

# LAS PROPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD

Referentes del Frente para la Victoria (FPV), el frente Cambiemos y el Frente Renovador-UNA desarrollaron en ISALUD los diagnósticos y proyectos que sus candidatos proponen para el sector de la salud

La discusión de ideas, la participación y el logro de acuerdos para definir prioridades y elegir caminos y herramientas para su ejecución forman parte del ejercicio elemental de la política, y ese fue el espíritu que predominó a lo largo de los cuatro encuentros que reunieron a los equipos de salud de las distintas fuerzas políticas.

Todos los responsables de equipo resaltaron la necesidad de promover consensos, la integración y promoción de alianzas estratégicas y el diálogo y la participación para conformar un plan nacional de salud que constituya el sendero a transitar para alcanzar un sistema de salud que logre una cobertura universal y equitativa en términos de acceso y calidad. Hubo menciones también al llamado a un pacto federal de salud.

Hubo también plena coincidencia en un diagnóstico de situación que requiere la aplicación de cambios cuidadosos, que no afecten los logros alcanzados, y tome a éstos

como punto de partida de los cambios necesarios para mejorar la eficiencia y eficacia del sistema. También hubo pleno acuerdo en prestarle atención a los factores sociales, económicos y políticos, que determinan las condiciones y resultados en salud, y que no dependen plenamente de las acciones de la cartera sanitaria, requiriendo de un trabajo articulado junto con las áreas de economía, educación y desarrollo social.

El problema de los recursos humanos, en términos de formación, reclutamiento, distribución y contratación fueron mencionados como un eje central en todas las exposiciones; así como la necesidad de un cambio en el modelo de atención que profundice las acciones de APS, garantizando la continuidad ante el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La deficiente situación de la infraestructura hospitalaria, y la debilidad de la gestión fueron reiteradamente indicadas



por algunos de los responsables de los equipos, que en algunos casos señalaron la articulación público privada como una herramienta interesante para el hallazgo de soluciones.

El fortalecimiento del poder de rectoría del ministerio nacional también fue mencionado como un elemento clave para la mejora del sistema, incluyendo superaciones en la articulación de la relación Nación-Provincias, que permitan vencer las asimetrías propias de un sistema federal, que predispone a la fragmentación territorial.

En algunos caso hubo referencia a la necesidad de integración de los subsectores, aunque en este caso, el espectro de las propuestas fue amplio, desde una mejora de la regulación de cada uno de ellos, que estimule la interacción, hasta su integración total en un seguro nacional de salud. En este aspecto, la necesidad de cambios en la superintendencia de servicios de salud y en el

PAMI, así como la integración más estrecha de éste con el sector público y de la seguridad social, fueron indicadas por varios de los protagonistas.

Quedó absolutamente claro a lo largo de las charlas, que el sector salud puede ser pionero en el logro de acuerdos programáticos entre los distintos actores políticos, dando lugar al alcance de las habitualmente reclamadas políticas de Estado. El espacio para el “debate sin combate” definido por el Vicerrector de la Universidad en la primera reunión, fue intensamente aprovechado por cada uno de los responsables de los equipos, y dejó en los participantes un clima de esperanza para alcanzar el común anhelo de un sistema de salud accesible y equitativo para todos los argentinos, fruto de una “batalla” de ideas, que en lugar de heridos dejó un campo plagado de buenas voluntades, intenciones y convicciones, que esperamos nos conduzcan a la victoria final.



**Alejandro Collia,**  
**Frente para la Victoria**



**Jorge Daniel Lemus,**  
**PRO-Cambios**



**Adolfo Rubinstein,**  
**UCR-Cambios**



**Rubén Torres,**  
**Frente Renovador-UNA**

# ALEJANDRO COLLIA: "SEGUIR AVANZANDO SOBRE LO MUCHO QUE SE HIZO ESTOS AÑOS"

"Nuestra esencia política es construir bajo una premisa que tiene que ver con el consenso, con la participación y la integración aceptando las diferencias. De un trabajo en conjunto para avanzar en lo mucho que se ha hecho en todos estos años y poner en el centro de la escena al paciente, en un plano de accesibilidad y equidad respecto de la salud", señaló el actual ministro de salud de la provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia, quien junto a su actual equipo expuso los logros y las metas de la gestión con miras a las elecciones presidenciales de octubre.

