

Un grupo de sanitaristas analizó la realidad sanitaria nacional.  
Imaginó y propuso un sistema sanitario  
capaz de atender a todos con equidad  
Aquí sintetizan su labor.

## Hacia un cambio en el sistema argentino de salud

**Julio Aren, Jorge Banegas, Daniel Bernardi, Zulema Bianconi, María M Lagier,  
Gustavo Lomedico, Alejandra Mendez, María L Morales, Marta Moroni,  
Peregrino Selzer, Hernán Seoane, Benjamín Surace y Osvaldo Tibaudín**

Síntesis de la Publicación del Grupo Técnico Salud

“Una propuesta de SALUD PARA TODOS:

Acortemos la brecha entre lo que se planifica y lo que realmente recibimos y necesitamos los argentinos”.

Coordinación: Benjamin Surace

Médico Cirujano. Doctor en Medicina

Magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social

bsurace@gmail.com

Inmanencia 2015;4(2):18-22



La salud es el pilar del bienestar de una comunidad y la base para el desarrollo pleno de las personas. Ha dejado, hace mucho tiempo, de ser considerada un privilegio individual para convertirse en uno de los derechos fundamentales de las personas.

Sin embargo, la salud entendida en ese sentido amplio está muy lejos de ser una realidad para todos en la Argentina. Las desigualdades económicas y de acceso a la educación, la cultura, el trabajo, la vivienda; la extensión de hábitos nocivos para la salud; la ausencia de un equilibrio ecológico y un ordenamiento urbano adecuado; las condiciones de trabajo y las deficiencias en temas de seguridad e higiene en el trabajo son fuentes de enfermedades físicas, psíquicas, accidentes, enfermedades y toxicomanías.

Nuestro Sistema de Salud presenta evidentes signos de segmentación, fragmentación e incoordinación intersectorial. Sigue habiendo rezagos en infraestructura y equipamiento y en algunas zonas del país coexisten paralelamente duplicidades con una injustificada e ineficiente concentración de recursos mientras en otras subsisten grandes carencias. En numerosos sitios, la calidad y la seguridad de la atención son aún asignaturas pendientes.

No es posible postergar la solución de estos asuntos fundamentales. Además de inversiones en el sector, también es indispensable un cambio de organización, que haga eficiente y modernice al Sistema Nacional

de Salud, con vistas a que éste alcance sus objetivos. Las condiciones mencionadas obligan a enfocarse en intervenciones costo-efectivas y en el fortalecimiento de acciones de prevención y promoción como las alternativas más viables para enfrentar padecimientos que requieren de tratamientos más costosos y prolongados.

Es una responsabilidad social desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud que enfatice la importancia de adoptar estilos de vida saludables, fomentar el autocuidado de la salud e impulse la prevención de la enfermedad y las discapacidades. Así, se logrará que las nuevas y futuras generaciones de argentinos gocen de mejores condiciones de salud en general y se enfrenten a menores cargas de enfermedad. Esto redundará en un mejor desarrollo económico y social para nuestro país.

La protección de la salud debe garantizarse desde una perspectiva integral y no sólo desde una visión biomédica. Por ello, no puede abordarse únicamente desde los servicios sanitarios. Es fundamental una decidida acción del Gobierno que impulse mejoras económicas y sociales de la población. Debe apoyarse en una concepción de la Salud Pública basada que consideren que las intervenciones en atención primaria constituyen la actuación más importante para mejorar la salud poblacional desde un Sistema Público de Salud concebido por y para los ciudadanos y

que contemple un fuerte desarrollo de la promoción de la salud y una gran coordinación con la atención especializada y los servicios sociales.

La protección de la salud de los argentinos requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional deberá incidir sobre los determinantes críticos de la salud y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

Convencidos de estas verdades, un grupo de técnicos en salud, -con experiencia en todos los sectores y comprometidos en plasmar en un programa lo que soñamos como un Sistema de Salud digno para los argentinos-, realizamos un análisis de la situación actual del sistema sanitario y presentamos una propuesta destinada a la mejora del mismo. Hemos empleado, para ello, un modelo de estudio del sistema sanitario, ofrecido en documentos de la OPS.

