



Ginés González García
(1945-2024)

Un sanitarista brillante

Fue ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires y luego de la Nación, en tres períodos. Su gestión se caracterizó por la implementación de políticas públicas relevantes en tiempos de crisis, donde quedaron plasmadas medidas de emergencia como el programa Remediar y el plan Nacer que permitieron mejorar el acceso a la atención y a los medicamentos a una población que vivía el negativo impacto sanitario de la crisis socioeconómica desatada en el año 2001. Así como también, en 2019 le devolvió el carácter jerárquico al Ministerio de Salud, que le permitió dar una respuesta rápida y organizada a la pandemia de Covid-19, en todo el país. Un hombre que eligió el camino de los consensos políticos y que articuló sus ideas con el respaldo de las sociedades científicas, las universidades, los sindicatos y la sociedad civil, para que sus políticas de salud pudieran llevarse adelante y consolidarse en el tiempo. Su larga y enriquecedora trayectoria como sanitarista encontró siempre en la Universidad ISALUD, su segunda casa, el mejor lugar para seguir honrando sus ideas.



Ginés González García nació en San Nicolás de los Arroyos. Luego de recibirse de médico cirujano eligió como orientación la salud pública. Fue desde 1973 delegado sanitario federal en La Rioja y luego en San Luis, donde con-

dujo la implementación local del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), que fue el más importante intento de integración del sistema de salud en la Argentina. Entre 1988 y 1991 fue ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y luego mi-



Ginés González García nació en San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, y se graduó como cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba, en 1967. En los frecuentes encuentros académicos en la Universidad ISALUD solía recordar una frase de Aníbal Troilo: “Alguien dijo alguna vez que yo me fui de mi barrio. ¿Cuándo? ¿Pero cuándo? Si siempre estoy leyendo...”



nistro de Salud de la Nación en tres oportunidades: 2002-2003, 2003-2007 y 2019-2021. En 1991 fundó y presidió la Fundación y la Universidad ISALUD y la Asociación Argentina de Economía de la Salud.

Según sus propias palabras, eligió la salud pública porque siempre le indignó que una persona por ser pobre tuviera “cuerpo de pobre”. Por eso trabajó en la promoción de vidas saludables, en la certidumbre de que la relación entre pobreza y enfermedad hace estragos en las sociedades contemporáneas. El modelo de sociedad al cual adhirió toda su vida fue el que protege la salud de todas las personas, pero principalmente la de quienes más lo necesitan, para que puedan cumplir con dignidad el tipo de vida que elijan, como estudiantes, como trabajadores o como ciudadanos.

La crisis como oportunidad

Las tres gestiones en que Ginés estuvo al frente del Ministerio de Salud nacional comenzaron en el marco de sendas crisis y lo mismo ocurrió cuando fue ministro provincial. Probablemente ese rasgo común favoreció la instalación de reformas en el sistema de salud.

Al iniciar como ministro de la Provincia de Buenos Aires, en 1988, los sueldos de los empleados y

las empleadas públicas –incluyendo el personal que trabajaba en los establecimientos de salud– se pagaban con varios meses de atraso, en medio de una altísima inflación. En el año 1989, la inflación anual fue de 4.900%. El gobierno de Antonio Cafiero (1987-1991) había fijado como prioridades la descentralización, la participación, la planificación y la concertación. En salud, la descentralización tuvo tres dimensiones: regional, municipal y hospitalaria. Varios de los programas iniciados en ese momento aún siguen vigentes.

La participación y la concertación se expresaron fundamentalmente en el Pacto Social de la Salud y en los consejos municipales de salud, los de administración hospitalaria y los regionales de la obra social provincial, IOMA. Este mecanismo concertado de participación de entidades públicas, privadas y de la seguridad social se aplicó a través de comisiones de trabajo continuo.