Ante un auditorio repleto y en compañía del actual embajador argentino en Chile y rector honorario de ISALUD, Ginés González García, el ministro de Salud bonaerense y estrecho colaborador del candidato presidencial del Frente para la Victoria (FPV), Daniel Scioli, expuso sobre el futuro de la salud durante las jornadas organizadas por AES y Comunidad ISALUD. Entre los principales logros de su gestión, Collia destacó la construcción de trece hospitales intermedios en barrios vulnerables, las UPA24; el incremento de recursos humanos en salud que pasaron de 30.000 a 51.500; el programa de fertilización asistida pública y gratuita y la reducción de la mortalidad materna (2,7%) e infantil (10,4%) a las tasas más bajas desde que se tiene registro.

El rector honorario ofició de anfitrión y rescató que sea el ámbito académico el que posibilite el debate de ideas en un año electoral: "Las sociedades que se aíslan, se estancan, por eso que esta casa pueda permitir la discusión y el disenso es muy útil, y siempre ha sido un sueño compartido nuestro buscar lo mejor de cada uno. Cuando en una gestión se logra conformar un equipo de excelentes profesionales y personas, los resultados suelen ser los mejores".

Al referirse al contexto en el cual se encontraba la Argentina al asumir el Frente Para la Victoria

(FPV), el ministro recordó los retazos de un país aplastado en su autoestima y que para revertir la situación se puso en marcha un plan con eje en la Atención Primaria de la Salud: "Es decir, en generar salud a partir de la prevención y la promoción de hábitos saludables, sin quedarnos adentro de los hospitales a esperar al enfermo", puntualizó Collia.

Entre los logros alcanzados en la gestión Scioli, destacó el Plan de Atención Primaria de la Salud Territorial, una iniciativa a la que ya adhirieron 70 municipios bonaerenses y que permitió recorrer los barrios con mayores dificultades y efectuar controles y consultas de salud gratuitas, otorgando turnos con especialistas de los hospitales, vacunación y llegar con hospitales móviles para brindar atención médica. El ministro destacó el funcionamiento de los 79 hospitales que están bajo el ala de la provincia y los que se construyeron como el Alberto Balestrini de La Matanza; la maternidad Estela Carlotto, de Moreno; el hospital Eurnekián de Ezeiza; los 30 centros de atención primaria y las 13 UPA (Unidades de Pronta Atención, que a fin de año serán 20).

"¿Cómo pensamos la planificación? Hicimos un Plan Quinquenal con 56 metas estratégicas, un sistema de semaforización que nos permitió evaluar a través de colores cómo ir avanzando en cada una de las direcciones de línea, hasta las subsecretarías. Alcanzamos un ordenamiento del sistema de información que estaba prácticamente fragmentado y este registro sanitario provincial que creamos pudo resolver 135 planillas que tenían muchos programas nacionales y provinciales, y al avanzar en la producción de datos pudimos tener intervención en tiempo real en los 135 municipios que participan", informó el ministro Collia.