La propuesta que ofrecemos al Sistema de Salud busca ser el instrumento de política sanitaria que identifica los problemas de salud y las necesidades prioritarias, establece las orientaciones del sistema, define las áreas de actuación y orienta las estrategias de intervención.

Esta herramienta permitirá pasar de la mera formulación de políticas de salud a iniciativas sanitarias concretas, en busca de que los objetivos de salud se proyecten en objetivos de servicios a los ciudadanos. Nuestro Plan de Salud fija sus raíces en la equidad en materia de salud y la participación social. Son elementos indispensables para alcanzar los objetivos propuestos la sinergia y el alineamiento tanto de personas, grupos y comunidades como el de instituciones, organizaciones y sectores dedicados a cuidar y atender la salud.

Tras un detallado diagnóstico de la situación nacional actual, hemos identificado ejes rectores que guiarán los esfuerzos sectoriales para dar cabal respuesta a las demandas más vivas y legítimas de la población:

- mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez capaces de generar cambios individuales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud;
- garantizar el aseguramiento universal, con el propósito de que cada argentino tenga acceso a servicios integrales de salud;
- suministrar oportunamente los medicamentos e insumos requeridos;
- brindar una atención de calidad, con calidez y segura a toda la población;
- fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial;

- fortalecer la infraestructura y el equipamiento médico para ofrecer a los pacientes una atención efectiva en sus lugares de origen;

**Existe una enorme brecha entre lo que se escribe en leyes, decretos y resoluciones y lo que reciben los pacientes.**

Entre las soluciones sanitarias que el Sistema de Salud adeuda a la población, se cuentan: Enfermedades Cardiovasculares - Salud mental - Cáncer - Diabetes - Tuberculosis -Chagas - Enfermedades prevenibles con vacunación - Sida - Salud Materno infantil - Enfermedades de transmisión sexual - Atención y prevención de HIV - SIDA - Infecciones nosocomiales - Salud laboral - EPOC - Adicciones ( Alcohol y drogas) - Salud Mental - Accidentes viales - Atención de Adultos Mayores (Nutrición y Cuidados Domicilia-rios) - Atención de menores en situación de calle - Inequidades en la atención de discapacidades - Salud bucodental - Seguridad alimentaria - Toxiinfecciones alimentarias - La atención en el PAMI - La atención en los Hospitales Públicos -

Existe un listado hipócrita de PMO donde se incorporaron prestaciones que aumentaron los costos a un nivel que no puede ser financiado por los ingresos de las Obras Sociales Nacionales o Provinciales y cuya solución desafía la universalización de la cobertura.

Mientras el modelo reformista proponía canastas de prestaciones, el universalismo básico en salud propone garantizar, para toda la población la respuesta adecuada frente a determinadas patologías que han sido priorizadas. Estas patologías deben ser objeto de intervenciones equivalentes en los diferentes subsistemas (público, privado y de seguros sociales)...

El universalismo básico en salud implica combatir las diferencias en calidad de las respuestas como insisten Fernando Filgueira, Carlos Gerardo Molina, Jorge Papadópulos y Federico Tobar (Universalismo Básico. BID. Ed. Planeta 2006).

Hoy por hoy, el centro del escenario sanitario lo ocupan las nuevas tecnologías, como detalla el Gráfico N°1.



