

por DANIEL GOLLÁN. *Médico.  
Viceministro de Salud de la Nación. Secretario  
de Salud Comunitaria de la Nación*



# EL CAMINO HACIA LA TRANSFORMACIÓN SANITARIA. UNA PROPUESTA DESDE EL CAMPO NACIONAL Y POPULAR



LOS SISTEMAS DE SALUD SE CORRESPONDEN CON UN MODELO DE SOCIEDAD, POR LO TANTO, CUALQUIER PROCESO DE REFORMA TENDIENTE A LA JUSTICIA SOCIAL DEBERÍA TENER SU CORRESPONDENCIA EN EL PLANO SANITARIO. ES NECESARIO ENTONCES MODIFICAR LA PERCEPCIÓN CURATIVA POR UNA CENTRADA EN LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD. NO ES UNA TAREA FÁCIL, PERO SÍ ES IMPRESCINDIBLE.

## Nuestra propuesta y sus determinantes

No creemos que exista un modelo ideal de sistema de salud, pero aunque así fuera, no creemos que fuera posible su aplicación a la Argentina actual; debemos andar bastante más, pero por acá intuimos que está el camino.

Afirmamos que los sistemas de salud se corresponden con un modelo de sociedad, por lo tanto cualquier proceso de reforma con la mirada puesta en la justicia social debería tener su correspondencia en el plano sanitario. Postular cambios sectoriales exclusivamente es inapropiado, pero los cambios sectoriales deben tener una mirada estratégica de manera de no estar tan atrás de los cambios políticos sociales y ser un lastre, ni tan adelante y ser inviables.

Del mismo modo, creemos fervientemente en que el discurso sanitario debe trascender sus fronteras para constituirse también en los campos de la educación, del trabajo, de la obra pública, de modo tal de incorporar en estos, concepciones que permitan trasladar en lo operativo políticas extrasectoriales con una fuerte incidencia en el territorio de la salud.

Sin apartar el acento en lo que al sector le compete, nuestras políticas de gobierno deben explicitar con claridad aquellas acciones que no le son de competencia propia pero que mejoran las condiciones de salud generales.

Programas de terminalidad de educación a mujeres en edad fértil, capacitación laboral a poblaciones con consumos problemáticos, modificación de las currículas universitarias, erradicación de viviendas ranchos, entre otros muchos, deben ser parte de la



propuesta sectorial que incluya a otras áreas de gobierno. Si nuestro país lograra a través de los años estabilizarse económica e institucionalmente y lograra el desarrollo de una sociedad justa, sin excluidos del derecho a una vida digna, entonces sería posible establecer un sistema de salud lógico, racional y equitativo. Para arribar a una situación semejante haría falta, en lo económico, un PBI cercano a los 20.000 dólares per cápita distribuidos 50 y 50 entre capital y trabajo, autoabastecimiento energético y profundización del modelo industrial con inclusión social y fuerte desarrollo científico tecnológico. Este proceso tiene un horizonte de 10 a 15 años (dependiendo de la evolución general de la economía mundial) durante los cuales también se deberían dar los debates en el terreno de lo cultural y la sustentabilidad ecológica. Mientras llegamos a ese objetivo ideal



*El uso racional y escalonado de las tecnologías más caras o de los medicamentos no es un buen negocio para muchas empresas ni para muchos funcionarios. La tentadora mistificación de la tecnología por parte de profesionales, técnicos e investigadores, transmitida a su vez por estos a la población en general, es una enorme tentación que termina deshumanizando la práctica médica pero parece ser irresistible.*

de marco económico-social, deberemos pensar en propuestas posibles que, como requisito indispensable, desarrollen acciones capaces de mejorar sensiblemente la provisión de salud a la población mientras se avanza en el mismo sentido en el plano general de la política nacional.

Cambiar un modelo de salud no se consigue sólo con un buen plan restringido exclusivamente a sus estructuras formales o promulgando una ley o asignando más fondos sobre estructuras viciadas. Modificar la percepción sustancialmente curativa que la población tiene de la salud –“que me atiendan bien cuando me enfermo”, “que me den el remedio”–; mudar la formación cientificista de las instituciones formadoras de los agentes de salud; trocar el marco jurídico-legal que la regula; transformar la estructura de intereses económicos que se ha desarrollado a su alrededor no es, por su dimensión, tarea fácil.

