a las provincias esta potestad. La sociedad está afuera de la discusión, demanda poco y no tiene canales.

Nuestro país cuenta con tres clases de efectores en salud: estatales, sindicales y empresas privadas de salud. Estos tres sectores se mueven por intereses distintos y por apetencias muchas veces opuestas.

El Estado tiene la obligación de atender a los sectores de menores recursos o sin cobertura. Tiene una demanda

enorme, que cuesta satisfacer pero que es de calidad y ejemplo en toda Latinoamérica, aunque en la práctica termina subsidiando a los otros dos a través de mecanismos directos e indirectos, que se desentienden, sobre todo los privados, en temas tan importantes como la atención de sectores vulnerables, la emergencia en zonas carenciadas, las enfermedades crónicas invalidantes y las de alto costo. A esto hay que sumar que cumple deficientemente con coberturas en la que está obligado por ley, desde las más extendidas y masivas de los centros de salud en los barrios como turnos para todos, especialidades, promoción de

la salud y medicamentos en los hospitales hasta en situaciones como en el conocido caso de Pablo Martínez, militante popular mediático de Bahía Blanca, hermafrodita, que denuncia falta de hormonas que deben ser provistas a partir de la recientemente reglamentada Ley 26.743 de Identidad de Género o las obligaciones que devienen de la Ley 26.657 de Salud Mental y la 26.601 de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. El negocio de la salud, a través de la oferta privada, empuja a los sanatorios sindicales, algunas veces, a una prestación que procure una práctica sanitaria como empresarios exito-

sos, sobre todo después del triunfo neoliberal de los '90. Esto determina que hay otros sectores sindicales que carecen de una cobertura adecuada y por eso tienen que tercerizarlo en prepagas que concentran la matrícula de los empleados.

Es incorrecto pensar que existe una crisis del sistema de salud, pues tenemos que reconocer que estos tres sectores y sus disímiles objetivos, no constituyen un sistema único y organizado. No puede haber una crisis de lo que no existe. Lo que sí existe es un sistema de enfermedad, pues la enfermedad y su lógica incrementan la tasa de ganancia.

El sector público de salud ha venido teniendo mejoras favorables, como la incorporación de campañas sanitarias, vacunas en el calendario y mejoras paulatinas en los hospitales públicos.

Necesitamos un sistema único donde el Estado tenga poder real para conducir una nueva organización de todos los efectores de la salud.

La planificación y control de la ejecución de políticas públicas en los territorios debe contar con un Estado Nacional con poder legal, económico y político para conducir las políticas sanitarias con la subsidiariedad de los privados.

## EMPRESAS

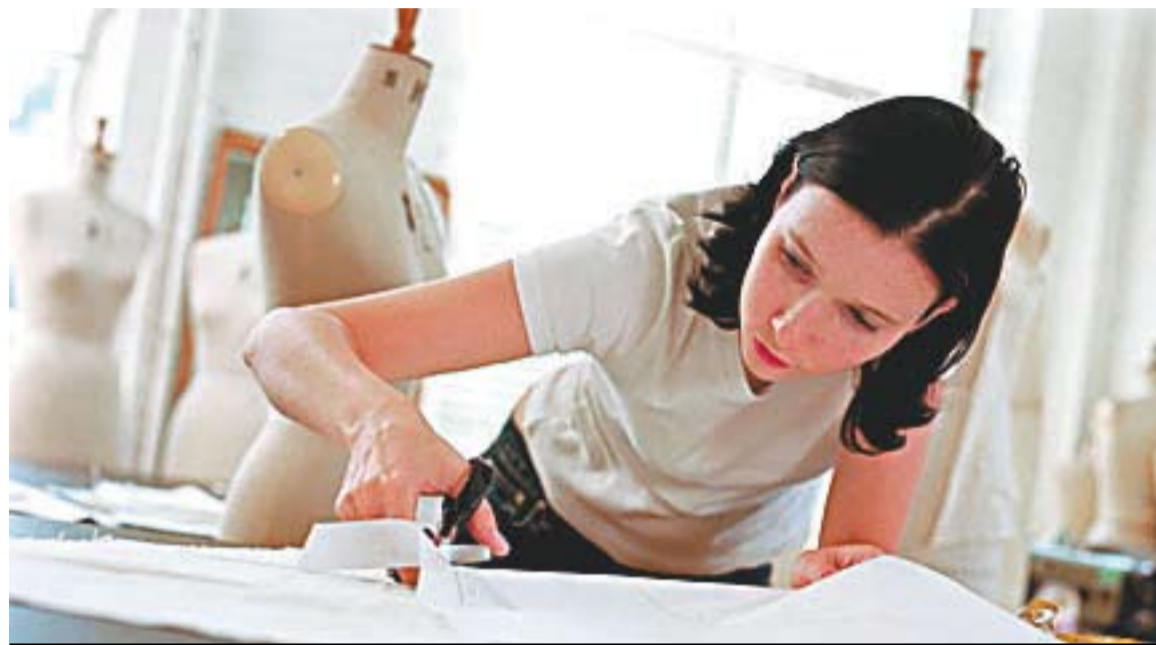
# Nuevos cursos de indumentaria en la escuela de moda Donato Delego