Gráfico N°1- La nueva tecnología: núcleo central de la atención de la salud

## EL GASTO EN SALUD

Los fondos destinados a cuestiones sanitarias deben necesariamente incrementarse ante algunos hechos específicos, tales como:

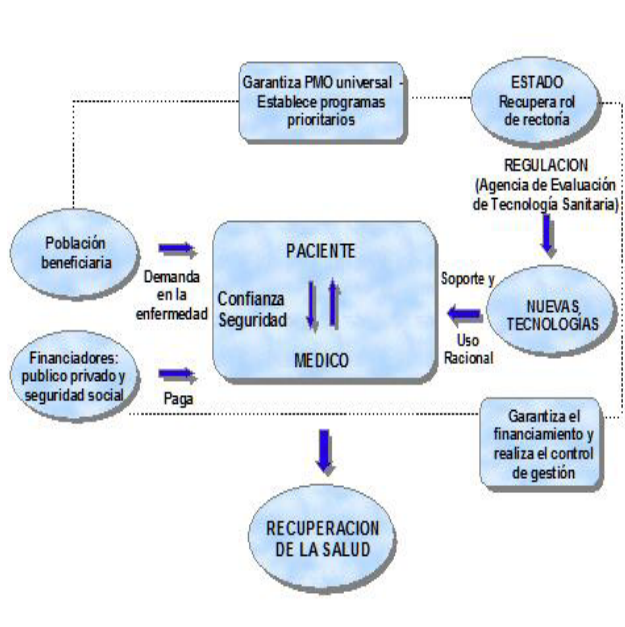
- a) Aumento la población con cobertura nominada de un financiador;
- b) Ampliación de obligación de cobertura establecida por un PMO Universal a cargo del financiador (público, privado o de la seguridad social);
- c) Cuando se produce una evidente falta inversión en centros de atención primaria y especializada, especialmente en lugares alejados de grandes centros urbanos, donde no se desarrollan los proveedores privados.

Destacan como factores aislados o asociados que aumentan de manera innecesaria los costos: la prescripción indebida de tecnología sanitaria, la medicina defensiva, el modelo curativo, la cobertura formal inadecuada a los recursos, la Ineficiencia administrativa y la corrupción en todos los eslabones y niveles. Sobre esta cuestión se escribe mucho pero se hace poco o nada.

## UNA PROPUESTA NOVEDOSA: CAMBIAR EL EJE DE LA ATENCIÓN SANITARIA

La novedad de nuestra propuesta es centrar el eje de la atención sanitaria en su destinatario primario: el paciente, según detalla el Gráfico N°2.

Gráfico N°2- El paciente como núcleo central del sistema sanitario



## ¿CÓMO INTEGRAR EL SISTEMA DE SALUD?

**A fin de obtener esa integración orientada al beneficiario, será necesario**

- Elaborar un padrón nacional de los beneficiarios de cada subsistema de salud.
- Asegurar un nivel básico de prestaciones (PMO uni-

versal) para todos.

- establecer por consenso y homologar la metodología de fiscalización y control por las Autoridades de Aplicación de cada Sector

- Disponer con las Autoridades Sanitarias correspondientes los acuerdos necesarios para que
  - a) Todos los ciudadanos tengan una credencial y una cartilla prestacional que asegure cobertura equitativa de las prestaciones médicas.
  - b) Gestionar y facilitar acuerdos para conformar Redes Público-Privadas destinadas a asistir a los beneficiarios del Sector Publico. (quienes carezcan de otra cobertura formal, tendrán una credencial y cartilla de similar calidad).
  - c) Gestionar y facilitar acuerdos interprovinciales para conformar Redes Público-Privadas que brinden coberturas regionales de alta complejidad en el sector Público.
  - d) La Autoridad Sanitaria Nacional deberá monitorear la capacidad de financiamiento de cada Sector y complementar los recursos para garantizar el nivel básico de prestaciones.