También hubo en esa gestión otras iniciativas relevantes para una mejora en la equidad: principalmente el Programa Salud con el Pueblo, una movilización de equipos sanitarios que buscó superar el modelo convencional de atención médica para dar respuesta a la demanda en áreas de riesgo socioa-



“Ser médico sanitario me viene por vocación, yo me crié en una casa con muchas mujeres que eran guerreras, que defendían el género y tenían mucha participación social”. La familia y su tierra natal fueron siempre el refugio para templar su cuerpo, su mente y su alma

nitario del Conurbano bonaerense; el desarrollo de Sistemas Municipales de Salud en más de 70 municipios; y el establecimiento de la prescripción de medicamentos por su nombre genérico y de un Formulario Terapéutico de medicamentos básicos para la mayoría de las patologías prevalentes, que implicó una ampliación de la equidad en el acceso a los fármacos para toda la población. Otras iniciativas de ese período tuvieron como objetivo la gestión administrativa de los hospitales y su vinculación con el pueblo, a través de la ley “Nuestro Hospital”.

Las políticas de medicamentos se basaron en ideas que años más tarde se extenderían al Gobierno nacional: no sólo mejorando la administración del gasto público y racionalizando los procedimientos de abastecimiento, provisión y distribución del sector público o con financiación provincial, sino también modificando las condiciones económicas e institucionales que permitieron mejorar las diver-

sas formas de provisión y financiación de medicamentos que ya existían.

La transformación del Estado se concebía en el marco de una nueva visión política de sus funciones que intentaba superar los enfoques reduccionistas predominantes de ese momento –y lamentablemente, nuevamente vigentes tantos años después– obsesionados por la relación entre el tamaño del Estado y el déficit fiscal, especialmente en épocas de crisis. Según la visión de Ginés, el Estado debía ser garante del derecho a la salud de la población y su promotor como bien social. Para ello, la planificación y la racionalización en la asignación de los recursos eran piezas claves de cualquier programa, atendiendo no sólo a una mayor eficacia del gasto público, sino también de todo el gasto en salud.

Desde esta perspectiva, la transformación del Estado era un desafío que suponía restablecer y redimensionar sus funciones dentro y junto a la sociedad, para que no fueran los mecanismos del mercado y los sujetos individuales los reguladores exclusivos de la accesibilidad a los medicamentos: el proceso de democratización iniciado en 1983 debía ser acompañado por formas más participativas de la sociedad con distribución de responsabilidades y de poder social.



Su militancia comenzó en el Barrio Clínicas, a fines de los años 60, sin integrar una agrupación. Fue una época de mucha efervescencia política y se vivía con pasión militante, donde había que renovar ideas para enamorar a la gente. Al llegar a la política, Antonio Cafiero se transformó en su referente político

La gestión sanitaria ante la crisis de 2001

Durante la mayor crisis socioeconómica de la historia argentina, que culminó con la renuncia a la presidencia de Fernando De la Rúa, a los pocos días Eduardo Duhalde fue designado por el Congreso Nacional para finalizar el período presidencial. Fue también una crisis política e institucional, no solamente por la sucesión de presidentes en pocos días, sino porque incluso había voces que sugerían cerrar el Ministerio de Salud nacional y que del tema se ocuparan las provincias en exclusividad.

En ese momento Ginés fue convocado por primera vez para conducir el Ministerio de Salud nacional, donde formó un equipo de gestión que creó e implementó iniciativas de emergencia que impidieron que ocurriera una catástrofe sanitaria, pero también varios programas que aún hoy continúan vigentes, algunos de ellos son: el programa Remediar, que garantiza el acceso gratuito a medicamentos esenciales



e incentiva la atención en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS); el plan Nacer (hoy Sumar+), una iniciativa prácticamente inédita de gestión por resultados que en su primera etapa creó un seguro de salud para mujeres embarazadas y púerperas, y niños y niñas menores de seis años sin cobertura de obra social o prepaga; el Programa Nacional de Salud Sexual que brinda acceso gratuito a derechos reproductivos, información y otros insumos necesarios para la salud sexual; y el Programa Médicos Comunitarios, que promueve la formación y la incorporación de profesionales a los equipos de salud en CAPS.