Entre las opciones disponibles están alta costura y vestidos de fiesta, dirigidas a personas que deseen profundizar en el conocimiento de producción de prendas. También hay corte y confección, lencería, trajes de baño, entre otros.

» **María Victoria Dentice**  
mvdentice@tiempoargentino.com

La reconocida Escuela de diseño y moda Donato Delego, ubicada en el barrio de Belgrano, presenta nuevos cursos y talleres con inicio a fines de septiembre y durante todo el mes de octubre. Entre los cursos están disponibles el de alta costura y vestidos de fiesta, dirigido a personas que deseen profundizar en el conocimiento de producción de prendas de alta costura. También hay disponible en la oferta corte y confección, imagen personal, lencería, trajes de baño, diseño básico de vestidos, entre otros. Los cursos y talleres están destinados a personas interesadas en el diseño de alta costura y producción de moda en general, con o sin conocimiento previo.

Para mayor información acerca de cada curso, se puede consultar la web de la Escuela <www.donatodelego.com>, los cursos iniciados en el mes de octubre tendrán un beneficio del 20% de descuento en la inscripción.



**Nunca es tarde para aprender** - Los distintos cursos se inician en estos días finales de septiembre y durante todo octubre.

na nos enseña que no sólo se trata de tener creatividad. El diseño y producción de indumentaria es un proceso mucho más complejo y requiere de conocimientos teóricos y prácticos

indispensables para la formación integral de un verdadero diseñador”.

Delego explica que en Argentina el final de los noventa fue mostrando la desaparición paulatina de los oficios

de moda y luego de la crisis económica de 2001 y el deterioro de la industria textil, se abrió finalmente el camino y el interés por formar diseñadores de indumentaria y recurrir a la inven-

tiva de nuevos talentos locales. “Por esa época, muchos diseñadores que estaban en plena crisis económica comienzan a buscar alternativas para subsistir y es allí en donde incursionan en el mercado de la enseñanza, al mismo tiempo que comienza a surgir un mercado de diseñadores independientes, que confeccionan prendas de producción artesanal, no masiva”. La fantasía de los jóvenes que se acercan a la escuela Donato es lograr tener su propia marca y obtener éxito e importantes recursos económicos a partir de algún segmento de la moda. En este sentido: “Las campañas gráficas de moda muestran el glamour y una estética cuidada y depurada pero el proceso que requiere crear, interpretar, dar forma y materializar finalmente esa idea es mucho más complejo. Se debe pasar por un largo camino de ideas de diseño, armado de colección, procesos de producción, conocimiento de textiles, moldería, costura y conocer sobre las técnicas de marketing y comunicación para lograr que el objetivo de venta se cumpla”, explica.

**El diseño de indumentaria requiere de conocimientos teóricos y prácticos indispensables para la formación de un verdadero diseñador.**

Al respecto, Flavia Delego, directora del colegio explicó que la indumentaria nunca pasa de moda, todo lo contrario, sigue atrayendo el interés de muchas de personas en el mundo, transformando a este recurso primario en un ícono de la estética, el lujo y la moda. “Capacitarse en esta discipli-

DESIDERATA DESARROLLÓ UNA LONA PLAYERA

## Diseño para concientizar

Desiderata desarrolló una lona de playa especialmente diseñada por la ilustradora Eva Mastrogiulio para participar de la campaña de concientización sobre el cáncer de mama impulsada por la Fundación Dr. Enrique Rossi. La totalidad de la recaudación de las ventas de la misma será donada a la Fundación Movimiento Ayuda Cáncer de Mama. El valor de la lona es de \$ 130 y estará a la venta en los siguientes locales de Desiderata: Unicenter, Alto Palermo, Galerías Pacífico, Santa Fe 1801 (Esquina Callao) y Solar de la Abadía. Macma es

una asociación civil sin fines de lucro constituida por mujeres que padecieron cáncer de mama acompañadas por un equipo de profesionales de la salud que brinda contención, orientación e información a quien padece la enfermedad y a su familia; y concientización sobre la importancia de la detección temprana de la enfermedad.