La gran mayoría de los Establecimientos Sanitarias, tienen habilitaciones desactualizadas, precarias o inexistentes. La inversión que requieren para lograrlas esta lejos de las posibilidades del Sector si el Estado no interviene y brinda ayuda a través de una planificación adecuada y eficiente. Por otra parte, es necesario avanzar simultáneamente en procesos de acreditación voluntaria

En pos de tal objetivo, la Autoridad Sanitaria deberá:

- Desarrollar programas de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud;
- Implementar criterios y procedimientos para acreditar instituciones públicas y privadas;
- Crear instrumentos para medir el desempeño de los servicios de salud en relación al cumplimiento de los estándares de calidad establecidos
- Desarrollar mecanismos específicos para canalizar créditos destinados a las mejoras edilicias de infraestructura, que permitan habilitar a Instituciones que no puedan alcanzarlo por sus medios y que son viables y necesarias para el Sistema de Salud

## DESARROLLO DE LA FUERZA DE TRABAJO EN SALUD

Es sustantivo conocer las principales características de los recursos humanos del sector salud y analizar cómo estas impactan en la conformación del sistema y sus transformaciones. Esto exige monitorear al menos, cuatro ámbitos complementarios: la formación de personal; la gestión del trabajo y las condiciones del empleo; los mercados laborales y su regulación y finalmente, la gobernabilidad y conflictividad sectorial.

### Formación de Recursos Humanos

Un primer nivel de análisis es el de la disponibilidad de recursos, el contingente de recursos humanos en

salud disponibles para la población, el ritmo de producción y su adecuación a las necesidades del sistema de salud. La Argentina muestra una ausencia de políticas en este rubro. Son tan solo una muestra el déficit crónico de enfermeras, de médicos generalistas formados en Atención Primaria, de Intensivistas Pediátricos y de Neonatólogos.

El sistema sanitario nacional requiere conocer si es adecuada la relación "generalistas vs. especialistas". Se deben revisar y reformular las currículas de formación profesional de las carreras de la salud para pregrado y postgrado con la frecuencia necesaria. La enseñanza de la administración sanitaria y la asignación eficiente de los recursos de salud, en todos sus componentes, debe tener una presencia adecuada a la realidad, en la formación de todos los profesionales de la salud.

### **EL DIALOGO COMO HERRAMIENTA DEL CAMBIO:**

#### **¿Quiénes son los participantes necesarios?**

Gestionar el cambio implica un proceso político y éste requiere acciones específicas. Exige diálogos y considerar quienes deben ser los interlocutores.

La lista no pretende ser exhaustiva y ofrece una tipología simple de apoyo al equipo de trabajo. Se debe considerar el subsistema de salud en el momento de seleccionar a los actores, tanto individuales como grupales.

a. Sector Público: Gobierno central: Presidencia de la República, Ministerio de Salud, Gabinete social, Consejo Federal de Salud, Gobiernos locales, Provinciales y Municipales: Universidades e Institutos de Educación Superior Públicos; otras Instituciones del sistema de servicios de salud. Promover acciones intersectoriales con Educación, Medio Ambiente, Economía, Sedronar, CONADIS etc.

b. Seguridad Social: Obras Sociales Nacionales y Provinciales, de las Universidades, de Fuerzas Armadas y de Seguridad

c. Sector Privado: Empresas de Medicina Prepaga, prestadores de servicios con fines o sin fines de lucro, empresas de tecnología en salud. Universidades Privadas

d. Sociedad Civil organizada alrededor de la salud: Gremios, asociaciones de trabajadores, sindicatos, asociaciones profesionales, ONG's en salud, comités o consejos de salud, Foro Pro, asociaciones de usuarios de los servicios de salud, (Sector de Cooperativas y Mutuales de Salud).

e. Representantes del sector empresario

f. Representantes del sector académico

g. Sociedad civil organizada: partidos políticos, iglesias, medios de comunicación, defensorías, asociaciones comunitarias.