La búsqueda de consensos se expresó en la convocatoria al Diálogo Argentino, la reestructuración del Consejo Federal de Salud (COFESA), la



Gínés fue siempre un hombre de buscar fortalezas en las entidades médicas, en las obras sociales, los sindicatos y las organizaciones intermedias. Decía: “Cuando uno conduce una institución, pequeña o grande, tiene que estar preparado para decidir”



conformación del Consejo Consultivo y la declaración de la emergencia sanitaria, que permitieron ir conformando dispositivos institucionales para reconstruir la rectoría del sistema de salud. El COFESA se estableció como órgano rector del sistema de salud y se elaboró el *Plan Federal de Salud 2004-2007*, suscrito por el gobierno nacional y todas las provincias, un mecanismo de concertación gubernamental, sectorial y extrasectorial a partir de sus objetivos y metas para una mayor equidad en el financiamiento y en el acceso a servicios de salud y medicamentos. Esta política fue convergente con

la creación del Consejo Nacional Consultivo, que resultó determinante para la construcción de consensos en la salida de la crisis.

Esta institucionalidad reforzada formó un eje articulador que respetó la consagración constitucional de la autonomía provincial y municipal, y a la vez promovió un federalismo colaborativo entre todos los niveles de gobierno. Es quizás esa la razón por la cual hoy continúa la implementación de la mayor parte de las políticas propuestas en el *Plan Federal*, trascendiendo varias gestiones ministeriales nacionales sucesivas no demasiado afines –y a veces hasta decididamente hostiles– a la de aquellos años, con el impulso de gobernadores o jefes de gobierno provinciales y municipales de distintos signos partidarios. Bajo ese paraguas ocurrieron importantes cambios de naturaleza estructural largamente esperados por el sector salud.

Un ejemplo dramático de la crisis fue el de los medicamentos: a principios del año 2002 se observó una



“Más allá de lo orgulloso que estoy por ISALUD, en el contexto académico general nos sentimos una pequeña isla donde siempre intentamos trabajar sobre los recursos humanos. Somos gente que atiende gente”. Para Ginés González García, la Universidad fue siempre su segundo hogar



caída interanual en las ventas superior al 55%. Por eso la gestión buscó recuperar accesibilidad, antes a los medicamentos que a los servicios, a través de una política nacional que tuvo entre sus principales rasgos la prescripción por nombre genérico y el programa Remediar. Esta estrategia significó una fuerte reducción de los precios de los medicamentos.

Los resultados fueron rápidamente verificables. Si bien en el primer año empeoraron, ya en 2003 los indicadores de salud se habían amesetado: tenían valores similares a los de antes de la crisis. Aunque nadie otorgue valor a las catástrofes que se evitan, conviene resaltar que no colapsaron los servicios, ni quebraron las empresas, ni las obras sociales, y el acceso a medicamentos se recuperó rápidamente. Según palabras de Ginés, la receta fue convocar a toda la sociedad para que se sintiera parte del Estado; priorizar el restablecimiento de la cadena de pagos por sobre la deuda sectorial; y mantener la gobernabilidad en el día a día, con realismo, pero sin renegar de la utopía ni de una visión de futuro para la transformación y el mejoramiento del sistema.

Una vez restablecido el funcionamiento del sistema de salud, se asumió la recuperación de la justicia social, para lo cual se diseñaron varios programas, principalmente de fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud y de prevención de la desnutrición, a la vez que se amplió el acceso a servicios de salud sexual y materno-infantil.

