

APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA DE SALUD MÁS JUSTO

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina (Cepal) presentaron en diciembre pasado el informe “Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina 2011”, punto de partida de la reflexión en la búsqueda de un sistema de salud más justo e igualitario.



De izquierda a derecha: Máximo Diosque, viceministro de Salud de la Nación; Mirta Roses, directora de la Organización Panamericana de la Salud; Ginés González García, rector honorario de Universidad ISALUD y embajador argentino en Chile; Martín Santiago Herrero, representante residente del PNUD en Argentina.

Redefinir el papel de los hospitales públicos; lograr que la cobertura de los beneficiarios de las obras sociales (tanto nacionales como provinciales) esté en función de su riesgo y no de su ingreso; y consolidar el proceso de regulación de la medicina prepaga y otros prestadores privados; son tres de los principales aspectos que deberían ponerse a consideración para

iniciar un camino de reformas en el sistema de salud argentino que permitan seguir alcanzando avances parciales pero sustantivos, según concluye el informe “Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina 2011”, elaborado por una iniciativa conjunta del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y

la Comisión Económica para América Latina (Cepal).

Asimismo, en el trabajo también se pone de manifiesto la necesaria construcción de un padrón completo de beneficiarios, que incluya toda la población residente, consignando la existencia de algún tipo de seguro (público y privado) o cobertura de algún programa público. Dicho conocimiento posibili-

tará organizar seguros de salud para quienes no estén asegurados. Estas iniciativas serán lideradas por las provincias, asegurando la misma cobertura para un mismo riesgo, con independencia del lugar de residencia. Y se aconseja la creación de un Fondo Compensador Regional de Capitales de Salud, buscando así fortalecer el Consejo Federal de Salud.

A largo plazo, y en la medida que se avance en la unificación de planes de seguro social para la salud independizando los beneficios del nivel salarial (y del aporte individual), se debería –de acuerdo a las conclusiones del informe– contemplarse la introducción de un límite al salario sujeto a aporte. Luego, si se logra una presión tributaria suficiente, podría debatirse la posibilidad de eliminar el aporte salarial para la salud, financiando los programas a través de los impuestos a las rentas generales. Encontrar las soluciones, como queda subrayado en el informe, exceden el ámbito de la política sanitaria y exige de la participación de todos los actores del sector para llevar adelante un plan de reformas consensuadas.

“La Argentina se ha caracterizado por sufrir un quiebre político institucional permanente, no sólo a nivel nacional, sino también provincial y municipal, y esa dimensión de por qué tenemos tantos y distintos instrumentos, decretos, órdenes y legislaciones parciales, muchas veces también fue producto de su historia política e institucional tan quebrada y que ahora pareciera ir estabilizándose”, señaló la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Mirta Roses. La epidemióloga argentina también se refirió a la falta de información: “Hay muchos espacios que no conocemos bien en

Desafíos

- La cobertura de los diferentes seguros es baja, no es esperable una expansión masiva e inmediata. La oferta a cargo del sector público será cada vez más importante.
- La oferta pública de servicios de salud, reproduce los desequilibrios regionales y no logra compensar los problemas distributivos.
- A pesar de los cuantiosos recursos destinados al financiamiento de la salud, la fragmentación es tal que los problemas persisten.
- Sólo se logrará un sistema equitativo y eficiente con una mayor articulación entre los subsectores, lo que implica una reformulación estructural del sistema de salud.

esta maquinaria muy compleja, y por eso muchas de esas medidas espasmódicas que a lo mejor fueron bien intencionadas pero con información precaria no pudieron presumir, estimar, lo que se hizo y cuando se pusieron en práctica algunas veces resultaron positivas y otras, en cambio, hicieron el panorama más complejo”.