#### **¿Cuáles son los objetivos del diálogo para definir soluciones en problemas prioritarios?**

- Analizar la magnitud y severidad del problema
- Estudiar la efectividad de la propuesta
- Determinar potenciales efectos colaterales de la

propuesta (positivos y negativos)

- Analizar la factibilidad en la implementación (viabilidad)

- Presupuestar los costos de la propuesta directos: Ej.: financieros e indirectos Ej. : recursos humanos

- Proponer alternativas que aseguren la sustentabilidad (duración de la intervención propuesta en el tiempo

- Evaluar la aceptabilidad (grado de aceptación por los que deben cumplirla)

#### **RESUMEN DE LA PROPUESTA.**

1. Redefinir, anualmente, las prioridades nacionales y regionales en Salud Pública.

2. Aumentar la cobertura a programas priorizados en la Salud Pública.

3. Asegurar a toda la población una cobertura nominada, incluido el sector público. Facilitar la asociación de redes público - privada para esa cobertura y la articulación interprovincial para la de la alta complejidad. El Plan Médico Obligatorio (PMO) deberá ser universal, y actualizado anualmente por la Agencia de evaluación de tecnología.

4. Ratificar que el Sistema Nacional de Obras Sociales podrá ser utilizado como modelo a seguir; en cuanto a estructura organizativa, autoridades administrativas de aplicación, régimen legal y financiamiento de naturaleza contributiva; características éstas que lo constituyen en uno de los subsectores de mayor impacto en la atención de la salud de la Argentina.

5. Orientar el modelo de atención a la prevención y promoción, mediante intervenciones de las áreas de salud, educación, acción social y medio ambiente.

6. Promover la equidad en salud, asegurando el acceso a todos los ciudadanos, en todo el País y bajo todos los subsectores.

7. Para ello, las acciones tenderán a:

Expandir intervenciones de atención primaria de la salud.

Disminuir drásticamente la espera para la atención ambulatoria.

Crear un sistema eficiente de transporte, para trasladar a los pacientes que lo requieran a centros regionales de alta complejidad, - Ej.: cardio-vascular, neuroquirúrgica, politraumatizados, grandes quemados; incluido el transporte aéreo.

Impulsar la lógica de la cooperación y la distribución de los recursos según necesidades expresadas y definidas en un proceso de diálogo entre autoridades centrales del sistema de salud, autoridades locales, prestadores directos, usuarios y ciudadanos

Asegurar la equidad en la accesibilidad a los servicios sanitarios de los argentinos portadores de una discapacidad mediante la creación de una red nacional de rehabilitación que establezca las prestaciones, garantice la cobertura y articule los actuales esfuerzos de la seguridad social más aquellos que deberá sumar el Estado Nacional.

8. Recuperar el rol del Estado Nacional en la sanidad en los tres poderes:

a. Poder Ejecutivo: Regulación de la tecnología, fiscalización de los subsectores, vigilancia epidemiológica, banco de datos de RR HH, habilitación categorizante, emergencias sanitarias en situaciones de catástrofes, facilitador de la articulación interprovincial para la construcción de redes de complejidad crecientes; promotor del diálogo intersectorial para la definición de prioridades y programas nacionales y su financiación, regulación de la investigación biomédica, tanto en las etapas preclínica como en la investigación clínica con pacientes.

b. Poder Legislativo: Orientación de los instrumentos legislativos para garantizar la continuidad de las políticas nacionales de salud en el tiempo y de los cambios gubernamentales.

c. Poder Judicial: Participación de las reuniones informativas de la autoridad sanitaria, toma de conocimiento de los resultados de evaluación de la nueva tecnología sanitaria.

9. Incentivar la adhesión y participación de las provincias a los programas nacionales con acciones concretas y sostenidas en el tiempo, con trabajo en equipo y participación de todos los actores involucrados.

10. Buscar el consenso social para la viabilidad política de las acciones de la Salud, con propuestas que atraviesen las ideologías, a fin de garantizar la sostenibilidad y continuidad de los programas y la vigencia de políticas de estado; con la participación de la sociedad, representada por todos los actores involucrados en los subsectores, en la definición de prioridades.

11. Medicamentos: Impulsar una ley de medicamentos que dé sustento a una política de estado, que garantice el acceso universal a los esenciales, equidad en los tratamientos, calidad en la manufactura y uso racional en la prescripción.