Una de las áreas amenazadas que tenía el sistema de salud eran los recursos humanos. La provincia de Buenos Aires contaba con alrededor de 30 mil trabajadores y hoy pasó a tener 51.500. Se avanzó en la formación de enfermeros (se incorporaron 8 mil del programa Eva Perón) y en técnicos empíricos del programa Ramón Carrillo (6.500 residentes capacitados), y se ha llevado adelante la formación de promotores de salud, para que se puedan desempeñar en los distintos barrios, y 3.500 trabajadores nuevos en los hos-

pitales que mejoraron su capacidad de gestión. Otra de las políticas destacadas por el ministro Alejandro Collia fue el de la sanción de la ley provincial de Fertilización Asistida que impulsó el gobernador Daniel Scioli, y fue votada por unanimidad permitiendo el nacimiento de 800 chicos en la provincia de Buenos Aires: “Este es un ejemplo claro -señaló el ministro- de cómo llevamos adelante la reglamentación de la ley, invitando a todos los sectores, desde la Sociedad de Medicina Reproductiva, al sector de la medicina privada, a la obra social provincial, el IOMA y a todos lo que tuvieron que ver con la reglamentación y cuando muchos pensaban que era inviable hoy podemos decir que tenemos 11 centros públicos, 800 nacimientos y más de 27.000 consultas. Como complemento, también hemos avanzado con la Universidad Nacional de La Matanza en algo que no tiene antecedentes que es en la formación de posgrados de biólogos, uno de los que forman parte de los equipos multidisciplinares, así que esta ley tal vez sea un ejemplo de cómo se puede trabajar en conjunto”.

Collia estuvo acompañado por miembros de su equipo que se enfocaron en aspectos puntuales: Alejandro Costa, subsecretario de Planificación de la Salud: “Focalizamos la gestión en algunos aspectos como el legislativo, recursos humanos y el financiero-sanitario. Desde el marco legislativo destacamos tres puntos: generar una regularización del ejercicio de los técnicos profesionales con la creación de la figura de la matriculación y puesta en ejercicio de los Técnicos en Emergencias y Desastre; crear un Instituto Universitario Provincial de Salud Pública que pueda colaborar con la formación de recursos humanos; y finalmente, impulsar el debate de una ley marco que pueda establecer derechos y deberes de los ciudadanos y el Estado, y organice un Sistema Estatal Único de Salud”.

Sergio Alexandre, subsecretario de Coordinación y Atención de la Salud: “Cuando asumimos sólo teníamos un programa de atención primaria perdido en una dirección de línea. Se decidió crear la Dirección Provincial de la Atención Primaria de la Salud, haciendo hincapié en la salud más que en la enfermedad. Al darle cierta autarquía administrativa, se impulsó el rol del promotor, estrechan-



**Collia destacó la construcción de trece hospitales intermedios en barrios vulnerables, las UPA24; el incremento de recursos humanos en salud que pasaron de 30.000 a 51.500; el programa de fertilización asistida pública y gratuita y la reducción de la mortalidad materna (2,7%) e infantil (10,4%) a las tasas más bajas desde que se tiene registro.**

do al máximo el vínculo con los municipios, y el Consejo de Salud de la Provincia (Cosapro) una herramienta fundamental para reunir y coordinar. El Resapro (Registro Sanitario Provincial) es el comienzo de lo que va ser la historia clínica electrónica que ya es ley en la provincia y que tiene estipulado cuatro años hasta su implementación”. Claudio Ortiz, director provincial de hospitales: “Un hecho innovador ha sido el registro epidemiológico de la enfermedad Trauma, hoy podemos decir que tenemos cerca de 25.000 registros con nueve hospitales trabajando con una innovación muy importante que es la UPA Trauma en la ruta 2”.

Luis Croveto, director provincial de Atención Primaria de la Salud: “Cuando decidimos cambiar de paradigma, del de la enfermedad al de la salud, y al cuidado integral de la salud con la mirada *carrollista* de ver al hombre sano y pensar qué hacer para que siga siendo sano, se creó la dirección provincial de atención primaria, y fue un orgullo pero también un gran desafío para nosotros en una provincia de Buenos Aires, con 135 municipios”.