Al destacar la fragmentación de los derechos y el territorial, la responsable en temas sanitarios en América latina, dejó un mensaje más fuerte: “La Argentina no tiene un sistema de salud centrado en el ciudadano, no piensa en el ciudadano sino en el individuo, no es un sistema que nos justifica e iguala como ciudadanos, que es la función fundamental del derecho constitucional más allá del sistema de gobierno que tengamos”. Se hizo un reconocimiento a una etapa en estos últimos diez años en la que el país ha ido regularizando

su situación político institucional, ejemplificada en la mesa de diálogos impulsada, entre otros, por el actual embajador Ginés González García.

La investigación del reciente trabajo presentado en el Centro Cultural Recoleta, estuvo a cargo de un equipo integrado por Oscar Cetrángolo, Mariano San Martín, Ariela Goldschmit, Laura Lima Quintana y Malena Aprile, con la coordinación ejecutiva de Rubén Mercado (PNUD) y el asesoramiento ejecutivo de Gabriela Catterberg (PNUD). El coordinador de investigación de la publicación y ex investigador de la Cepal, Oscar Cetrángolo, sostuvo que el documento “intenta dar un señalamiento del camino para lograr una cobertura de salud uniforme, de calidad, siguiendo la trayectoria pasada”. Y destacó la mejora progresiva de las condiciones de vida en los últimos 145 años.

Al analizar algunos aspectos de la investigación, Cetrángolo señaló que el sistema de salud argentino debe enfrentar problemas aún no resueltos y que “la historia del sector muestra una importante mejora en términos absolutos”. Pero destaca también que hay una pérdida de la posición relativa a lo largo del último medio siglo y que la fragmentación que ha caracterizado al sistema de salud argentino se manifiesta de tres maneras: fragmentación de derechos, fragmentación institucional y fragmentación territorial. Cetrángolo agregó que existe “una superposición de coberturas, lo que genera cierta ineficiencia”. Y destacó que “la meta es una construcción paulatina y permanente de un sistema más equitativo”.

Según el representante residente del PNUD en Argentina, Martín Santiago Herrero, el país se ubica

en el puesto 45 del índice de Desarrollo Humano, ingresando así en el grupo de países con desarrollo humano alto. El representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli, coincidió en afirmar que “la salud es un motor

del desarrollo” y manifestó que la consigna es disminuir la segmentación y las inequidades en salud, las brechas entre las provincias de este país federal y estamos comprometidos, cada uno en su rol y funciones, a aportar hacia ese fin.

Un sistema de salud con acceso de calidad es el aporte del sector y junto con los determinantes sociales de la salud contribuye al bienestar y la salud de la población argentina”, evaluó Balladelli.

La evolución del perfil epidemiológico del país durante los últimos años muestra que gran parte de las diferencias en la participación relativa de las distintas causas de muerte es atribuida a la composición demográfica y de género en cada jurisdicción, como así también a las condiciones socioeconómicas de cada caso. Asimismo, la presencia de enfermedades emergentes recuerda que la Argentina no ha dejado atrás los riesgos sanitarios de los países en desarrollo. Las políticas públicas surgidas luego de la crisis de 2001-2002, como el programa Remediar y la Ley de Prescripción de Medicamentos por nombre genéricos, o el Plan Nacer, pueden señalarse como el inicio de una nueva etapa, frente a un sistema que se mostraba segmentado, heterogéneo y poco equitativo frente a la relación con la organización, el financiamiento y el acceso a los servicios.

Por su parte, el rector honorario de Universidad ISALUD y embajador argentino en Chile, Ginés González García, destacó que el informe “forja una base interesante, de información y de opinión, y necesario para seguir avanzado en materia de salud pública”. Pero advirtió: “Lo que no se dijo es que estamos perdiendo en el terreno demográfico, porque lo que viene es muy parecido a los problemas del primer mundo y aún cuando hay todavía lugares del país que están relegados. En lo que respecta a la seguridad social, y que me parece un dato muy importante para el análisis, es la solidaridad

Textuales



Ginés González García

Rector honorario de ISALUD y embajador en Chile
“La crisis de los recursos humanos pone de manifiesto una grave deficiencia del sector y eso debe ser una preocupación de todos. Los propios actores que estamos en el sistema somos clave en esto porque como siempre digo, somos gente que damos servicio a la gente, y hay que hacer una mirada más profunda tanto del que está adentro del sistema como del que está afuera, y a partir de ahí planificar”.



