

APORTES PARA PENSAR UN
**SISTEMA DE SALUD
INTEGRAL
EN ARGENTINA**



CEMUPRO

APORTES PARA PENSAR UN SISTEMA DE SALUD INTEGRAL EN LA ARGENTINA

PUNTO DE PARTIDA

La **salud** es un derecho fundamental que requiere de la acción intersectorial de las áreas sociales, económicas, ambientales, culturales y políticas, y es un proceso considerado complejo y socialmente determinado, desde la perspectiva de la Salud Colectiva.

La Salud Colectiva (SC) comprende a la salud en forma histórica y contextualizada y se la define como un conjunto articulado de prácticas y técnicas ideológicas, políticas y económicas para la incorporación de propuestas innovadoras al analizar los modos de vida y de producción desde un nuevo paradigma basado en la salud como derecho y en la promoción de la salud.

Cabe señalar que la SC, trabaja, además, las relaciones de poder, como una matriz integrada: clase-género-etnia, incorporando la dimensión de la interculturalidad como condición de objetividad – subjetividad innovada en el conocimiento. De este modo, a la salud se la observa con sus múltiples dimensiones y, junto al paradigma de la determinación, permite ampliar el espectro del derecho.

Por lo que, la que surge en medio de la reproducción social y la condición de conservar tanto en la interpretación como en la acción la unidad de los procesos teniendo en cuenta los cuatro rubros de la vida: **sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud/bioseguridad integral.**

BREVES CONSIDERACIONES DE CONTEXTO

En la revista Science, de enero del 2025¹, se reflexiona que después de 5 años de la pandemia de COVID-19, y hasta donde se sabe, en el mundo, dicha pandemia cobró más de 20 millones de vidas, costó 16 billones de dólares, dejó a 1.600 millones de niños sin escolarizar y empujó a unos 130 millones de personas a la pobreza. Además, define que aún no ha terminado, ya que las cifras de octubre de 2024 mostraron que al menos 1.000 personas murieron de COVID-19 por semana, basados estos datos a partir de los 34 países de 234 países y territorios del mundo que todavía informan de las muertes a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¹Science (2025) Vol. 387: page 229.

Por otra parte, en la década del 1960, Giovanni Berlinguer² propuso que los procesos de salud – enfermedad ponían en evidencia las contradicciones del sistema de salud. El autor consideraba a estos procesos como “espías” de los ocultamientos o de las políticas de los gobiernos. **Así la coyuntura crítica con las políticas y las estrategias implementadas por el COVID-19, donde el abordaje de la emergencia sanitaria fue divergente en cada uno de los países y en Argentina en cada provincia, se observó con claridad no solo la poca inversión en salud y la desinversión histórica, sino que a su vez se visualizó la inequidad, la segmentación, y la falta de integralidad del sistema sanitario argentino.**

A modo de síntesis, la situación actual del sistema de Salud en la Argentina permite definir:

- Una excesiva **Fragmentación** en los subsistemas que conllevan a la desarticulación y la existencia de la **segmentación**. Por lo tanto, se presenta como heterogéneo y poco equitativo tanto en relación con la organización y el financiamiento, como por el acceso a los servicios de salud.
- La presencia de la **Inequidad** crea amplias brechas de acceso al sistema y como consecuencias altos diferenciales en los resultados alcanzados.
- El **resurgimiento de enfermedades** casi controladas (dengue, sífilis, lepra, entre otras). También se observa que perduran otras que podrían ser mucho más controladas con la idea de ser erradicadas como la tuberculosis (TBC).
- La **crisis en la Formación** del capital humano, con la reducción en el número de profesionales de la salud, según las especialidades y la falta de estímulo para la formación.
- **Altos Índices de pobreza** en población general (52,9%, en 2024 - INDEC), y particularmente el 66,1 % de los menores se hallan bajo la pobreza en el mismo año. A estos indicadores se le suma, un alto índice de desempleo (7,6%, 2024).
- El **problema de financiamiento** del sistema y los **altos costos** de tratamientos con **baja accesibilidad al medicamento**.

²Giovanni Berlinguer (1924 - 2015) fue profesor de Medicina Social en la Universidad y recibió el título de profesor emérito en el año 2001. Distintas instituciones le otorgaron el título de Doctor Honoris Causa. Entre 1972 y 1983 fue electo diputado nacional en varias ocasiones y, en 1983, senador de la República Italiana. En el 2004 ingresó como diputado al Parlamento Europeo e Integró la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y fue miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO. Además, fue participante del movimiento sanitario italiano, conformado por centenares de agrupaciones obreras, sindicales, sociales, políticas y profesionales, que logró la aprobación de una nueva legislación laboral en 1970, a partir de problematizar la salud en el ámbito fabril. En 1978, produjo la Reforma Psiquiátrica y la Reforma Sanitaria. Su experiencia de lucha lo transformó en una figura central para el movimiento latinoamericano de Medicina Social y de la Salud Colectiva.

