

# ALDO NERI: “DISMINUYE LA POBREZA Y MEJORA EL EMPLEO PERO LA DESIGUALDAD SE MANTIENE”



El ex ministro de Salud durante la gestión de Raúl Alfonsín considera que la Argentina tiene que darse políticas sociales más integradas para que el crecimiento económico se traduzca en una reducción de la desigualdad.

Médico y diplomado en Salud Pública, fue ministro de Salud del gobierno de Raúl Alfonsín y diputado nacional por la Unión Cívica Radical (UCR). Actualmente es vicepresidente de la Asociación Argentina de Políticas Sociales (AAPS). Si algo comprende a las opiniones de Aldo Neri que uno puede leer en diarios y revistas, es que son materia de consulta desde un amplio arco político.

**—¿Cuál es su mirada respecto de la salud en los próximos 20 años?**

—Hay dos aspectos a trabajar y que tienen que ver con los derechos a la salud. Uno que es responsabilidad del sistema de servicios de salud y el otro que es tributario de la política social global. Desde este último punto de vista yo creo que la Argentina tiene que hacer un esfuerzo hacia una orientación de políticas sociales más integradas porque evidentemente nuestro problema estructural so-

cial, aún con el crecimiento notable de la economía en los últimos años, es la persistencia de una desigualdad muy fuerte.

Disminuye la pobreza y mejora el empleo pero la desigualdad se mantiene, y revertir esta situación es el gran desafío. Porque no basta con mejorar los números de la economía sino que hay que profundizar los cambios estructurales, y en ese sentido en lo que hace a las políticas sociales integradas hay que seguir una línea que no solo garantice los ingresos mínimos y básicos como la jubilación para los mayores, con independencia de la historia laboral que cada uno tiene, o el perfeccionamiento de una iniciativa como la Asignación Universal por Hijo, sino que también hay que mejorar la atención de otros servicios básicos que integran la vida cotidiana de la gente, como el transporte.

Esto tiene que ver con el acceso a una calidad mínima de vida y que repercute muy directamente sobre la salud.



“Entre los países capitalistas, es decir quitando a Cuba, Costa Rica tuvo precozmente hace muchas décadas una cobertura bastante igualitaria; ellos fusionaron la seguridad social con todo lo que era la salud pública nacional, e hicieron un sistema de cobertura universal”.

En el otro aspecto, el sistema de salud es muy desigual y aunque tampoco se puede decir que haya mucha gente que se quede sin acceso, sí que lo hace con calidades y facilidades muy diferentes.

**–¿Qué modelos de salud pueden mencionarse como satisfactorios en la región?**

–En un país de la órbita capitalista -porque Cuba es un muy buen ejemplo pero en un sistema diferente al de los países de la región- yo le diría Costa Rica, que tuvo hace varias décadas atrás una cobertura bastante igualitaria; ellos fusionaron la seguridad social con todo lo que era la salud pública nacional, e hicieron un sistema de cobertura universal. Hay otros ejemplos también como Uruguay, que está bastante adelantado; Chile retrocedió mucho y después de Pinochet se ha ido recuperando; Brasil está haciendo reformas bastante significativas, estructurales, que son las más infrecuentes. Como modelo más realizado le diría el de Costa Rica. Y en Estados Unidos se da una filosofía social completamente distinta, ellos ven a la salud como una responsabilidad individual, no por nada la proliferación de

seguros privados. Con el presidente Obama se están dando algunos cambios positivos que serán importantes para los norteamericanos, pero no replicables en la región.

**–¿Cuánto ayudan medidas recientes como la ley de prepagas o la trazabilidad de medicamentos?**

–El sistema de servicios padece un problema estructural, que no es de este Gobierno, ni del anterior, esto viene de hace décadas, y no pudo resolverse con reformas integrales como se intentó en los 70 con el proyecto peronista del Sistema Integrado de Salud, ni por el radical del Seguro Nacional de los 80, y el sector estatal evolucionó hacia un federalismo mal entendido y una creciente mercantilización del campo de las obras sociales y el sector privado, consolidando la fragmentación y desigualdades del sistema. Respecto a los prepagos, hoy es bueno que tengamos una ley regulatoria, reparando la pérdida en anteriores proyectos. Ahora, para superar los aspectos conflictivos de la ley, como los reclamos de las prepagas por el impedimento que tienen de rechazar la afiliación de personas con enfermedades preexistentes

tes, se puede implementar la organización de un seguro de enfermedades de baja frecuencia y de alto costo.