Carlos Sanguinetti, subsecretario de Atención a las Adicciones: “La del gobernador Scioli es la primera administración que discute las adicciones como una cuestión de salud. El sistema de prestación se territorializó y empezó a pensar más en quien tiene la necesidad y no sólo en quien brinda el servicio. Así empezamos a trabajar con las organizaciones de la comunidad y aprendimos mucho, en especial con los referentes religiosos, y pasamos de 183 centros a 238”. [U](#)



# JORGE DANIEL LEMUS: “TENEMOS QUE LOGRAR UN PLAN NACIONAL DE SALUD CON AMPLIO CONSENSO”

El 16 de julio, el ex ministro de Salud porteño Jorge Daniel Lemus se presentó junto al equipo de Salud de la Fundación Pensar en la Universidad ISALUD, donde presentó el Plan Nacional de Salud del PRO, en el ciclo de conferencias organizado con AES y Comunidad ISALUD para conocer las plataformas electorales de los candidatos. El encuentro fue abierto por Manuel Limeres, profesor de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UBA.

“En salud, no hay viento favorable para un barco sin rumbo”. La frase de Séneca le pareció muy apropiada el ex ministro de Salud porteño Jorge Daniel Lemus para ilustrar la dirección que debe tomar todo timón de proa, aún en medio de las tempestades. Que no han sido pocas las que atravesó el sistema sanitario argentino. El desarrollo de un Plan Nacional de Salud de la Fundación Pensar –usina de políticas públicas del PRO, que

postula a Mauricio Macri para presidente– es el primer paso para un diagnóstico de situación que fue testeado con 52 sanitaristas argentinos para conocer su grado de consenso. Según contó Lemus, el 82% de los consultados observó la misma concepción sobre la necesidad de promover consensos, alianzas estratégicas y diálogo para conformar un Plan Nacional de Salud.

En la elaboración del plan, entre 2012 y 2014, intervinieron 40 asesores, entre académicos, gremialistas, políticos y referentes sociales, médicos y educadores. Según el ex ministro, este plan no quiere dejar a ningún ciudadano sin cobertura y tampoco a ningún agente sin su trabajo. El plan propone un manual de “Fundamentos Conceptuales e Instrumentales para un Plan Nacional de Salud”, que busca primero un fuerte consenso con los actores del sector (público, privado y de la seguridad social), y propone la implementación de estrategias de aproximaciones sucesivas.

Uno de los grandes problemas de la Argentina es la fragmentación del sistema y la segmentación, y para el equipo técnico del PRO se tienen que abordar políticas sustantivas y elaborar un documento federal básico de políticas consensuadas y esenciales a través del Cofesa, el Codesa y el Cofedesa, pero con estructuras operativas y no solo de asesoramiento. De las 24 provincias del país, cada una dispone de inversiones en salud atrocamente diferentes y esa es una muestra de la fragmentación existente.

“El financiamiento está dividido en tres aspectos: el público, el de las obras sociales, y el privado. Lo peligroso –advierte Lemus– es que dentro de esta clasificación hay otras fragmentaciones, en el público hay hospitales nacionales, provinciales, municipales; en las obras sociales sabemos que a su vez están divididas por actividades laborales, o sea que también hay una fragmentación dentro de la seguridad social; y dentro del privado también hay fragmentaciones de pagos, mutuales, ART; y lo mismo sucede también sucede en el PAMI con respecto a las edades”.

El ex ministro fue crítico de la experiencia de la APE (Administración de Programas Especiales), la calificó como un gasto catastrófico cuando distintos sectores vienen reclamando por un seguro de enfermedades catastróficas. Es una manera

Uno de los grandes problemas de la Argentina es la fragmentación del sistema y la segmentación, y para el equipo técnico del PRO se tienen que abordar políticas sustantivas y elaborar un documento federal básico de políticas consensuadas y esenciales



más de “poner una curita al sistema”, agregar una fragmentación más “en lugar de seguir integrando el sistema”, entonces lo que seguimos haciendo mal “es arreglar, componer un poco más las cosas para que sigamos tirando para adelante. Hay muchas diferencias y esto necesita de un Sistema Nacional de Salud, con un seguro federal integrado de salud y en un sistema mixto.