ALGUNAS PROPUESTAS PARA PENSAR EL SISTEMA DE SALUD

Teniendo en cuenta lo que plantea el premio nobel de economía (1998), Amartya Sen, que sin equidad resultará mucho más difícil lograr un crecimiento; surge la necesidad de una **REFORMA DEL SECTOR** cuya meta sería un **SISTEMA de SALUD INTEGRAL (SSI)**.

Se define que, un sistema de salud, es un “modelo de organización social” que sirve para dar respuesta a los problemas / necesidades de salud de la población. Este sistema organizativo tiene como resultado la articulación de tres componentes: **el político, el económico y el técnico**.

Un Sistema integral, es entendido como un proceso de asistencia sanitaria donde interviene la **promoción**, la **prevención**, la cura y la **rehabilitación**, para enfrentar el desarrollo social y económico de los ciudadanos, a partir de la intersectorialidad para desafiar las determinaciones sociales y ambientales. Esta propuesta considera integrar y coordinar el sector salud con los diferentes sectores del Estado, a través de acciones interinstitucionales e intergubernamentales, que incluyan modos de gobernanza de todas las políticas en salud a nivel local, provincial y nacional. Es de destacar que actualmente, en la Cámara de diputados se encuentra una propuesta de proyecto de ley³.

Además, existe consenso que es necesario fortalecer fuertemente a la **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)** como estrategia y, en este marco, se requiere **mejorar la capacidad de resolución del primer y segundo nivel de atención** en nuestro país. Esta propuesta surge al caracterizar y definir no solo las deficiencias de funcionamiento sino también al describir la inequidad entre las diferentes provincias en lo que se refiere a su calidad, realidad que se pone de manifiesto en los indicadores de morbi-mortalidad.

Otro eje de discusión es el de **MEDICAMENTOS**. En este aspecto y en lo que se refiere a los medicamentos y a su producción, en Argentina existen actualmente más de 36 laboratorios dedicados a esta actividad, y dos de los cuales se encuentran en la provincia de Santa Fe a cargo de una producción pública. Los laboratorios públicos de producción de medicamentos conllevan entre otras cosas, a la regulación de los precios. En la Argentina, dichos precios resultan excesivos, siendo en muchos casos entre cuatro y cinco veces más caros que, por ejemplo, en los países europeos. Esto no solo ocurre con los medicamentos sino también, con el equipamiento médico y del laboratorio sanitario, cuyo precio se abarata hasta por cuatro cuando es adquirido en otros países.

³HCD Expediente: 3989-D-2023. Fecha de presentación: 28/09/202

Se reconoce que resulta necesario avanzar en **UNA POLÍTICA DE ESTADO** que permita tener, principalmente, medicamentos producidos públicamente para abastecer a todos. Dicha política debería incluir el desarrollo de medicamentos para algunas enfermedades oncológicas y/o de las denominadas "raras" y debería apoyarse en organismos científicos descentralizados como el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Es decir, desarrollar una política de medicamentos que estimule la producción pública de fármacos, la construcción de redes entre laboratorios estatales de producción e investigación, la regulación del consumo y la prescripción racional con el objetivo de garantizar la accesibilidad al medicamento con garantía de calidad y eficiencia, y gratuito.

Definir criterios acerca de la producción pública de medicamentos significa otorgar al **ESTADO EL ROL DE RECTORÍA** en este aspecto, señalando las articulaciones requeridas en el ámbito nacional, provincial y municipal.

Es decir, **el Estado debe cumplir un rol rector en la integración de los sistemas,** la mejora de las capacidades, el diagnóstico y la elaboración de políticas públicas que den respuesta a las necesidades existentes en todo el territorio nacional desde una mirada federal y progresista. En este sentido, para poder pensar programas, proyectos y leyes de salud pública/colectiva, se debe ampliar la mirada y contemplar las formas de urbanización, la calidad del agua, los sistemas de producción alimentarios, los indicadores del cambio climático y los modos de vida de las poblaciones.

Fortalecer **UN PROGRAMA NACIONAL ODONTOLÓGICO.** Se señala en la población la carencia de la dentadura completa y el impacto directo en la mala o pobre alimentación de aquellos que la padecen. Este programa debería poder articularse, con el primer nivel de atención, para las poblaciones, desde las infancias hasta la de los adultos mayores a nivel local, provincial y nacional.

Además, se describe la necesidad de contar con **EFICACIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS.** Para ilustrar este punto, se tomó como ejemplo un hospital de Buenos Aires, el cual está siendo actualmente objeto de debate y de controversia. Dicho nosocomio tenía más de 600 empleados y un presupuesto de 17000 millones de pesos, teniendo en cuenta que cada prestación allí realizada, cuesta aproximadamente 15 veces más que en cualquier establecimiento privado. Dicha administración puesta en revisión, permitiría la necesaria eficacia y eficiencia en la utilización de recursos.

