



YA NO SOMOS LO QUE ÉRAMOS...

La particular organización federal de nuestro sistema de salud, hace que la desaparición del ministerio suponga el riesgo cierto de que cada una de nuestras provincias quede librada en lo que a rectoría y políticas de salud respecta, a sus propias iniciativas, capacidades, recursos y estructura

“Los lugares más ardientes del Infierno están reservados para aquellos que en tiempos de gran crisis moral mantienen su neutralidad”

Dante Alighieri (1265 – 1321)



Por Mario Glanc

El decreto 801/18, que contiene la degradación del Ministerio de Salud a secretaría, supone un cambio drástico en la organización sectorial, ante el cual, y más allá del desencanto y las múltiples expresiones escuchadas es necesario desarrollar algunas reflexiones. Se propone un triple abordaje que considere sucesivamente los aspectos simbólicos, políticos y finalmente, el alcance de la norma desde su texto formal.

En primer lugar, el Ministerio ocupa un lugar central en el imaginario y en la simbología del concepto de salud tanto en el sector como en la población. Desde su nacimiento, y

con excepción de los breves y relativamente fugaces momentos en que también fue suprimido, y más allá de lo exiguo de los recursos que históricamente le han sido asignados (alrededor del 0,5% del PBI, o el 5% del gasto total en salud del país,) el ministerio fue referente y conductor.

En ningún sitio, como en salud, es necesaria la presencia de un referente central cuya consistencia sea

EN NINGÚN SITIO, COMO EN SALUD, ES NECESARIA LA PRESENCIA DE UN REFERENTE CENTRAL CUYA CONSISTENCIA SEA EL SUSTENTO DE SU RECTORÍA. Y ESTO HA SIDO ASÍ A LO LARGO DE TODA SU HISTORIA. FIGURAS COMO RAMÓN CARRILLO, ARTURO OÑATIVIA, HÉCTOR NOBÍA O GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA HAN LIDERADO POR HABER SIDO MINISTROS, Y HAN SIDO MINISTROS POR HABER SIDO REFERENTES SECTORIALES

el sustento de su rectoría. Y esto ha sido así a lo largo de toda su historia. Figuras como Ramón Carrillo, Arturo Oñativia, Héctor Noblia, Aldo Neri o Ginés González García han liderado por haber sido ministros, y han sido ministros por haber sido referentes sectoriales. Esta simbología, a partir de ahora, se pierde en la desaparición de la cartera porque desaparece la vinculación entre salud como derecho universal y el Estado como garante de acceso igualitario y efectivo, y por ende la degradación de su representación máxima expresa la degradación de su concepto y proyección. La contundente respuesta de instituciones, sociedades científicas y gremiales, y expresiones de la sociedad civil fue prueba elocuente de ello.

Tras años de irrelevancia, a través de sus actuales autoridades, el ex ministerio de Salud parecía despertar haciendo propio el mandato de los organismos internacionales en materia de salud universal a través de iniciativas surgidas del ejercicio de su rectoría. Más que nunca, la emergencia económica y social en

El autor es médico cardiólogo, magíster en Economía y Gestión en Salud y doctor en Salud Pública. Es director de la maestría en Sistema de Salud y Seguridad Social de la Universidad ISALUD y es asesor en procesos de reforma y modernización del sector sanitario a nivel internacional.

Comparación de competencias del ex Ministerio de Salud y las de la nueva Secretaría de Gobierno de Salud

Artículo art. 3° del Decreto 828/2006. MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE	Planilla Anexa al Artículo 20 EX-2018-43456898- APN-DNDO#JGM MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL SECRETARIO DE GOBIERNO DE SALUD
Entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia	Entender en la fiscalización del funcionamiento de los servicios, establecimientos e instituciones relacionadas con la salud
Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL	Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia, elaborados conforme las directivas que imparta el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL
Intervenir en la normatización, registro, control, y fiscalización sanitaria y bromatológica de alimentos, en el ámbito de su competencia, en coordinación con el MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION	Intervenir en la normatización, registro, control, y fiscalización sanitaria y bromatológica de alimentos, en el ámbito de su competencia
Intervenir, en su ámbito, en la promoción de la educación sanitaria a través de las escuelas primarias, secundarias o especiales, para crear desde la niñez conciencia sanitaria en la población, en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA	Intervenir, en el ámbito de su competencia, en la promoción de la educación sanitaria a través de las escuelas primarias, secundarias o especiales, y de la educación superior para crear conciencia sanitaria en la población, en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
Entender en la elaboración de los planes de las campañas sanitarias destinadas a lograr la erradicación de enfermedades endémicas, la rehabilitación de enfermos y la detección y prevención de enfermedades no transmisibles	Entender en la elaboración de los planes destinados a la prevención y detección de enfermedades endémicas y de enfermedades no transmisibles
Intervenir, en su ámbito, en el desarrollo de programas preventivos y de promoción de la salud tendientes a lograr la protección de las comunidades aborígenes y todo otro servicio sanitario	Intervenir, en el ámbito de su competencia, en el desarrollo de programas-preventivos y de promoción de la salud, tendientes a lograr la protección de las comunidades aborígenes
Entender, en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales-determinados en situación de riesgo	Entender, en el ámbito de su competencia, en la elaboración, ejecución, desarrollo y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo
Entender en la elaboración y ejecución de acciones tendientes a lograrla readaptación y reeducación del discapacitado e inválido	Intervenir, en coordinación con la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, organismo descentralizado actuante en la órbita de la SECRETARÍA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, en la elaboración de las normas, políticas y respectivos programas vinculados con la discapacidad y rehabilitación integral

la que nos encontramos, requería de una conducción fortalecida que a través de sus políticas públicas atenuara el posible impacto que es de esperar en indicadores sanitarios sensibles, protegiendo particularmente los sectores más vulnerables, destinatarios principales de estas acciones.