Una de las misiones principales de la campaña “Prevenir el cáncer de mama no está en tus manos. La detección temprana SI” es difundir la importancia de las mamografías de rutina a partir de los 50 años de edad, ya que constituyen las mejores pruebas de de-

tección con que cuentan los médicos para identificar el cáncer de mama en sus etapas iniciales.

Desiderata es una marca argentina del grupo Mazalosa SA que cuenta con ocho locales en el país y uno en el exterior; hace tres años supo imponerse con una filosofía de libertad y tendencia.

Desiderata diseña ropa trendy perdurable, con acentos que aportan carácter y personalidad, inspirada en mujeres que aman la moda. Libertad, tendencia y calidad es la ecuación que respetan todas las colecciones de Desiderata.



Desiderata conserva además la convicción de apoyar proyectos en pro de la ecología y el cuidado del medio ambiente.

### noticiero



Wanama - Líder en vestimenta, ahora lanza fragancias.

#### WANAMA LLEGA AL MUNDO DEL PERFUME

Wanama desembarca en el mundo de las fragancias, y lo hace con una línea que representa tres viajes olfativos bien definidos. MoroccanDreams, inspirada en los aromas del norte de África, es una fragancia con notas de frutos rojos y vainilla, que se fusionan con las rosas y los jazmines orientales. Tiene un fondo cargado de notas dulces que combinan el almizcle con el algodón de azúcar. La fragancia MexicanSpirit se remonta a los aromas del Caribe. En sus inicios, la guaya agria se combina con la lima de la Península de Yucatán. En su cuerpo, la rosa blanca se funde con notas verdes de bam-

boo. Culmina con un fondo de notas de miel, cedro y vetiver. Finalmente, IndianDelight es una fragancia con notas cítricas anisadas que sumergen en mundo místico. Su cuerpo es floral, con notas de jazmines y narcisos de la región. Su fondo oriental de maderas de sándalo, se combina con esencias de vainilla y patchouli de las Maldivas.

#### ARGENTINA TODO TERRENO RÉCORD DE VISITAS

El stand de Argentina Todo Terreno (www.attcalzados.com.ar), una de las marcas líderes en la fabricación y comercialización de calzado de seguridad, fue visitado por más de 10 mil personas en la 12ª Exposi-

ción Internacional de Artículos para Ferreterías, Sanitarios, Pinturerías y Materiales de Construcción que se llevó a cabo del 4 al 7 de septiembre en el Centro Costa Salgero. Durante el encuentro, ATT realizó la presentación de nuevos modelos de calzado que saldrán a la venta el próximo año y se enorgulleción al recibir un reconocimiento por parte de la Mesa Coordinadora Nacional Ferretera (MECONAFE).

#### HELADOS CHUNGO APUESTA DOBLE

En su apuesta a un fuerte plan de crecimiento, la empresa familiar Chungo, abre dos locales inaugurando dos zo-

nas: Microcentro y Martínez. “Nos planteamos que este año abríamos seis bocas de venta y ya concretamos Caballito, Maschwitz, el segundo en Brasil y ahora estos dos” cuenta, satisfecha, la responsable de marketing, Mariana Rojas. “La apuesta es a diversificar, mantener la calidad de nuestro helado y, bajo el mismo pilar, imponer el deli y a nuestra línea de producto. Por eso ambos locales abren con la propuesta completa que hoy planteamos desde Chungo”, confirma Rojas. Las aperturas son en Corrientes 930 (a una cuadra del obelisco) y en Eduardo Costa 2028, frente a la estación Martínez.

## Nueva relación empresas-empleados

## Beneficios más allá del salario

Así lo expresa un informe que relevó compañías de todo el país. Entre los acuerdos se encuentra un horario más flexible, descuentos en comercios, préstamos de dinero a bajísima tasa y un mejor plan de cobertura de obra social.

» **María Victoria Dentice**  
mvdentice@tiempoargentino.com

**E**l 63% de las empresas otorgó incrementos salariales durante 2013, y quien no lo hizo aún, planea hacerlo en lo que resta del año, según lo indicó un extenso informe realizado por la consultora Adecco en el que fueron relevadas 327 empresas de todo el país y 219 posiciones de trabajo. Los rubros encuestados fueron varios e incluyeron: tecnología y telecomunicaciones, hotelería y catering, laboratorios y cuidado personal, ingeniería industrial, administración y finanzas, ventas y marketing.