Por último, se comenzó a concertar con las provincias políticas sanitarias que apuntaran a diagnosticar y a cambiar los estilos de vida y los destinos de vida de las personas, principalmente apuntando a evitar las enfermedades crónicas. Entre otras, se realizaron las primeras encuestas de factores de riesgo y se impulsaron programas de promoción de cambios de conducta y hábitos; ciudades y municipios saludables; campañas de prevención del tabaquismo; donación de órganos para trasplante; entre otras. La política sanitaria apeló a las organizaciones comunitarias, las empresas, los sindicatos, las universidades, las sociedades científicas y hasta los medios de comunicación masiva, para que asumieran su responsabilidad en la producción de más

Una vida dedicada a las políticas de salud

1945:	nace en San Nicolás de los Arroyos
1965:	comienza su carrera como docente en la Universidad Nacional de Córdoba; luego lo será en otras universidades, como ISALUD, UBA, UNR y UNLP
1968:	se gradúa como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba
1970:	diplomado en Salud Pública con especialización en Administración en Salud en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires
1972:	especialista en Salud Pública por el Consejo de Médicos de Córdoba
1973:	delegado sanitario federal en La Rioja y luego en San Luis
1974:	coordina la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud en San Luis, hasta el golpe de Estado de marzo de 1976
1979:	participa por primera vez como conferencista en las Jornadas de Salud Pública en la provincia de Córdoba; luego expuso en más de 200 congresos y seminarios nacionales e internacionales
1983:	asesor de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados de la Nación, hasta 1988
1988:	autor, junto con Pablo Abadie, Juan José Llovet y Silvina Ramos del libro <i>El gasto en salud y en medicamentos</i> , editado por CEDES
1988:	ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires del gobernador Antonio Cafiero, hasta 1991
1989:	presidente de la Comisión Técnica Institucional de Salud de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), hasta 2002
1989:	presidente del Pacto Social de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, hasta 1991
1991:	fundador y presidente de la Fundación ISALUD, Instituto de la Salud y Medio Ambiente, Economía y Sociedad, hasta 1997
1991:	fundador y presidente de la Asociación Argentina de Economía de la Salud (AES), hasta 1998
1994:	autor del libro <i>Remedios políticos para los medicamentos</i> , Fundación ISALUD
1995:	médico sanitarista por la Academia Nacional de Medicina
1997:	autor, junto con Federico Tobar, del libro <i>Más salud por el mismo dinero</i> , editado por GEL-ISALUD
1998:	rector del Instituto Universitario ISALUD, hasta 2002
2001:	magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social por la Universidad Nacional de Lomas de Zamora y la Fundación ISALUD, con la tesis "Política de Medicamentos basados en la demanda"
2002:	ministro de Salud de la Nación del presidente Eduardo Duhalde
2003:	ratificado por el presidente Néstor Kirchner como ministro de Salud de la Nación, hasta 2007
2004:	autor, junto con Federico Tobar, del libro <i>Salud para los argentinos. Economía, política y reforma del sistema de salud en Argentina</i> , Ediciones ISALUD
2005:	autor, junto con Catalina de la Puente y Sonia Tarragona, del libro <i>Medicamentos, Salud, Política y Economía</i> , Ediciones ISALUD
2005:	condecorado por el Gobierno de la República Federativa del Brasil con la Gran Cruz de la Orden de Rio Branco
2005:	presidente del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta 2006
2006:	doctor Honoris Causa en la Universidad de Morón
2007:	condecorado con la Gran Cruz de Isabel la Católica por el Gobierno de España
2007:	condecorado por la República de Bolivia con la Orden de Salud Pública en el Grado de Gran Oficial
2007:	presidente de la Asociación Latinoamericana de Economía de la Salud, hasta 2011
2007:	rector honorario de la Universidad ISALUD, hasta 2023
2007:	embajador de la República Argentina en Chile, hasta 2015
2012:	autor, junto con Claudia Madies y Mariano Fontela, del libro <i>Médicos: La salud de una profesión. Entre los ideales de una vocación y los obstáculos para ejercerla</i> , Ediciones ISALUD
2015:	presidente de la Asociación Argentina de Economía de la Salud, hasta 2019
2015:	condecorado por el Gobierno de la República de Chile con la Orden del Libertador Bernardo O'Higgins en el Grado de Gran Cruz
2019:	doctor Honoris Causa en las universidades nacionales de Córdoba y Buenos Aires
2019:	ministro de Salud de la Nación, hasta 2021
2023:	rector de la Universidad ISALUD
2024:	publica la novela <i>Amantes & alquimistas</i> , editada por CICCUS