Máximo Diosque

Viceministro de Salud de la Nación
“Muchas de las políticas de emergencia sancionadas en tiempo de crisis son hoy la base de políticas a futuro. Estoy hablando de programas como el Remediar, que en su momento dio respuesta a la necesidad de tener acceso a los medicamentos. El rol del Ministerio es complejo frente a la fragmentación territorial, con presupuestos que se vinculan través de programas que no superan el 7% del presupuesto provincial en salud. El rol articulador de la cartera sanitaria nacional es la clave para avanzar en una reforma, que intente mejorar los indicadores sanitarios y vencer los problemas de eficiencia”.



Mirta Roses

Organización Panamericana de la Salud
“En el corto plazo hay que alcanzar un mayor diálogo y consenso, entre todos los actores que intervienen en la salud, trabajar con más evidencia e información, y mirando hacia adelante porque este es un momento oportuno de estabilidad democrática y política. Se observa un renacimiento de la participación ciudadana en casi toda la región, en sus instituciones, en sus agrupaciones. Creo que también le cabe un rol importante al sector académico porque hay muchos puntos ciegos donde desarrollar mayor investigación, y tenemos un ejecutivo y un legislativo que pueden cumplir un rol clave acompañando este proceso. Y una nota de cautela: no cometamos los errores del pasado, no más parches, porque los tiempos se acortan y ya hay un 6% invertido en salud que sabemos que no es lo necesario pero es lo mínimo con lo cual se puede aspirar a un acceso universal de calidad. Tenemos por delante una gran responsabilidad de usar adecuadamente ese porcentaje y de mejorar los resultados que hasta ahora se han conseguido”

intrasistema. La seguridad social fue muy fuertemente reforzada, aumentamos el fondo de distribución, se eliminó cualquier mecanismo de subsidios y se pasó a una distribución automática según la cobertura. Eso tiene su peso en la política actual, y lo que hoy se reduce a una puja vinculada a los recursos entre sindicatos y Gobierno, en realidad hay una cantidad de fondos que son del sistema. Algunos dirán que son de los afiliados, pero no dejan de ser fondos genuinos del sistema y que hoy no están siendo aplicados".

Con respecto hacia dónde va el sistema, Ginés González García coincidió en que los cambios deben ser lentos, flexibles y progresivos, pero a veces –advirtió– “eso puede ser una especie de excusa para no tomar decisiones. El mérito de la gestión en tiempos de 2001/2002, es que se respondió con la misma




Oscar Cetrángolo, coordinador de informe "Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina 2011"



Arriba, de izquierda a derecha: Pier Paolo Balladelli, representante de la OPS/OMS en Argentina; Martín Santiago Herrero, representante residente del PNUD en Argentina; y David Smith, director del Centro de Información para Argentina y Uruguay (CINU) de las Naciones Unidas

velocidad que tuvo la crisis. Yo creo que las leyes son un ordenamiento de la realidad, no la determina, y creo que en emergencia sanitaria hicimos todo lo que pudimos". El rector honorario de la Universidad ISALUD, subrayó además que cualquier funcionario tiene "la obligación moral de ser optimista y aspirar a que esto cambie, pero es cierto

también que cuando uno observa el estancamiento en el que cayó la Argentina desde los 70 en adelante, y eso el informe lo refleja muy claro en el resultado, quizá lo mejor que podemos decir es que no retrocedimos a partir de 2002/3 como lo veníamos haciendo. Hemos perdido velocidad y en los cambios debemos recuperarla". 



**Estamos en un solo lugar:
TODA LA ARGENTINA.**

Más de 380 Centros de Atención Personalizada.