El informe releva algunos puntos interesantes a destacar, por ejemplo, que el 17% de las empresas encuestadas informó un crecimiento de su personal durante 2012, en promedio un 13% más que el año anterior. Pero, sin duda, el punto fuerte resultaron las políticas de beneficios desde el año anterior que siguen incrementándose.

En este sentido, Leonardo Pintos, empleado de una conocida cadena hotelera dijo a este diario que "a diferencia de otros años, la empresa me permite cada vez más manejar mis propios horarios de entrada y salida y nos dieron una tarjeta de crédito con beneficios que podemos usar con la familia".

En la instancia de decidir otorgar un aumento de sueldo, las empresas coincidieron en el informe que utilizan criterios basados en el desempeño y el mérito, y dijeron tener vigente una política activa de planes de beneficios. Los planes incluyen descuentos amplios en comercios y entretenimientos, ocio y restaurantes. Mientras que el 53% de las com-



**Tendencia** - Más allá de los acuerdos salariales, empresas y empleados buscan otras alternativas de beneficios laborales.

pañías ofrece mejores coberturas de planes de salud que el básico.

Casi la mitad de las empresas consultadas comentó que brinda la posibilidad de realizar estudios de posgrado a aquellos empleados que expresan su interés en capacitarse, principalmente se trata de mandos medios y jerárquicos, detalla.

En lo que respecta a ayuda financiera, el 24% concede préstamos o adelantos de sueldo por algún tipo de emergencia financiera, el 22% reconoce casamientos y nacimientos de hijos, y un 16% ofrece reconocimiento por antigüedad y cobertura de gastos por cargas familiares.

El equilibrio entre la vida profesional y la vida personal es considerado como un eje primordial a atender, ya que el 53% brinda algún tipo de compensación, que incluye

un horario flexible en la época de verano, la posibilidad de tomarse el día de cumpleaños, francos compensatorios y extensiones de licencias por enfermedad.

También resulta interesante observar que más de la mitad de las empresas posee horario flexible de ingreso para el personal, permitiendo que llegue en un rango horario que va entre las 8:30 y las 10 hs., también un 43% expresó que incorporó la opción de teletrabajo, o trabajo desde el hogar para aquellos empleados que por distintas circunstancias no pueden hacerse presente en la compañía.

Actualmente, las empresas asumen distintos tipos de gastos y viáticos de sus empleados que abarcan desde comidas, hotelería, traslados y propinas por servicios fuera del

horario laboral. Los montos estimativos difieren entre los del interior del país y los del Gran Buenos Aires, por ejemplo, en referencia a los almuerzos, en el interior del país las empresas otorgan en mano un monto que va entre \$ 44 y \$ 98, mientras que en Buenos Aires se cubre de \$ 54 a \$ 110. Para el personal que trabaja de noche, el monto de dinero que le dan para cubrir la cena varía entre \$ 67 y \$ 135, mientras que en Buenos Aires los vouchers rondan entre \$ 75 y \$ 155. En cuanto a los servicios de hotelería en caso de viajes, en el interior se calcula un mínimo de \$ 168 y un máximo de \$ 380, mientras que en Buenos Aires varía entre \$ 210 y \$ 450. Lo que más difiere son los gastos en viáticos de taxis, que en el interior rondan entre los \$ 55 y \$ 150, y en Buenos Aires entre 75 y 275 pesos.

## PREOCUPACIÓN GLOBAL



En el mes de agosto pasado se dio a conocer el resultado de un trabajo de relevamiento internacional de recursos humanos del Page Group en el cual entrevistaron a 4300 directores y gerentes de todo el mundo. Dicho estudio demostró que el área de recursos humanos, y específicamente los beneficios para mejorar la vida de los empleados dentro de una empresa, hoy es una preocupación global. A nivel local, el 55% de las compañías consultadas aseguró que planea ofrecer capacitación para incrementar la retención de sus empleados. A su vez, la mitad de las empresas considera la búsqueda de candidatos calificados "muy difícil" o "difícil", por eso, decide implementar una capacitación interna. El camino de los "beneficios mejorados" es una de las prácticas comunes que se profundiza como tendencia para marcar una diferencia de una empresa sobre otra, en industrias muy competitivas en la búsqueda de personal (consumo masivo, tecnología, servicios financieros). La clave resulta en ofrecer a los empleados la mayor cantidad de beneficios posibles para que no migre de una empresa a otra y fidelizarlo. En toda América Latina, y particularmente en la Argentina, esta es una de las políticas más estratégicas a ejecutar en los próximos años.

ser dueño del aire  
es veranear en invierno.



