



# UNA REFORMA ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE SALUD

Por Federico Tobar •

♦ *Doctor en Ciencia Política (USAL).  
Master en Economía (Fundação Getúlio  
Vargas), especializado en economía  
de la salud. Licenciado en Sociología  
(UBA). Ha sido director del Programa de  
Investigación Aplicada de la Fundación Isalud.  
Actualmente es Coordinador General del  
Programa de Reforma de la Atención Primaria  
de la Salud, que involucra  
el componente "Remediar", de provisión  
gratuita de medicamentos. Es coautor  
de ocho libros (seis de ellos en coautoría),  
entre ellos "Más salud por el mismo dinero:  
bases para la reforma del sistema de salud en  
Argentina" y "El mercado  
de medicamentos en Argentina".*

En la Argentina actual, formular un Proyecto Nacional de Salud exige que pensemos al sector salud argentino en, al menos, dos fases. Por un lado, necesitamos obtener una propuesta para salir de la situación de emergencia del sector. Por otro, debemos avanzar hacia una reforma estructural que permita prevenir futuras crisis. En otras palabras, primero superar la crisis actual (sobrevivir a la terapia intensiva) y luego curar al sistema de salud.

## La emergencia sanitaria

A través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 486/2002, el Ministerio de Salud de la Nación implementó un activo Programa de Emergencia Sanitaria cuyos objetivos centrales son: a) Garantizar el acceso a los bienes y servicios de salud básicos para la población argentina, y b) Reducir y controlar los riesgos sanitarios y epidemiológicos

Las prioridades del Programa de Emergencia son, en primer lugar, reactivar los servicios públicos de salud. Para ello se buscó garantizar la provisión de medicamentos e insumos a los hospitales. Esto permitirá que todos los argentinos que necesiten de tratamientos hospitalarios puedan recibirlo de forma adecuada. Para ello se consolidó un fondo con recursos del gobierno nacional y donaciones que permite la adquisición de medicamentos e insumos estratégicos a ser distribuidos entre los hospitales polivalentes de las provincias. En el ámbito del Con-

sejo Federal de Salud (COFESA) se acordó una fórmula precisa y transparente para definir la asignación de recursos que corresponde a cada jurisdicción.

En segundo lugar, el Programa de Emergencia buscó garantizar la continuidad de los programas prioritarios como el materno infantil y todo lo relacionado con enfermedades infecto-contagiosas (Tuberculosis, Chagas, Dengue, Fiebre Amarilla, Paludismo, SIDA y ETS, vacunas). Además, se está implementando una innovadora política para universalizar el acceso a los medicamentos ambulatorios. El Programa Remediar va a proveer de medicamentos a los centros de Atención Primaria de la Salud, para que todos los que acudan a una consulta médica puedan volver a sus casas con el remedio adecuado sin tener que pagar nada por ello.

## Curar al sistema

Pero no nos podemos limitar solo a paliar los efectos de la crisis, también debemos reformar el sistema para poder tener más salud con los recursos disponibles. Lo que necesitamos son mejores políticas. Políticas que, en primer lugar, nos den más años y calidad de vida, no palabras vacías. En segundo lugar, políticas que curen al sistema de salud, que erradiquen sus males de raíz. Esto implica:

- **Formular políticas saludables.** Hace falta un Plan Nacional de Salud que sea integrador de todos los subsistemas, que establezca prioridades claras y precisas. Con objetivos concretos y artícu-

lando acciones de todas las jurisdicciones.

- **Rescatar las funciones rectoras en salud.** Recuperar la misión del Ministerio de Salud de la Nación como el gran director de orquesta que define las prioridades de los argentinos en salud. Porque ya no podemos continuar dilapidando recursos, duplicando funciones y acciones en diferentes lugares. Es preciso sincronizar esfuerzos, no solamente en el gobierno nacional sino también colaborando, orientando y fortaleciendo a los ministerios provinciales. Es decir, rescatar también la misión del Consejo Federal de Salud.

- **Establecer una adecuada división de responsabilidades en el sistema de salud.** Esto significa avanzar hacia un sistema plural. Aunque un modelo único -como el Servicio Nacional de Salud británico, o el Sistema Único de Salud brasileño- podrían aparecer como alternativas más eficaces y equitativas, hoy no representan una solución ni realista ni viable para la Argentina. La reconstrucción del modelo argentino de salud debe seguir el precepto de *primun non nocere*, evitando destruir o lastimar lo que ha quedado de nuestros antiguos servicios de salud. Necesitamos definir un rol para cada uno, para los hospitales públicos y privados, para las obras sociales y las prepagas y para los tres niveles de gobierno (Nación, provincias y municipios), buscando que el todo sea más que la suma de las partes y no un desparramo de esfuerzos y recursos.

Este sistema de salud más saludable podría operar sobre tres grandes ejes:

I. Un mercado de seguros de salud que opera en condiciones de competencia regulada.

II. Universalización de la cobertura médica a través de seguros públicos de salud en las provincias.

III. Un despliegue de acciones localizadas de Atención Primaria, promoción y prevención.

Para mejorar la salud de los argentinos hace falta desplegar un esfuerzo articulado y federal. El modelo fragmentado se agotó. Hay que expandir la cobertura e igualar las condiciones de acceso. Es decir, lograr igual respuesta para igual necesidad. Esto requiere de un esfuerzo organizado para que los hospitales públicos mejoren y para que las obras sociales no quiebren ni retraigan sus prestaciones.

