

URTUBEY:

“HAY QUE RECUPERAR LOS PARADIGMAS PARA LOS QUE FUE CREADO EL ESTADO”

A los 26 años fue secretario de Gobierno y un año más tarde diputado provincial.

Con 29 años asumió como diputado nacional y ejerció el cargo durante ocho años, cuando terminó su mandato para asumir como gobernador de Salta.

Así se convirtió Juan Manuel Urtubey, con apenas 38 años, es el mandatario más joven en la historia de su provincia. En 2011, fue reelecto con casi el 60% de los votos. De visita en ISALUD, le dejó sus impresiones a la Revista.

En su adolescencia fue jugador de rugby del Jockey Club de Salta, selecta institución provincial por cuya cancha pasaron nada menos que las selecciones de Francia y Los Pumas. Su enjundia como segunda línea en el equipo (con un fugaz paso en el San Isidro Club), y tercera línea cuando su altura ya no era tan prometedora, le sirvieron para abrazar los valores que enseña la práctica deportiva como escuela de vida: *“La verdad es que me divertía mucho, pero lo que uno aprende haciendo este tipo de deportes colectivos es que lo tuyo es apenas una cuarta parte de los objetivos de un equipo y que nadie es lo suficientemente trascendente como para superar la importancia del grupo”*.

–¿Es así en el juego como en la política?

–El principal desafío que uno tiene al estar al frente de una gestión es la de trabajar en equipo, y para eso uno debe saber elegir a las mejores personas. En la gobernación hemos conformado un conjunto formidable en el que se van haciendo ajustes hasta alcanzar el equipo ideal que esté preparado para salir a la cancha. Nosotros creemos que lo hemos logrado y somos conscientes de que el gran desafío es que eso se vea reflejado en la sociedad. Es ella la que debe sentir y percibir los beneficios del trabajo en equipo. Como sostengo, una vez que pasan los procesos electorales, hay que dejar los colores sectoriales de lado y ponerse a trabajar persiguiendo el bien común. Es como dejar que aflore ese sentimiento que uno tiene cuando juega la Selección Nacional.

–Ser un gobernador joven ¿Es bueno?

–Me costó al principio porque es como que uno tiene que rendir el doble y debe demostrar que a pesar de la falta de experiencia puede hacer las cosas bien, más perteneciendo a una provincia tan tradicionalista. Ahora mirado retrospectivamente ya pasaron los cuatro años de mi primer mandato y uno va adquiriendo la

En todos los aspectos, no sólo en la salud, soy un adherente a la integración público-privada. Debemos trabajar de la mano en todos los sectores, y particularmente en el área de la salud donde nosotros tenemos un bajo nivel de participación del sector privado, menor aún del que a mí me gustaría.



experiencia y la fuerza necesaria en una etapa de la vida donde la innovación, la voluntad y sobre todo la pasión se transforman en las herramientas indispensables para cambiar las cosas. Es lo que a mi juicio venía necesitando la provincia y en esta gestión hemos venido conformando desde hace unos años un espacio donde nos dedicamos a formar a jóvenes para la gestión pública. Yo he sido parte de esa capacitación y formado parte de la militancia, lo que me ayudó a armar un equipo sólido que tiene hoy la posibilidad de dar respuestas a los grandes desafíos que tiene la provincia.

–¿Cuál era la situación de la provincia cuando asumió la primera vez?

–Cuando llegué teníamos una situación delicada, las finanzas de la provincia tenían un nivel de compromiso alto y observamos que las tres principales áreas de gestión que son salud, educación y seguridad estaban con serios problemas. Tuvimos que desestructurar de alguna manera el sistema de salud, que estaba virtualmente en retirada, y fuimos recuperando la confianza en el sector docente que antes de asumir tenía el triste privilegio de ser la provincia con mayor cantidad de días de paro por año. Desde que asumí no volvimos a tener inconvenientes y eso ha ido marcando junto a otras medidas vinculadas con la seguridad, la inclusión social, un perfil más ambicioso de la provincia.

–¿En qué aspecto del área de la salud se priorizó el trabajo?