12. Revertir las causas de desfinanciamiento de los subsectores, con instrumentos que surjan de proyectos legislativos.

13. Revertir la crisis estructural de los hospitales públicos de la Argentina, con asistencia técnica y financiera, especial énfasis en establecer una adecuada respuesta a los diferentes niveles de complejidad, y atendiendo a un enfoque regional.

14. Crear un sistema nacional de financiamiento interjurisdiccional de alta complejidad en el sector público, de tal forma que el sistema de cobertura nominativo pueda tener atención en todo el País.

15. Procurar mejoras de infraestructura básica de servicios, vinculadas a la Salud Pública - agua potable, cloacas, residuos, protección ambiental-.

16. Impulsar una planificación de los RR HH en Salud que se adecue a las necesidades del Sistema, tanto en los programas de grado como en los de posgrado. Mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, técnicos administrativos y otros trabajadores de la Salud.

17. Regular la tecnología sanitaria, para que sea utilizada racionalmente, no genere distorsiones en el

flujo de recursos financieros del sistema de salud, no desplace del centro de la escena al paciente y al rol y jerarquización de los RR HH en el Sistema de Salud.

18. Reducir el costo de la judicialización de la salud y del acto médico, mediante la creación de acción privada e instrumentos legales.

19. Crear una agencia nacional de evaluación de tecnologías sanitarias. Su función será evaluar la indicación de prácticas, procedimientos médicos, medicamentos y guías clínicas, bajo el criterio de medicina basada en la evidencia y de la relación costo-efectividad. El resultado de las investigaciones serviría de asesoramiento a la autoridad sanitaria en temas de eficacia y efectividad, y, fundamentalmente, en términos de la eficiencia en el aspecto sanitario para la inclusión de esa tecnología a la cobertura obligatoria.

20. Reducir la mortalidad materna e infantil.

21. Reducir la mortalidad y morbilidad asociada con las enfermedades transmisibles. Eliminar los nuevos casos de enfermedad de Chagas. Reducir los nuevos casos de HIV y TBC.

22. Implementar programas de evaluación del estado de salud, y nutricional de la población vulnerable, - Ej: menores que permanecen en la vía pública-.

23. Incorporar a los programas de prevención y tratamiento de las adicciones, -cuyo consumo esta frecuentemente asociado a conductas delictivas y violencia social-, como prioridad nacional.

24. Impulsar una ley designando la lucha contra la droga "emergencia nacional" y crear un "comité" que reúna representantes de todos los ministerios nacionales, fuerzas de seguridad, gobiernos provinciales, organizaciones civiles, iglesias, sociedades científicas, etc. con obligación de reunirse al menos mensualmente, para consensuar objetivos, planificar acciones y evaluar metas alcanzadas.

25. Desarrollar un programa nacional para la integración de una red público-privada, que asegure la primera atención, traslado, cobertura institucional adecuada y provisión de insumos de los accidentes viales.

26. Desarrollar un programa nacional de prevención de accidentes primera causa de muerte de 1 a 35 años-, con trabajo intersectorial y un fuerte contenido educativo.

27. Desarrollar mecanismos de participación efectiva de la sociedad en el Sistema de Salud.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estudio de carga de enfermedad en Argentina. [www.msal.gov.ar/fesp](http://www.msal.gov.ar/fesp)
- Guía de Establecimientos Asistenciales. [www.deis.gov.ar](http://www.deis.gov.ar)
- Panorama de la discapacidad en la Argentina. [www.santafe.gov.ar](http://www.santafe.gov.ar)
- Magnitud y crecimiento de las villas y asentamientos [www.fadu.uba.ar](http://www.fadu.uba.ar)
- Consumo de drogas en estudiantes secundarios [www.sedronar.gob.ar](http://www.sedronar.gob.ar)
- El mapa de la salud en la Argentina [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