Nosotros no proponemos ir a un sistema único, esto está pensado con un consenso de los subsectores porque no hay equidad ni eficiencia, sin consensos, y cuando hay ineficiencias algunos reciben más y otros menos. Hacen falta un pacto federal de salud y una competencia regulable, además de los cambios en la superintendencia y en el PAMI”.

## [ PROPUESTAS UCR-CAMBIEMOS ]

# ADOLFO RUBINSTEIN: “LA ATENCIÓN PRIMARIA TIENE QUE LLEGAR A TODA LA POBLACIÓN”

El referente de la Unión Cívica Radical (UCR) en el ámbito de la salud expuso en la Universidad sobre las propuestas que ese partido, liderado por el senador Ernesto Sanz, llevó al frente Cambiemos. De larga trayectoria en el radicalismo, Rubinstein centró su exposición en la atención primaria, el uso de la tecnología y la necesidad de recursos humanos calificados



Estados Unidos, “cada vez más los equipos de atención primaria comienzan a penetrar en todas las capas de la población e independientemente de los universos económicos”, aseguró.

“Hay que empezar a definir las políticas de coberturas, sobre todo por las nuevas tecnologías, con otros criterios, donde se empiece a evaluar cuál es el beneficio que éstas tienen sobre lo que ya se está haciendo, frente al costo marginal y la preferencia social, incluyendo su impacto presupuestario. Estas cuestiones tienen que ser analizadas de manera formal como se aborda en los países más desarrollados y se lo está haciendo ahora en muchos países latinoamericanos con la creación de agencias de evaluación de tecnologías donde se comienza a trabajar con grupos técnicos que evalúan cuál es el verdadero aporte que cada nueva tecnología hace al mejoramiento de la salud, en determinados grupos poblacionales y en función, también, de cuáles son los costos que la población tiene que pagar para poder gozar de dicho beneficio”, describió Rubinstein.

Además, en materia de recursos humanos, agregó: “La Argentina ha desarrollado sus recursos humanos a la par de la falta de planificación y regulación, y hoy es el país que tiene mayor número de médicos per cápita en la región, además de tener una mala distribución y que todo lo concentra en los grandes centros urbanos”.

Adolfo Rubinstein, referente sanitario del senador Ernesto Sanz, líder de la Unión Cívica Radical (UCR) y precandidato presidencial de ese partido en el frente Cambiemos –cuyo candidato, tras las PASO, será Mauricio Macri–, asegura que el desafío es unir puentes entre la atención médica con la salud pública, en superar la realidad parcial que se ve desde la burbuja del médico atendiendo un consultorio o en el hospital, para ir más allá y tener una visión más amplia.

“Desde los 90 –y mucho antes también– vengo escuchando hablar de la atención primaria de la salud, considerada como un conjunto de programas, destinados a cubrir necesidades de la población más vulnerable, y ese es el marco en el cual se ha desarrollado en la Argentina y en muchos países latinoamericanos. Pero jamás fue pensada la atención primaria para el conjunto de la población. ¿Y cuál es el problema cuando se generan este tipo

de sismos o grietas? Por un lado se les brinda el servicio a los que menos tienen, mientras que los grupos con recursos medios, siguen recibiendo la atención de los modelos tradicionales que en la Argentina ofrecen las obras sociales y las prepagas, donde uno va a donde cree que está mejor. Ahí los servicios se presentan más como si fueran *commodities*, y ese ha sido el grave error en la Argentina porque es lo que ha hecho dividir al sistema”.