–Esencialmente teníamos bastante desarmado el sistema de atención primaria, donde con el paso del tiempo y en un par de décadas se fue desarticulando el servicio. Y tuvimos que rearmarlo, eso nos llevó tiempo pero hicimos un trabajo fuerte y de a poco se fueron viendo las primeras mejoras. Los sistemas de gestión en estos tiempos que está viviendo la Argentina y

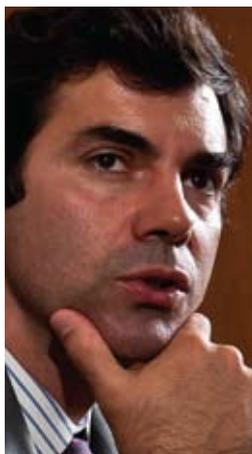
el mundo, necesitan a la par de los resultados una fuerte legitimación de los procesos. Y en ese sentido había una fuerte demanda vinculada a una mirada crítica y de suma desconfianza, que originaba serios problemas de legitimación, de cómo podría funcionar un sistema de salud público, en donde daba la sensación que la rentabilidad se reñía con los principios de salud pública. Nosotros hemos transformado eso en una sociedad de Estado, sosteniendo los niveles de prestación y con un mayor nivel de penetración de los trabajadores en el sistema.

–¿Cómo observa la participación del sector privado en la salud, asociado a lo público?

–En todos los aspectos, no sólo en la salud, soy un adherente a la integración público-privada. Debemos trabajar de la mano en todos los sectores, y particularmente en el área de la salud donde nosotros tenemos un bajo nivel de participación del sector privado, menor aún del que a mí me gustaría. Gran parte de la demanda sigue recayendo en el sector público y tenemos que seguir trabajando más fuerte para dar respuestas.

–¿Cómo se trabaja para revertir la brecha social existente?

–Nosotros generamos una fuerte modificación en el orden de prioridades. Hemos puesto el acento en los más vulnerables con una política de inclusión social que nunca antes se había hecho en la provincia, con muchísima fuerza e impulso, se trabajó en la inclusión dentro de dos ámbitos centrales: inclusión en el sistema educativo de minorías que no tenían acceso, y brindar posibilidades para que la prestación de los servicios de salud también tenga llegada a los lugares de menores recursos. Hoy podemos medir mejores indicadores en materia social en cuatro años. Y todavía nos falta muchísimo porque el punto de partida fue muy bajo, pero vamos a seguir trabajando en esa línea. Se redujo el índice de



Salta redujo el índice de indigencia del 40% al 15% y en materia de indicadores sanitarios tomamos una provincia con una mortalidad infantil cercana al 17 por mil y hoy estamos en el 12,7 por mil. Hay señales muy fuertes de recuperación porque trabajar para los sectores más vulnerables es el objetivo que nos hemos trazado.

indigencia, bajando de un 40 a un 15 por ciento sus niveles y en materia de indicadores sanitarios tomamos una provincia con una mortalidad infantil cercana al 17 por mil y hoy estamos en el 12,7 por mil. Hay señales muy fuertes de recuperación porque trabajar para los sectores más vulnerables es el objetivo que nos hemos trazado.

–¿Estos sectores están incorporados o siguen en la economía informal?

–Es el gran desafío de este Gobierno y de los argentinos. Tenemos a la sociedad dividida en tercios, y en particular en nuestra provincia aún con indicadores que señalan una mejora tenemos todavía un margen de gente que no está dentro del sistema de la seguridad social. La realidad es que nosotros estamos en una etapa donde aún tenemos que recuperar los paradigmas para los cuales el Estado fue creado, es decir que cumpla con la misión de brindar servicios a la comunidad. Se había llegado a un punto de sacralización en todos los ámbitos, en seguridad, salud, educación, donde daba la sensación que lo más importante eran los medios y no los fines, por eso es importante plantear una sociedad con una visión más abarcadora respecto a cuál debe ser la prestación del Estado, y en ese sentido estamos trabajando con mucha potencia.

–¿Qué rol cumplen los agentes sanitarios?

–Ese es un ejemplo de un área que estaba virtualmente desarmada en Salta, y hubo que rearmarla y costó muchísimo. Crecimos mucho en personal, pero con recursos humanos vinculados a una mayor capacitación que es lo que nos ha permitido mejorar la calidad de la prestación. Nosotros tenemos que garantizar un Estado eficiente y mi obsesión fue la formación de los agentes públicos en todos los ámbitos. El Estado es un enorme proveedor de servicios, y para eso es importante que los recursos humanos estén formados y junto con ello otro gran tema es tener la logística necesaria para

asistir al ciudadano. Trabajar en lo que es la inclusión en materia cultural, incorporar el acceso a los bienes de la cultura, de los pueblos originarios, que es donde tenemos la mayor vulnerabilidad no solo en cuestión sanitaria sino también en relación al acceso al sistema de educación, en garantizar su inclusión en los procesos productivos. Ahí está puesto el mayor énfasis de este Gobierno y los agentes sanitarios cumplen con la tarea de acercar la salud pública a los que más lo necesitan.