Como un gran director de orquesta, el ministerio nacional deberá dirigir, coordinar y articular a los actores del sector para obtener los mejores resultados. Su primer función deberá ser conducir el cambio del sistema. En segundo lugar, puesto que la mano invisible del mercado no resuelve los problemas de salud de la población, corresponde al ministerio nacional ejercer una fuerte regulación de la oferta y de la demanda de los bienes y servicios de salud. En tercer lugar, para garantizar mejores condiciones de funcionamiento de los seguros públicos, sociales y privados de salud, es necesario que el Estado Nacional organice un seguro nacional para las enfermedades de baja prevalencia y alto costo. En cuarto lugar, la Nación deberá concentrar sus esfuerzos en monitorear y evaluar estructuras, procesos y resultados de salud entre regiones, provincias y municipios, así como entre los beneficiarios de las distintas obras sociales y propulsar la forma de reducir las brechas y alcanzar mayor equidad.

Los gobiernos provinciales deberán organizar sus seguros públicos de salud. Esto involucra llevar la planificación, monitoreo y financiación de los servicios, pero no la provisión directa de los mismos. Si toda la población de cada jurisdicción cuenta con un carnet de co-

bertura, algunos de prepagas, otros de obras sociales nacionales, otros de la obra social provincial y el resto del seguro público provincial, se podría financiar los servicios públicos a través de la demanda que atienden y de los resultados que obtienen. Esta debería ser la tarea principal de la provincia, ya que la provisión y gestión de los servicios debería ser lo más autónoma y descentralizada que resulte posible.

Los hospitales públicos deben ser de la gente. La única forma de mejorar definitivamente los servicios públicos es poniéndolos en manos de la comunidad organizada. Esto se lograría por tres vías. Por un lado, la conducción debería ser descentralizada hacia consejos municipales con fuerte participación comunitaria. Por otro lado, los usuarios deberían ser claramente identificados, cada ciudadano debe tener una credencial para atenderse. En tercer lugar, la financiación de los servicios debería estar vinculada a los resultados perseguidos y logrados.

A su vez, los municipios deberían concentrar sus esfuerzos en definir e implementar políticas saludables, esto es en la promoción, prevención y fiscalización. Todo aquello que hace más a la salud como bien público. Si el ministerio nacional fortalece su capacidad de monitoreo y seguimiento epidemiológico podría ejercer un rol importante en la asistencia técnica a los municipios para la implementación de este tipo de políticas.

Para compensar las diferencias regionales se constituiría un fondo compensador operado por el Estado Nacional e integrado por recursos que hoy son destinados al PAMI, al PROFÉ y a parte de los programas verticales del ministerio. Además de garantizar la equidad en la financiación del fondo, permitirá incentivar a los seguros provinciales para obtener mejores resultados sanitarios. De forma similar actuará el fondo que financiará a las obras sociales nacionales, mutuales y prepagas que se inscriban como Agentes del Seguro. La imagen objetivo sería consolidar un gran fon-

do de salud que sea administrado por Nación y que permita una regulación adecuada tanto de las obras sociales nacionales y prepagas como de las provinciales

### **Cuatro ejes hacia un proyecto nacional de salud**

**1.** Todos los contextos son de crisis y nunca hay suficientes recursos. Sabemos que crisis y oportunidad van de la mano. No estamos en el peor momento de la salud pública argentina. Creo (no sólo en el sentido de pensar sino también en el de tener fe) que estamos en los albores del mejor momento.

**2.** Argentina necesita recrear y sostener una arena sanitaria. Un ámbito de debate y disputa permanente. Donde se confronten ideas. Donde se discutan los diagnósticos sobre las enfermedades de la gente y del sistema. Una usina donde se formulen y legitimen los modelos de reforma y las propuestas de medidas concretas. Si no conseguimos consolidar ese espacio las políticas de salud siempre serán vulnerables, seguirán las marchas y contramarchas, las acciones seguirán siendo tácticas pero poco estratégicas y los eventuales aliados de la política sólo serán circunstanciales.

**3.** Los argentinos tenemos que construir una militancia sanitaria. Creo que no hay que tener miedo de ideologizar la salud. Por el contrario, estoy convencido que es justamente discutiendo valores, principios y propósitos que llegaremos juntos a una conclusión sobre cuáles medios son más adecuados para resolver los problemas de salud de nuestra gente y curar al sistema.

**4.** Lo fundamental es que quienes conduzcan nuestras políticas estén comprometidos. Si para la formulación tiene que haber debate, para la gestión tiene que haber compromiso. Otro engaño neoliberal de los noventa ha sido el modelo "custodiado por expertos". Lo que garantiza el progreso en un ministerio, en un programa o en un servicio no es que asuma la conducción alguien bien formado y que sepa mucho. Lo que realmente garantiza un cambio es el equipo, que quienes hacen funcionar las instituciones asuman un compromiso común, mantengan códigos de comunicación y de ética. El cambio en el modelo de gestión sólo se logra en equipo ◀