

El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: Logros alcanzados y desafíos

Buenos Aires, 21 de diciembre de 2011 (OPS/OMS – PNUD – CEPAL).-

El PNUD, la OPS/OMS y la CEPAL presentaron un informe sobre los logros alcanzados y los desafíos que debe enfrentar el sistema de salud argentino para asegurar igualdad de derechos en materia de servicios de salud.

La publicación El Sistema de Salud Argentino y su Trayectoria de Largo Plazo: logros alcanzados y desafíos futuros es la sexta de la serie Aportes para el Desarrollo Humano.

“El informe tiene la intención de generar debates y reflexión sobre los logros y los desafíos pendientes. Presenta pistas para encontrar soluciones”, señaló el representante residente del PNUD en Argentina, Martín Santiago Herrero.

La salud “es un elemento fundamental del desarrollo humano. Argentina se ubica en el puesto 45 del índice de Desarrollo Humano, ingresando en el grupo de países con desarrollo humano alto”, celebró Santiago y agregó: “La salud no es una dimensión aislada sino un componente central del progreso de nuestras sociedades”.

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 el informe “es un insumo más para la discusión sobre el sistema de salud en Argentina, un análisis lúcido que aporta al diálogo para alcanzar en el sector una buena armonización y coordinación”.

“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.

A su turno, 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 una “impresionante mejora progresiva de las condiciones de vida en los últimos 145 años”. Cetrángolo detalló que el documento inicia su recorrido con una introducción a la trayectoria de largo plazo del sistema y la descripción de la situación epidemiológica (capítulos I y II). Allí se puede observar que, el sistema de salud argentino debe enfrentar problemas aún no resueltos al mismo tiempo que debe dar respuestas adecuadas a los nuevos desafíos. La historia del sector muestra una importante mejora en términos absolutos, pero una pérdida de la posición relativa a lo largo del último medio siglo. El capítulo III, se ocupa de presentar la organización y cobertura del sistema de salud argentino.

A partir de allí, se explica, en los capítulos IV y V, que la fragmentación con que ha sido caracterizado el mismo se manifiesta de tres maneras: fragmentación de derechos, fragmentación institucional y fragmentación territorial; y se presentan los argumentos centrales que, en el capítulo VI, dan pie a una serie de recomendaciones para enfrentar los desafíos que deben enfrentarse para ayudar a la construcción de un sistema con igualdad de derechos.

Según el investigador, existe “una superposición de coberturas, lo que genera cierta ineficiencia”. Y desatacó que “la meta es una construcción paulatina y permanente de un sistema más equitativo”.

Por su parte, la directora de la OPS/OMS, Mirta Roses, recordó que el sistema de salud argentino tiene muchos quiebres porque “ha atravesado quiebres políticos permanentes, producto de una historia institucional quebrada”.

En relación con la fragmentación de derechos que aborda el informe, consideró que el país no tiene un sistema de salud centrado en el ciudadano. “Argentina tiene un sistema federal pero dependiendo donde la persona vive, trabaja, o la edad que tiene ahora puede tener algún tipo de acceso y de calidad a la salud. No es un sistema que nos iguala como ciudadanos”. La directora de la OPS/OMS, a propósito de la fecha, recordó los momentos de crisis que atravesó el país en 2001, y destacó la experiencia de la Mesa del Dialogo Argentino, en el cual dicho enfoque estaba presente.



Para Roses, “necesitamos mucho diálogo y también acciones de corto plazo donde haya más concurso, evidencia e información”. Y consideró que “este es un momento oportuno porque tenemos estabilidad política y ciudadanos con ganas de participar”.

El embajador argentino en Chile y ex ministro de Salud de la Nación, Ginés González García, señaló que el informe “es una base interesante que consolida información y que va a activar mecanismos para seguir construyendo”. González García opinó que “las reformas son de todos los días” y rememoró las acciones llevadas adelante por el Ministerio de Salud que él dirigió tras la última crisis económica argentina, cuando la emergencia de dicha situación, obligaba a soluciones inmediatas: “se resolvían situaciones con la misma celeridad que demandaba la crisis”.