Este tipo de situaciones se repite, en muchos establecimientos de salud públicos, por lo que se hace indispensable una reestructuración que optimice los recursos destinados a este sector.

A esto se le suma la cantidad de personas que, en los últimos años, ante el deterioro de la situación económica y la pérdida de empleo, han tenido que dejar los servicios de medicina prepaga y obras sociales, y han comenzado a utilizar el servicio de salud público, aumentando, de esta manera, la demanda y cantidad de pacientes y agravando una situación ya delicada.

Por otra parte, es indispensable pensar en un **PLAN DE SALUD** que incluya a la salud mental / psicológica como uno de sus pilares. En los últimos años, se ha presentado un incremento de la necesidad de atención en salud mental, incluyendo a los pacientes con consumos problemáticos (drogas lícitas como las ilícitas), cuestiones para las cuales el sector público de salud no está preparado o muy poco preparado para abordar la problemática de manera eficaz. Es decir, crear un sistema en el cual se incluyan dichas problemáticas atendiendo, como prioridad, la promoción del cuidado de la salud y la salud mental desde las infancias alentando a la comprensión de las emociones y el desarrollo de espacios vinculares en el núcleo familiar y entre pares.

Cabe señalar que, en la toma de decisiones sobre el desarrollo y la adecuación de los servicios de salud a las necesidades poblacionales, se hace necesario adaptar los criterios de **PLANIFICACIÓN** a la realidad específica de cada **TERRITORIO**, donde los agentes deben aportar el conocimiento de la realidad concreta, así como sus expectativas y valoraciones.

No resulta menor el tema del **CAPITAL HUMANO** en salud, que revela una significativa concentración de profesionales en los centros urbanos o de formación, por lo que se requiere mejorar y optimizar su gestión mediante la descentralización, a partir de incentivos económicos y sociales, que promuevan una distribución acorde a las necesidades poblacionales, de dichos recursos humanos.

Además, en la conformación de los equipos de salud se observa una tendencia hacia el desgranamiento y falta de especialistas, aspecto que se agudizó después de la pandemia. Esta situación se presenta desde la formación (residencias) con una disminución de la cantidad de alumnos de posgrado en determinadas especialidades que, en un futuro inmediato, pondrán en crisis la capacidad de atención en los servicios. Este proceso evidencia el requerimiento de una coordinación con las instituciones formadoras, y una reestructuración de la economía de los servicios con la generación de recursos y un cambio en el modelo de financiamiento y de la organización de los mismos que permitan tener nuevas referencias epistemológicas y profesionales – trabajadores, críticos y reflexivos, con nuevos pensamientos – pensamiento complejo – con competencias técnicas, éticas y políticas capaces de intervenir en las necesidades poblacionales y capaces de sostener y transformar el Sistema a un **Sistema Integral**.

Resulta necesario también avanzar en una revisión del mapa sanitario de la Argentina y en un **sistema de información sanitaria unificada**, que incluya los aspectos y datos

demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, de salud y género, de recursos, acceso y cobertura, sanitarios y ambientales, bases de datos técnicas, científicas y académicas, y demás información necesaria para el conocimiento, seguimiento y decisión sobre la situación de salud con transparencia (datos abiertos).

Otros de los aspectos centrales que se necesitan repensar para avanzar en un sistema integral de salud se refieren a las **articulaciones y complementariedad entre el sector privado, Obras sociales provinciales, Obras sociales sindicales y el PAMI que apunten a la sustentabilidad, minimicen la fragmentación del sistema y las asimetrías territoriales, como así también actualizar y compatibilizar la normativa y leyes nacionales y provinciales en materia de salud.**

PALABRAS FINALES

El derecho a la salud no es sólo el acceso a servicios de calidad adecuada, sino también la equidad en la protección de los principales riesgos y la capacidad pública estatal de tomar decisiones en salud.

Transformar un **derecho en una práctica** implica importantes procesos de reforma desde lo político y lo económico. Esto es, avanzar hacia la construcción de redes integradas en el espacio / territorio que impliquen acciones que contemplen los enfoques de género, interculturalidad, e integralidad, evitando la fragmentación, segmentación y la inequidad del sistema.

En síntesis, el modelo de un **“Sistema Integral de Salud”**, significa proponer que **la garantía del derecho a la salud es del Estado**, que ejerce la rectoría, y regula el flujo de recursos en la atención de todos los individuos, centrado en la participación ciudadana, como personas - sujetos de derecho, en el marco de la exigibilidad no solo del derecho sino del monitoreo, de la vigilancia y de la regulación de todos los procesos; con equidad; red de servicios; gobernanza y participación comunitaria e intersectorial.