Un cambio de perspectiva que privilegie la idea de preservación de la salud sobre la curación, de la conveniencia de aplicar acciones sanitarias sencillas y masivas que evitan millones de enfermedades sobre las tecnologías ultrasofisticadas que resuelven pocos casos, no se consigue sino a través de cambios culturales que demandan años o décadas de debate. Debe quedar claro que no existe ninguna antinomia entre los niveles intermedios y de alta complejidad tecnológica superespecializada y el primer nivel de atención, sino que, por el contrario, son absolutamente complementarios. El debate consiste en establecer si vamos a continuar aplicando el 93% de los recursos disponibles para la curación y sólo el 7% para la preservación de la salud, cuyas acciones se llevan a cabo mayoritariamente en el primer nivel. Por lo tanto, es el Estado nacional quien debe instalar el debate responsable y democrático de aquellos temas que la sociedad no ha resuelto aún. Esto requiere analizar cada una de las variables coyunturales, es cierto, pero también es verdad que en ocasiones se debe “tensar” y “traccionar” algunos temas en los cuales las defensas corporativas obran como productoras de enfermedad. El uso racional y escalonado de las tecnologías más caras o de los medicamentos no es un buen negocio para muchas empresas ni para muchos funcionarios. La tentadora mistificación de la tecnología por parte de profesionales, técnicos e investigadores, transmitida a su vez por estos a la población en general, es una enorme tentación que termina deshumanizando la práctica

médica pero parece ser irresistible. No obstante todo esto, la complejidad del sistema de salud y los hechos que lo han ido desvirtuando paulatinamente generan una falta de accesibilidad equitativa a los servicios de salud por parte de millones de argentinos. Esta situación ha creado un consenso generalizado sobre la necesidad de avanzar en la instrumentación de medidas que produzcan cambios positivos sobre la actual realidad.

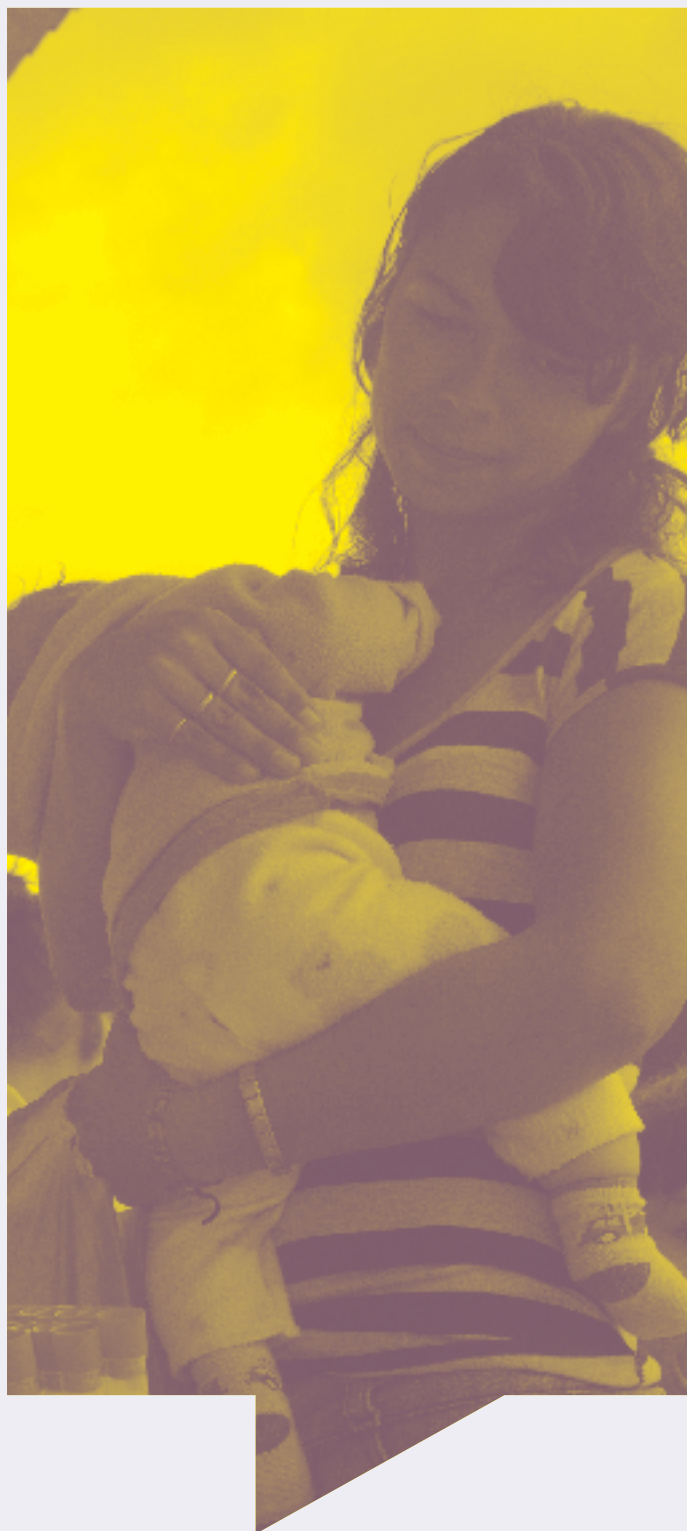
Ahora bien, esos cambios pueden convertirse en “más de lo mismo” y por lo tanto alimentar aún más el círculo vicioso que aumente la desarticulación y la degradación o, por el contrario, pueden estar orientados a revertir el proceso transformándolo en un “círculo virtuoso” que comience a ordenar el sistema en el sentido deseado.