Según Rubinstein, y salvando las diferencias, el Reino Unido como país capitalista, tiene un sistema de valores que no difiere tanto del estadounidense, pero con “un sistema sanitario solidario e igualitario, donde todos sus habitantes, vivan en Londres, zonas rurales o en barrios de elevado nivel socio-económico, todos tienen su médico de familia, su equipo de atención primaria”. En la mayoría de los países desarrollados, a excepción de los

# RUBÉN TORRES: “ES FUNDAMENTAL RECUPERAR EL PAPEL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN”

Un espacio para el “debate sin combate”, así definió el vicerrector de la Universidad ISALUD, Eugenio Zanarini, al ámbito académico para la presentación de los equipos técnicos en salud de los cuatro principales partidos políticos que se presentarán en las elecciones presidenciales de octubre. La presentación de las propuestas del Frente Renovador-UNA estuvo a cargo de Rubén Torres.

En el ámbito de presentación de las propuestas para el sector salud, organizado por la Comunidad ISALUD y AES, también expusieron referentes del Frente Renovador, que lidera Sergio Massa, y cuyo equipo técnico en salud conduce Rubén Torres, que valoró el espíritu pluralista y abierto al debate político de la casa de estudios para promover la participación, la creación de ideas, la discusión y en definitiva transformarse desde el conocimiento en un espacio de construcción y ordenador de sueños.

Al empezar su exposición, Torres hizo referencia a la situación de la salud en la Provincia de Buenos Aires y la potencia de sus números en los registros sanitarios de la Nación. “Su incidencia –señaló– es clave para entender la problemática nacional y cuando el candidato por el Frente Renovador, Sergio Massa, habla de un cambio justo, hay que decir que esto expresa una posición equidistante entre un Gobierno con el cual coincidimos en muchas de sus definiciones, pero no en las formas que ejecuta sus acciones”.

En la primera parte de su exposición, Rubén Torres se refirió a la Argentina que “no puede esperar más y a la que nosotros llamamos los pacientes del

Estado”, aludiendo al conjunto de los argentinos que espera una respuesta y no la tiene, que desde las 4 de la mañana hace colas en los hospitales para solicitar un turno. “Ni hay que crear comisiones para resolver esa situación, porque eso se traduce en muertes y no solo en espera”, apuntó sin dejar de lado un ejemplo. “¿Por qué digo que no se puede esperar? Si nosotros hubiésemos bajado nuestra mortalidad infantil como Chile, que es un país que está más cercano a nosotros por el nivel de ingresos, en los últimos años se hubiera evitado la muerte de 45.000 chicos en la Argentina. Y eso se tiene que solucionar”.

Según explicó el jefe técnico del equipo de salud del Frente Renovador, la Argentina tiene buenos indicadores de salud, la tasa de mortalidad infantil del país es buena si se la compara con el conjunto de países de América latina, pero cuando se la analiza con la de los países vecinos, la situación cambia y mucho. “Algo que no podemos dejar de soslayar es el panorama sobre el conjunto de la situación hospitalaria del país –dijo–, una situación de decrepitud en instalaciones, desabastecimiento en muchos de sus insumos y de una anárquica situación de los recursos humanos. La clase política sanitaria a la cual me integro, generalmente no habla de eso, y el núcleo duro de un cambio en la salud pasa por los hospitales. Es injustificable que en la Argentina de hoy con los medios tecnológicos disponibles, el sistema no pueda resolver estos problemas”.

Admitió también, quien fuera representante regional ante la OPS-OMS, las dificultades de los hospitales al tener que afrontar cada provincia sus respectivas situaciones con presupuestos distintos, lo que se traduce con la llegada de insumos y financiamiento muy diferenciados para cada una de ellas, con un Ministerio de Salud que debería ser el equilibrador de esos desniveles y no lo hace por cuestiones políticas, pero además porque no tiene el presupuesto suficiente para hacerlo. Es el Estado el que debe tratar de compensar esos desequilibrios a través de una distribución equitativa de los insumos y de acuerdo a sus necesidades.