Por otro lado, advirtió que existe una crisis de recursos humanos. “Estamos en alerta roja. Esto tiene que ser una preocupación de todos”, abogó y pidió mirar al ciudadano pero también al que está dentro del sistema y planificar.

Máximo Diosque, viceministro de Salud de la Nación, indicó que muchas de las políticas tomadas cuando González García conducía la cartera sanitaria nacional son hoy base de políticas públicas, como el Plan Remediar o el Programa de Médicos Comunitarios. Para Diosque, “el rol del Ministerio de Salud es complejo. La fragmentación territorial, con 24 jurisdicciones, y un Ministerio de Salud que se relaciona con esas provincias a través de programas que no superan el 7% del presupuesto provincial en salud es un desafío”.

El funcionario destacó que “el rol articulador de la cartera sanitaria nacional es clave para avanzar en una reforma, mejorar los indicadores sanitarios y vencer problemas de eficiencia”.

Funcionarios de las agencias de Naciones Unidas, del Ministerio de Salud de la Nación, así como representantes de sociedades científicas, universidades y ONG, entre otros, participaron de la presentación del informe.

Principales hallazgos del Informe

Trayectoria de largo plazo

La Argentina ha venido atravesando, al igual que muchos otros países, una "transición epidemiológica" definida por tendencias de largo plazo, entre las que se debe destacar la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida (que alteran la estructura por edades de la población), la variación de los factores de riesgo (que afecta la incidencia de las enfermedades) y el mejoramiento en la organización y la tecnología de la atención de la salud (que modifica las tasas de letalidad).

La evolución del perfil epidemiológico del país durante los últimos años muestra no sólo los diferentes problemas de salud que presenta la población sino también su distribución e intensidad. 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, pese a que existe un claro predominio de las enfermedades no transmisibles en las causas de mortalidad (tal como es el caso en países desarrollados), la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes recuerda que Argentina lidia aún con algunos riesgos sanitarios de los países en desarrollo.

Algunas de estas enfermedades están relacionadas con el deterioro del ambiente como el dengue o el hantavirus. Otras con los hábitos alimentarios como el síndrome urémico hemolítico o la triquinosis. Pero todas ponen de manifiesto una baja en la calidad de vida.

Organización y cobertura del sistema de salud

La conformación actual del sistema argentino de salud es el resultado de una compleja evolución y, al igual que muchos países de la región, la cobertura estuvo a cargo de los subsectores públicos y de la seguridad social, además del privado. Diferentes intentos de reforma pretendieron dotar al sector de mayores niveles de articulación y coordinación pero sin mayor éxito. Ejemplo de ello es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en 1974 y las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, de 1989, que propusieron la creación del Seguro Nacional de Salud. Durante la década de 1990 se



realizaron reformas sectoriales con resultados insatisfactorios en términos de acceso y solidaridad.

Las políticas surgidas luego de la crisis de 2001–2002 pueden identificarse como una nueva etapa. Los años que siguieron a la crisis fueron de emergencia sanitaria, donde se pusieron en marcha programas para limitar el impacto de la crisis, como el programa Remediar y la Ley de prescripción de medicamentos por nombre genéricos. El plan Nacer, por su parte, es una innovadora iniciativa en la política de salud, ya que combina elementos de política compensatoria, expansión de cobertura e incentivos por resultados en un sistema altamente descentralizado. En paralelo a la instrumentación de políticas de emergencia, se comenzó a discutir en el Consejo Federal de Salud (COFESA) una estrategia sectorial de mediano y largo plazo.