La viabilidad política condiciona los tiempos. Pero las políticas sociales no deberían agregar obstáculos en la medida en que se tenga ese horizonte estratégico. Esto conduce irremediablemente a imaginar un sistema con escaso mercado y un aparato público proveedor y financiador muy desarrollado.

Sostenemos al Sistema Público de Salud como el bastión principal del sistema de salud en la Argentina, no sólo por concepción ideológica, sino por la constatación fáctica de que es la única garantía para proveer salud.

La calidad y amplitud del sector público es el desafío. Su fortalecimiento depende de acciones que cambien la lógica de su funcionamiento, tanto desde el financiamiento como en lo funcional. Una integración y articulación estable entre este sector y el de las obras sociales de administración estatal es uno de los caminos posibles y deseables.

Para instrumentar esos cambios son imprescindibles cuatro factores: fuerte decisión y respaldo político; ser operativizadas por equipos político-técnico homogéneos con una clara visión del escenario general a construir como proyecto de nación y cuyos miembros de mayor responsabilidad en las decisiones estén fuera del negocio privado de la salud; consensos institucionales suficientes como para establecerlas como políticas de Estado, y participación activa y permanente de la comunidad.



## Criterios para el accionar político sanitario

- ▶ La descentralización no es un paradigma, es un instrumento. Puede conducir a inequidad sobre la base de desigualdades locales o periféricas. La combinación de centralización/descentralización orientada a la justicia social sería la combinación correcta producto del análisis de cada situación en particular y en su coyuntura.
- ▶ Con el mapa institucional argentino (federalismo, municipalismo) es necesario desandar lo hecho –aunque sea parcialmente– por el (neo)liberalismo, es decir, recuperar el espacio nacional y en algunos casos los provinciales como proveedores de salud.
- ▶ En un Estado federal las instituciones nacionales pueden ser un factor de disminución de las inequidades. Habría que recuperar el concepto de los institutos nacionales en las provincias. Del mismo modo, redefinir y potenciar las delegaciones sanitarias nacionales.
- ▶ Los prestadores privados y sus intermediarios encarecen los costos de la salud. Debe fortalecerse el subsector público que no tiene fines de lucro ni intermediación mediante una mayor asociación con el subsistema de la seguridad social administrada por el Estado (PAMI y obras sociales provinciales). Aumento de las cápitas del PAMI a los hospitales públicos con expansión de su capacidad operativa para no afectar a la población sin otra cobertura que la estatal y su capacidad resolutive para reducir en la medida de lo posible las transferencias al sector privado. Instrumentación de sistemas automáticos para el recupero de cobro a las obras sociales provinciales con aranceles y plazos de pago similares a los de los prestadores privados (IOMA ya lo está haciendo y otras siete obras sociales provinciales avanzan en ese sentido). Homogenización de los indicadores y condiciones entre los dos subsistemas.
- ▶ No se están formando recursos humanos (RR.HH.) acordes con las necesidades sanitarias del país. Deben rediscutirse las currículas con las que se forman los RR.HH. en el pre y posgrado, en especial las residencias.
- ▶ Los medicamentos se llevan el 32% del gasto/inversión en salud. Es necesario instrumentar una activa política nacional de medicamentos.