AerolíneasPlus

PEDILA, COMPRÁ Y VIAJÁ  
0810-222-7777

BANCO  
Hipotecario



**Publicidad:**  
David Rubinstein  
4775-0300 / 1540473745  
avisos@tiempoargentino.com

Lo destacado de la semana que viene

## Se debate el Presupuesto 2014 en Diputados

El miércoles 25 de septiembre se tratará la ley de leyes en la Cámara Baja, donde el oficialismo descuenta que tendrá el número de legisladores necesarios para darle media sanción a la norma, ya que la oposición anticipó su rechazo al proyecto presentado por el Ejecutivo.

www.tiempoargentino.com | suplemento de economía | domingo 22 de septiembre de 2013

economia@tiempoargentino.com



» Federico Bernal  
editorial@cienciayenergia.com

Desmitificando el impacto medioambiental de la explotación de hidrocarburos no convencionales

# Fracturación hidráulica y gas metano

El eje del debate científico se centra en comprobar si el metano liberado durante el proceso de perforación, terminación y producción de pozos de "shale gas" es mayor, menor o igual al liberado durante la extracción de gas de yacimientos convencionales, y si los volúmenes de gas liberados a la atmósfera son superiores a los liberados por la combustión del carbón en la generación de energía eléctrica.

Grupos ecologistas estadounidenses contrarios a la explotación de hidrocarburos no convencionales afirman que la extracción de gas natural atrapado en formaciones de esquisto (shale gas) libera gas metano de forma descontrolada y con consecuencias catastróficas para el medioambiente. La imputación, reforzada por un estudio científico publicado en 2011 por la Universidad de Cornell –sumado a otros dos de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (EE UU) y de la Universidad de Colorado– se propagó por el mundo como verdad irrefutable. Ciudadanía, periodistas y políticos en general compraron la imputación en todas partes y sin el menor resquicio de dudas o sospechas, con el agravante de ignorar hasta las mismas incógnitas y limitaciones comunicadas por los autores de los trabajos aludidos (ver nuestra columna "Fracturación hidráulica y medioambiente al debate", 4/9/13). En la Argentina –entre las primeras naciones del planeta con mayor potencial en hidrocarburos provenientes de formaciones geológicas no convencionales–, la pobrísima argumentación esgrimida por supuestos ecologistas (y supuestos políticos proecologistas) contrarios a la técnica de la fracturación hidráulica está generando mucho daño a la sociedad. Poco o nada les preocupa respaldarse en trabajos científicos ya publicados, y mucho menos promover nuevos en función de las particularidades ambientales y geológicas propias del país. La discusión en torno al metano y su vinculación con la extracción de gas natural está muy lejos de concluirse. Con la intención de contribuir a un debate que esté a la altura del desafío, la potencialidad de nuestros recursos "shale" y la YPF renacionalizada, vaya el siguiente aporte.

**GAS NATURAL, METANO Y EFECTO INVERNADERO.** El gas metano es el componente principal del gas natural. Existen muchas fuentes de

emisión de metano, algunas naturales y otras inducidas por el hombre. La extracción de hidrocarburos de formaciones geológicas convencionales y no convencionales libera metano a la atmósfera, además de dióxido de carbono (sobre todo, producto de la combustión de maquinaria y equipos). Ambos gases, especialmente el primero, son poderosos agentes de efecto invernadero. Durante la fracturación hidráulica, materiales como agua, arena y aditivos son inyectados a grandes presiones en formaciones de baja permeabilidad en pozos verticales y horizontales previamente perforados. La inyección del fluido genera canales en la roca que desentraman el gas y petróleo de esas formaciones (shale, granito, tight, etc.), permitiendo que el líquido, el metano y otros gases allí alojados retornen hacia la superficie a través del pozo, una vez iniciadas las fases de flowback (limpieza del líquido y la arena inyectada), seguidas de la de producción (extracción propiamente dicha).