—¿Tienen carencia de recursos humanos?

—Hemos tenido en los últimos años un crecimiento superior al 20% de los recursos humanos en el sector público de la salud, que es muchísimo en términos proporcionales, en cantidad de personas y en recuperación salarial. Pero en algunas especialidades tenemos problemas como en el programa vinculado a los anestesistas, donde no tenemos nivel de oferta de profesionales para abastecer las necesidades.

—¿Un Gobierno con autonomía propia o alineado al proyecto nacional?

—Para nosotros en la provincia cada uno tiene una responsabilidad de la cual tiene que hacerse cargo. Es importante que podamos en alguna medida homologar y estandarizar patrones de conducta y de acción porque la Argentina es una sola y debemos integrarla entre todos. En ese sentido nosotros trabajamos con los parámetros del Ministerio de Salud de la Nación y tenemos un fuerte acompañamiento de las políticas que conduce Juan Manzur. Como señalé al principio de la entrevista, el principal desafío es que tenemos que saber trabajar en equipo. Como un ex jugador de rugby yo soy de los que creen en el *tercer tiempo*, porque cuando baja la espuma de la discusión política lo que queda es el sustrato, el fundamento que constituye la conformación de una sociedad, y aún con miradas diferentes todos queremos lo mejor para el país. 

**NÉSTOR ENRIQUE HEREDIA,
MINISTRO DE SALUD**

“LOS AGENTES SANITARIOS SON LA VOZ DE LOS ABORÍGENES”



Asumió como ministro de Salud de Salta en diciembre de 2011. Hasta entonces había sido subsecretario de Medicina Social, un área vinculada con los programas de salud. Ahora afronta el desafío de revertir la inequidad sanitaria que afecta a la provincia.

—¿Cómo evalúa la situación de la región?

—En general, a pesar de sus riquezas naturales, el noroeste argentino presenta un alto índice de pobreza. Existe aún lo que se conoce como una pobreza estructural, que muchas veces está asociada a la cuestión aborígen. Estas poblaciones por su condición de pobreza están mucho más expuestas a contraer enfermedades y esa perspectiva es lo que llamamos inequidad. Si se compararan los indicadores con países más pobres que la Argentina pero que tienen mejores condiciones de distribución de la riqueza, como Costa Rica o Cuba, ahí sí se observa la perfecta complementación entre decisión política, distribución equitativa de los recursos y la asistencia oportuna, más un plan de desarrollo que se puede llevar en el tiempo privilegiando la atención de la salud en quienes más lo necesitan. ¿Qué hay que hacer para solucionar esto? Nosotros hemos podido llevar la atención médica primaria lo más cerca de donde viven y trabajan las personas con menores recursos, dotándolas de su derecho a tener un médico o agente sanitario que lo visite de manera periódica. Cuando los problemas de salud no se pueden resolver en ese primer nivel de atención se busca integrar a redes del segundo y tercer nivel que en un sistema de salud es lo que más cuesta desarrollar.

-¿Cuál es la clave en ese primer nivel?

-La existencia de un alto compromiso de los recursos humanos, mientras que en el segundo y tercer nivel es el Estado el que tiene la titánica tarea de articular una red de especialidades. Sin embargo, en este último año lo hemos podido hacer con recursos humanos propios y con la cooperación de otras instituciones como Unicef, con quien se trabajó en conjunto y fue la que aportó capacidad y condiciones económicas para formar equipos de salud, motivar y capacitar en hospitales como el Británico, el Garrahan y el Posadas, y también el Ministerio de Salud de la Nación que favoreció la rotación de profesionales.

-¿Son suficiente los recursos humanos en la provincia?

-Siempre es necesario tener recursos humanos capacitados, pero lo que sucede en nuestro país es que ese capital humano muchas veces está mal distribuido y entonces aún en una ciudad tan urbanizada y desarrollada como Buenos Aires se ven grandes conglomerados poblacionales que no pueden acceder a una atención pediátrica, clínica o ginecológica. La idea desde el ministerio y de acuerdo a la impronta que ha dado el gobernador a su gestión nuestra misión es la de recuperar ese compromiso, esa mística de la atención primaria, ya no solo para el primer nivel sino también para los niveles especializados.

-¿De qué manera piensan hacerlo?