**–¿Cuál es el riesgo de dejar la norma tal como está?**

–Puede afectar a los prepagos más chicos que si se les incorporan personas con enfermedades que implican un alto costo, ponen en riesgo su equilibrio financiero, así como a entidades que brindan servicios de alta complejidad. Este es un sistema cien por cien de mercado. Asociarse a una prepaga implica un seguro voluntario de salud que las personas contratan en el mercado con empresas en su mayoría comerciales y que se expandieron en el país a expensas de un Estado ausente a la hora de ofrecer un sistema universal e igualitario. Esta ley protege del abuso al beneficiario pero tiene debilidades que pueden ser en parte mejoradas por la reglamentación.

**–¿Qué otros aspectos además se deberían ir mejorando?**

–Yo creo que la Nación tiene que promover técnica y financieramente el desarrollo de seguros provinciales. Ese es un camino idóneo en un país federal como el que tenemos, de manera que las provincias vayan integrando su población, organizando los recursos tanto públicos como privados, y que puedan convenir voluntariamente las obras sociales nacionales con la provincia, en el caso que consideren que les convenga delegar la atención de sus beneficiarios en el ámbito de la provincia. Otra señal positiva sería disolver la Administración de Programas Especiales y fortalecer el fondo de redistribución, hacerlo más transparente para permitir que toda la recaudación de las obras sociales vaya a un fondo solidario que sea distribuido después entre las obras sociales y en función de las diferencias que hay entre cada uno de los sectores laborales.

**–Los ingresos de la gente son muy distintos según la rama de producción a la que pertenecen.**

–Es muy importante que la seguridad social integre a toda la población. Y aquel que gana más tiene que pagar más impuestos pero el beneficio que uno recibe tiene que ser igualitario para todos, en lo básico. La reforma de la seguridad social que es muy importante incluso para

reemplazar muchas cosas que hoy aparecen fragmentadas como los programas de índole asistencial, tiene que tener el concepto de universalidad. Brindar la seguridad de que determinados beneficios lo reciban todos por igual y con calidad de servicio.

**–¿Cuáles son las dificultades para instrumentar un plan estratégico nacional?**

–Los intereses creados, que muchas veces son legítimos y otras no tanto. Una reforma en profundidad del sistema de salud encuentra dificultades en la ligazón que existe entre el servicio que se brinda a través de la obra social y el sindicato, generando una distorsión en la prestación del servicio social condicionada por los intereses políticos y económicos. Es un problema del sistema. Al igual que otro aspecto importante del sector representado por la industria química farmacéutica, que claramente tiene sus intereses, o los mismos médicos que también conforman un grupo de interés muy importante, que son indispensables para el proceso de salud pero al mismo tiempo punto de conflictividad. Tampoco hay que demonizar a los actores pero sí entender que funcionan con una lógica propia de la corporación.



**“El sistema de salud es muy desigual y aunque tampoco se puede decir que haya mucha gente que se quede sin acceso, sí que lo hace con calidades y facilidades muy diferentes”**

vicio social condicionada por los intereses políticos y económicos. Es un problema del sistema. Al igual que otro aspecto importante del sector representado por la industria química farmacéutica, que claramente tiene sus intereses, o los mismos médicos que también conforman un grupo de interés muy importante, que son indispensables para el proceso de salud pero al mismo tiempo punto de conflictividad. Tampoco hay que demonizar a los actores pero sí entender que funcionan con una lógica propia de la corporación.

**–La ley de trazabilidad de medicamentos presupone la presencia de un Estado que antes estaba ausente ¿qué opina?**

–Es un paso adelante, por cierto, de un Estado absolutamente en mora con respecto a los medicamentos. No habíamos tenido una medida

positiva en ese sentido desde la ley de prescripción por nombres genéricos. Ese fue un buen comienzo que no tuvo continuidad, nosotros seguimos con legislación vigente de los 90 que favorece que el medicamento sea visto como un bien comercial y no social. A la ley de genéricos debería haber seguido una ley regulatoria, con fines sanitarios, y la implementación de un formulario terapéutico nacional en el sistema de obras sociales, en acuerdo con las provincias para los hospitales públicos del país y junto con el Plan Remediar, que también es positivo. Eso hubiera ido ordenando el mercado de los medicamentos. Si no, seguiremos teniendo medidas espasmódicas que terminan quedando aisladas. 