Sin razones

Las recientes medidas caminan en un sendero opuesto, y ni siquiera pueden ser sustentadas desde una mirada economicista, en tanto los presuntos ahorros alcanzables sólo pueden revestir un carácter marginal, habida cuenta de los costos transaccionales de su implemen-

tación. Más aún, en la medida que los trascendidos y las declaraciones sostienen que no habrán de disminuirse las partidas destinadas a los principales programas (VIH, salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, etc.) a pesar del encarecimiento de su coste a partir de la depreciación de nuestra moneda

y que en términos de recursos humanos no se anunció un recorte de las dotaciones, cabe cuestionar la racionalidad de la iniciativa y muy particularmente el costo beneficio de su implementación, la que como corolario en términos de incertidumbre, ni siquiera queda claro cuan prolongada será en el tiempo. Con mayor o menor efectividad, los argentinos asumimos que nuestro ministerio era quien amalgamaba esfuerzos, compensaba asimetrías y cumplía, en definitiva con lo que conocemos como Funciones Esenciales de Salud Pública (diagnóstico, evaluación, análisis y seguimiento de la situación de salud, vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública, promoción de la salud, participación de los ciudadanos en la salud, desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública, fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública, evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios, desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, investigación en salud pública y reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud).

La particular organización federal de nuestro sistema de salud, hace que la desaparición del ministerio suponga el riesgo cierto de que cada una de nuestras provincias quede librada en lo que a rectoría y políticas de salud respecta, a sus propias iniciativas, capacidades, recursos y estructura. Precisamente cuando la evidencia demuestra que ellas por sí mismas no pueden,

MÁS QUE NUNCA, LA EMERGENCIA ECONÓMICA Y SOCIAL EN LA QUE NOS ENCONTRAMOS, REQUERÍA DE UNA CONDUCCIÓN FORTALECIDA QUE A TRAVÉS DE SUS POLÍTICAS PÚBLICAS ATENUARA EL POSIBLE IMPACTO QUE ES DE ESPERAR EN INDICADORES SANITARIOS SENSIBLES, PROTEGIENDO PARTICULARMENTE LOS SECTORES MÁS VULNERABLES, DESTINATARIOS PRINCIPALES DE ESTAS ACCIONES

no deben, levantar barreras ni límites geográficos, porque la salud no es un problema jurisdiccional ni provincial ni siquiera regional, y la tendencia de los sistemas apunta hacia la universalidad de la cobertura y la desaparición de las fronteras geográficas.

Comparación de competencias

La diferencia más significativa entre las competencias del ex Ministerio de Salud y las de la nueva Secretaría de Gobierno de Salud es que en esta última desaparece el párrafo del artículo 23 del decreto 828/2006 que dice "Compete al Ministerio de Salud asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población, y a la promoción de conductas saludables de la comunidad y, en particular: 1. Entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia". En su ausencia, el Objetivo 1 de la Planilla Anexa al Decreto 801/18 distribuida por Jefatura de Gabinete el 5 de septiembre le asigna la facultad de entender en la fiscalización del funcionamiento de los servicios, establecimientos e instituciones rela-

cionadas con la salud, que formaba parte del tercer párrafo de la norma derogada, cristalizando la desaparición de la función de rectoría.

El cuadro de página 9 marca las diferencias más significativas, entre ambos articulados.

Con la notable diferencia apuntada en la primera fila, el resto de las potestades de la nueva secretaría son en todo similares a las preexistentes.

Entonces, si su efecto como dispositivo de ahorro de costos es a lo sumo marginal (y esto no está demostrado), si el objetivo de hacer más eficientes los mecanismos de gestión son como mínimo cuestionables, en tanto el menoscabo de la figura de su conducción va en contra de esta dirección, si según lo que se ha afirmado desde despachos oficiales no limitará la acción del ahora secretario de gobierno en Salud, si la descripción de competencias no difiere salvo en que ahora es la ministra de Salud y Desarrollo Social quien tiene a su cargo la "determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia"... ¿Qué se pretende con la nueva Secretaría de Gobierno?

Así por tanto, cabe una observación final. La efectiva consolidación de esta medida debe ser observada en el presupuesto que apruebe el Congreso para el ejercicio 2019. Recién allí sabremos si efectivamente estamos en presencia de la destrucción de un valor simbólico y de un factor determinante de la gobernanza en salud en la Argentina, o si además este retroceso implica también dar marcha atrás en los recursos asignados a las partidas que hasta el presente el ministerio administraba.

Si así fuera, ya no estaríamos perdiendo capital simbólico, historia y gobernanza. Estaríamos poniendo en riesgo vidas, dignidad y justicia. 