-Tiene que ver con dos aspectos, en primer lugar en darle a la carrera sanitaria las posibilidades de progreso que fortalezcan un sistema que en mi caso me ha permitido ser médico rural durante 10 años en distintos lugares y luego pasar a ocupar puestos de interés y de conducción, es decir que la carrera sanitaria debe ser un buen estímulo para los jóvenes. Lo segundo es el acceso a la vivienda, y lo tercero es que los pueblos tengan accesibilidad geográfica. Esto se va a ir solucionando con un plan de conectividad próximo a implementarse por el cual todos los puestos de salud y los establecimientos educativos, que están en el interior de la provincia puedan

tener conectividad con internet y recibir capacitación en forma gratuita.

-¿Cómo se financiaría el plan?

-Está muy desarrollado y avanzado con el Banco Mundial diseñar un programa de Telemedicina, con el cual con esa misma conectividad el agente sanitario pueda transmitirnos datos de un embarazo, imágenes, algún diagnóstico, estudios de laboratorios, un electrocardiograma. A veces el especialista de ecografía no puede ir a un paraje para hacer 20

Hemos podido llevar la atención médica primaria lo más cerca de donde viven y trabajan las personas con menores recursos, dotándolas de su derecho a tener un médico o agente sanitario que lo visite de manera periódica.

o 30 ecografías, pero si un técnico toma la imagen y la transmite vía satélite un grupo de especialistas puede llegar a evaluar a la distancia si es necesaria otra intervención o derivar al paciente. Este proyecto nos va a ayudar a disminuir esta brecha de inequidad y paralelamente al desarrollo del sistema de salud hay que seguir buscando soluciones en todos los recursos tecnológicos disponibles y ponerlos al servicio de la gente.

-¿La inequidad en salud está asociada a la precariedad laboral?

-No tanto porque lo que ha venido a remediar esta distribución inequitativa han sido los recursos de la seguridad social como los planes Argentina Trabaja o la Asignación Universal por Hijo, que han hecho posible también que el sistema educativo y el de salud estén más cerca de los que menos tienen. A su vez, se ha generado en la familia el compromiso para hacerse controles periódicos. La provincia cuenta con 43 hospitales, de los cuales 8 son de alta complejidad, 3 de ellos se encuentran en Salta capital y el resto distribuido en las localidades del interior. Luego tenemos hospitales más pequeños en distintos municipios, y entre los servicios de salud del primer nivel, donde podría haber un enfermero o un puesto sanitario, hospitales de nive-

les 2, 3 y 4. Tenemos un total de 300 establecimientos. Aún estamos en deuda en algunos lugares donde tenemos un médico cada 15.000 habitantes, o donde hay dos médicos en un pueblo de 25.000 habitantes.

-¿Cuál es la situación de los pueblos originarios y la demanda por agentes sanitarios bilingües?

-Salta tiene 90.000 pueblos originarios y son en total nueve etnias, es la única provincia que tiene esa cantidad de pueblos indígenas. Nosotros tenemos muchos agentes sanitarios indígenas, y enfermeros también, pero a veces no es posible tener uno cada 20 o 30 familias y tratamos de agruparlos por etnias. El problema se presenta cuando personas de estas comunidades son trasladadas a la ciudad, porque aún no se cuenta en los hospitales centrales con agentes sanitarios bilingües. Sí tenemos algunos traductores y ellos son los que se contactan con el Instituto de los Pueblos Indígenas de Salta (IPIS), organización indígena con autonomía y presupuesto propio que tiene nexos con los hospitales para cuando llega una persona trasladada se la pueda orientar, esto es lo más difícil del manejo intercultural. De todos modos la única forma que tenemos de solucionar los problemas es hablando en el mismo idioma, así que muchos médicos están empezando a conocer el dialecto wichi, por ejemplo, y la provincia ha impreso un libro que tiene diálogos en tres idiomas indígenas.

-¿Cuáles fueron los cambios en los primeros meses de gestión?

-En primer lugar, fortalecer los recursos humanos; mejorar la capacidad edilicia en los establecimientos antiguos que aún mantenían una buena capacidad de ampliación; incorporar los contratos precarios a la planta con lo cual se le daba estabilidad al personal médico y no médico. Pero el objetivo principal es que nosotros tengamos una mortalidad infantil inferior a la media nacional, hoy estamos en alrededor del 13 por mil y nosotros quisiéramos llegar en 4 años al 8 por mil. Ese 13 por mil, significa que en Salta muere un niño por día. 