**EJES DEL DEBATE CIENTÍFICO.** EE UU está a la vanguardia de la producción gasífera mundial proveniente de formaciones shale, con un 40% de participación sobre el total nacional, porcentaje que la EIA estima, crecerá a más del 50% para 2040 (*Annual Energy Outlook*, 1/13/13). En este país, el eje del debate científico se centra actualmente en comprobar, por un lado, si el metano liberado durante el proceso de perforación, terminación y producción de pozos de "shale gas" es mayor, menor o igual al liberado durante la extracción de gas de yacimientos convencionales y, por el otro, si los volúmenes de gas liberados a la atmósfera son superiores a los liberados por la combustión del carbón (en la generación de energía eléctrica). Las diferentes visiones en pugna coinciden en señalar que una pérdida superior al 2% de gas natural sobre el total producido (liberado directamente a la atmósfera a lo largo de toda la cadena gasífe-

ra) convierte al gas natural en un combustible más contaminante que el carbón mineral, el fuel oil, gasoil, etcétera. Repasemos los enfoques: 1) la Agencia de Protección Ambiental de EE UU (EPA) determinó en un 1,6% la pérdida de gas ligada a la producción gasífera total en aquel país (aclarando la propia limitación de basarse en datos de comienzos de los noventa); 2) los activistas "antifracking" y su estudio de la Universidad de Cornell (Robert Howarth, 2011) calcularon las emisiones fugitivas totales de gas entre el 3,6 y el 7,9% durante la vida de un pozo promedio; 3) la industria petrolera, que reconoce un nivel de pérdida máximo de 1,6 por ciento; y 4) la célebre organización ecologista estadounidense Fundación para la Defensa Medioambiental (más de 700.000 miembros) y su más reciente y revelador hallazgo, hallazgo que ahora pasamos a describir.

**ECOLOGÍA "PROFRACKING".** Ante la disparidad de resultados, la Fundación para la Defensa Medioambiental (EDF, en inglés) se propuso

en 2012 comenzar una serie de 16 estudios científicos –coordinadamente con 90 universidades y con la participación de la industria– para precisar el porcentaje de liberación de metano a lo largo de toda la cadena gasífera (desde el pozo hasta las plantas de distribución y hogares). Pues bien, el pasado 16 de septiembre se conoció el primer resultado. La investigación (Allen y colaboradores) fue publicada por la prestigiosa revista científica *Proceedings of the National Academy of Sciences* (EE UU). En este caso, participó junto con la EDF la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Texas (UT). Primer elemento clave: se analizaron exclusivamente pozos gasíferos aplicados a formaciones no convencionales de tipo esquisto (shale). Se cubrieron 190 yacimientos a lo largo y ancho de EE UU, de los cuales 150 eran productivos, con un total de 489 pozos, todos con fractura hidráulica. Segundo elemento clave: la EDF recopiló las mediciones in situ, es decir, pudo recopilar datos reales del campo y no desde modelos matemáticos o proyecciones abstractas (principal

crítica al estudio de Cornell, EPA de 2011 ídem).

**HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.** Principal hallazgo del EDF: la mayoría de las operaciones de perforación/fracturación contaban con equipamiento que permitió reducir la liberación de metano en un 99 por ciento. Como consecuencia de esta tecnología, las emisiones de metano de pozos productivos desde el inicio de la perforación hasta la terminación (incluyendo, obviamente, la fracturación) fueron un 97% menores que las encontradas en 2011, según publicó EPA en abril de 2013. En otras palabras, si la liberación de gas no deseada se redujo en un 99%, significa que las últimas estimaciones de la EPA de 1,6% podrían reducirse a menos del 1%, convirtiendo de esta suerte al gas proveniente de formaciones shale en una actividad extractiva de baja contaminación. Asimismo, estos resultados, en línea con las reducciones que la EPA atribuyó a las pérdidas de gas (2,4 a 1,6% entre 2010 y 2011), demuestran el impacto altamente significativo de las mejoras tecnológicas aplicadas por parte de ciertas compañías a la captura y/o control de pérdidas de metano. Esto a su vez conducirá a optimizar los marcos regulatorios por parte de las autoridades estatales y federales competentes, advertidas ahora que una reducción drástica de la contaminación por emisión de gases de efecto invernadero es absolutamente posible de lograr. En fin, y extrapolado a la Argentina, importantísimos hallazgos para Vaca Muerta e YPF. Importantísimos también para pensar a nuestro "shale gas" como el más veloz y eficaz sustituto de combustibles más contaminantes. Y flor de lección para los supuestos ecologistas argentinos contrarios al "fracking", sobre todo después de que el autor del trabajo "antifracking" por excelencia (Robert Howarth de la Cornell) dijera a la Associated Press que el trabajo de la EDF son "buenas noticias" (AP, 16/9/13).