Para las políticas diseñadas por el equipo técnico del Frente Renovador, es central en una primera etapa, recuperar el papel rector del Ministerio de Salud de la Nación. Destacó su importancia ante la



necesidad de articular el rol de los prestadores y financiadores de la salud, de su relación con el PAMI y la Superintendencia de Seguros, las Obras Sociales Nacionales, una constelación de actores que cubren a 25 millones de argentinos y carecen de una política común: “Cuando hablo de rectoría -aclaró Torres- hablo de la recuperación de los espacios de poder que el Ministerio de Salud ha perdido, y uno de ellos es la recuperación del poder frente al Parlamento, que es el que decide el Programa Médico de la Argentina, sin participación del Ministerio de Salud Nacional”.

¿Cómo equilibrar los desequilibrios financieros de las provincias? Torres expuso una de las alternativas que han consensuado con su equipo técnico, en base a transferencias de gestión y no solo a través de transferencias dinerarias: “Nosotros estamos pensando soluciones en el marco de una Atención Primaria de la Salud que resuelva los problemas de la gente y no que se los cree, y una forma de compensar esa desigualdad en las provincias puede ser a través de la transferencia en el modelo de atención, el de la construcción de estos modelos, su equipamiento y la dotación de los recursos humanos por medio del Ministerio de Salud de la Nación, trabajando en combinación con los gobiernos provinciales y con la Seguridad Social, y en donde sea posible con la medicina privada”.

Otros aspectos finales abordados por el principal referente del equipo técnico de salud del Frente Renovador, fueron el tratamiento de una ley de opción de cambios de las obras sociales, donde un sistema solidario no puede compartir precios sino valores, y el abordaje de la situación de los

**Si estamos convencidos de que tenemos que tener una salud pública para el conjunto de los argentinos, el régimen de contratación del sector tiene que ser único, y en lo posible para el conjunto de las provincias argentinas**

recursos humanos en la Argentina: “Tiene que haber cambios en los modelos de contratación, es inaceptable que un profesional cobre por salario en algún trabajo determinado, que por lo general no cumple, y por la tarde cobre por honorarios en otro lugar. Si estamos convencidos de que tenemos que tener una salud pública para el conjunto de los argentinos, el régimen de contratación del sector tiene que ser único, y en lo posible para el conjunto de las provincias argentinas. Por último, hay que dejar de tenerle miedo a la integración público-privada, ponerse de acuerdo para potenciar los recursos humanos”.

El equipo técnico de salud del Frente Renovador, que encabeza Torres, está integrado también por Alfredo Stern, de la Obra Social de Sanidad; Mario Russo, secretario de Salud de San Miguel; Adolfo Sánchez de León, médico especialista en salud pública y docente en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (Unicen); Patricia D’Aste, docente de ISALUD y presidenta de la Sociedad Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria; Carlos Díaz, también docente de ISALUD y director de la clínica Sagrado Corazón; Inés Pertino, subsecretaria de Salud del Partido de Tigre; Diego Capurro Robles, secretario de salud de la Municipalidad de San Martín; Adriana Bevacqua, ex secretaria de Salud de la provincia de Entre Ríos; y Mario Glanc, docente de ISALUD.

Inés Pertino, subsecretaria de Salud de Tigre, resumió: “El mayor déficit es que no hay un trabajo mancomunado entre las provincias y los municipios y esto trae sus consecuencias en la salud de la población. Hay que establecer objetivos comunes más claros y prioridades que demandan cada uno de los municipios, ya sea desde el sector público, el privado y el de las obras sociales. En el primer nivel de atención no hace falta tanta inversión sino saber organizarse mejor; en cambio en un segundo nivel ambulatorio, la alta complejidad para el público, las obras sociales, los prestadores privados presentan graves problemas en la resolución. En la neurocirugía, trauma, cirugía cardiovascular, no se ha podido organizar nada mejor y los bonaerenses ni siquiera tienen un programa médico obligatorio. Si no se gestiona cerca de la gente, no hay manera de resolver los problemas”.