La falta de integración entre los subsectores, público, seguridad social y privado, en los que se encuentran agrupadas las instituciones es una de las particularidades del sistema. El sector salud de Argentina se caracteriza por ser muy segmentado, heterogéneo y poco equitativo tanto en relación con la organización y financiamiento como con el acceso a los servicios. El sector público aporta a este cuadro general su división según jurisdicciones –nacional, provincial y municipal- niveles entre los cuales hace falta una mayor coordinación. Adicionalmente, dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía en materia de políticas de salud. Por este motivo, la mayor parte de las responsabilidades en la provisión de servicios se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales y los lineamientos del nivel nacional sólo tienen un valor indicativo, por lo que cobra especial relevancia la negociación de acuerdos entre la Nación y las provincias en el marco del COFESA.

Esta diversidad determina la ausencia de un nivel único básico de cobertura asegurada por la atención pública de la salud a todos los habitantes del país. Adicionalmente, la localización de cada individuo dentro de cada jurisdicción lo coloca en una posición diferencial frente al acceso a cada unidad pública proveedora de servicios de salud. A este cuadro se suma la diversidad de organización hacia el interior de la provisión pública en cada provincia y las dificultades para conformar sistemas coordinados

Gasto en Salud

Los recursos destinados al financiamiento del sector salud no son nada despreciables. De acuerdo con los últimos datos disponibles, el gasto total en salud era superior al 10% del PIB en 2008. En comparación con otros países de la región se observa que los niveles de gasto resultan elevados. Ello responde, principalmente, a la casi universalidad de la cobertura y a la multiplicidad de cobertura para una proporción importante de la población. De todos modos, cerca de la mitad de esos recursos son gasto privado directo y, obviamente, no se integran al financiamiento de los objetivos de la política de salud ni cumplen funciones redistributivas.

Adicionalmente, alrededor de la mitad del resto queda en manos de instituciones que, si bien no tienen fines de lucro, presentan esquemas redistributivos segmentados y en retroceso y solo parcialmente reguladas (las obras sociales y otras instituciones de la seguridad social).

Al interior del gasto público, se observa que las provincias tienen el mayor peso relativo, lo que deviene como resultado del proceso de descentralización del gasto público (más del 70% del gasto público del sector).

Contrariamente, sobresale la escasa participación que detenta el nivel nacional de gobierno (14,3%), que insume una proporción del gasto público en salud inferior a la registrada en promedio por los gobiernos municipales en el mismo período (15,3%).

El gráfico que sigue ilustra parcialmente la segmentación e inequidad, rasgos distintivos del sector, allí se observa que, la población que únicamente tiene acceso a la salud pública (48% del total, de acuerdo con el Censo de 2001) contrasta con la superposición de coberturas, sobre la que, lamentablemente, no existen datos oficiales y actualizados

Desafíos

El informe resalta cuatro rasgos centrales que definen el sistema argentino de salud y, simultáneamente, marcan los desafíos más importantes para superar tres tipos de fragmentación que obstaculizan la construcción de un sistema equitativo: fragmentación de derechos, regulatoria y territorial.



En primer lugar, la cobertura de los diferentes seguros es baja y, teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de protección social basados en el empleo formal, no es esperable una expansión significativa y pronta. Por ello, la oferta a cargo del sector público será cada vez más importante.

En segundo lugar, la oferta pública de servicios de salud, marcada por un fuerte proceso de descentralización, reproduce los desequilibrios regionales y no logra compensar los problemas distributivos. Ello llama la atención sobre la necesidad de re-jerarquizar el rol del gobierno nacional en la compensación de las inequidades, lo que, dada la escasa participación del gasto público nacional en el sector, parece de difícil instrumentación si no se consideran modificaciones presupuestarias y la negociación de acuerdos entre Nación y provincias para potenciar los recursos disponibles mediante incentivos en el financiamiento.

En tercer lugar, a pesar de que los recursos que la sociedad argentina destina al financiamiento de la salud son cuantiosos, su fragmentación es tal que los problemas persisten.

En cuarto lugar, el sistema está débilmente coordinado y regulado. El escaso peso del gasto del gobierno nacional inhibe la coordinación y supervisión de la oferta pública.

En este marco, se plantea que solo se logrará un sistema equitativo y eficiente con una mayor articulación entre los subsectores, lo que implica una reformulación estructural del sistema de salud.