Su pensamiento quedó reflejado en una de las tantas entrevistas: “Hay que proponer mucho más a futuro de lo que hicimos hasta ahora. Soy un optimista por naturaleza, creo en mi país, en la mayoría de los argentinos, salvo algunos que se esconden en la coartada de que todo está mal”. Ginés fue un visionario y un hombre coherente consigo mismo

y mejor salud para todas las argentinas y todos los argentinos.

Durante un período de esa gestión el área de Ambiente del gobierno nacional estuvo bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud –la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable– y como ministro Ginés presidió la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático que se realizó en Buenos Aires en diciembre de 2004, con significativos avances, entre los cuales estuvo la adopción del Plan de Acción de Buenos Aires. Luego presidió la ceremonia de puesta en vigor del Protocolo de Kioto en 2005, un acuerdo de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. En esa gestión el gobierno argentino promovió distintas instancias de integración regional que favorecieron la coordinación de políticas ambientales y la equidad en el acceso a servicios de salud, medicamentos y vacunas.

La gestión de la pandemia

En el caso de la gestión iniciada en 2019, además de las dificultades heredadas por la desjerarquización

del Ministerio nacional y la drástica reducción y subejecución de las partidas presupuestarias, a las pocas semanas comenzó la pandemia de Covid-19 que obligó a organizar la respuesta sanitaria, económica y social en todo el país. Eso requirió una recuperación de los programas orientados a la población más vulnerable y un nuevo restablecimiento del COFESA como órgano rector del sistema; la revalorización de institutos que resultaron fundamentales ante la pandemia, tales como la ANMAT y la ANLIS; la cancelación de las inmensas deudas que dejó impagas el gobierno anterior; y un fuerte aumento en las transferencias a las provincias.

La rápida respuesta ante la pandemia fue posible por una inédita colaboración con los gobiernos provinciales y municipales, incluso con aquellos cuyas autoridades pertenecían a distintos partidos políticos. Además, desde el primer momento el Estado Nacional proveyó sin demoras a la sociedad toda la información que disponía y el Ministerio de Salud diseñó y llevó a cabo acciones de distinto tipo para dar respuesta a la pandemia, entre las que desta-

can el fortalecimiento de la red de laboratorios; la organización del sistema de detección y rastreo de casos; la provisión a las jurisdicciones de equipamiento médico, medicamentos, equipos de protección personal e insumos críticos de diagnóstico; y la compra y distribución de respiradores, lo que permitió aumentar en un 47% las camas de unidades de cuidados intensivos (UCI) para personas adultas y generó además un fuerte aumento de la equidad, porque además de haberse priorizado a las provincias que disponían de menos recursos físicos, la participación del sector público en el total de camas de UCI adulto pasó del 28% al 40%. De esta manera, el acceso y la calidad de la atención de pacientes con Covid-19 fue igualitaria en todo el país: la condición económica no fue obstáculo para ningún argentino o argentina.

También el Ministerio nacional organizó un continuo apoyo técnico y una comunicación permanente con los gobiernos provinciales y las obras sociales; el fortalecimiento al sector privado y de la seguridad social a través de subsidios y de una gestión coordinada del equipamiento físico; y la aprobación del régimen regulatorio nacional de la pandemia. Con el correr de los meses, se sumaron la adquisición y la distribución de vacunas e insumos en un contexto internacional caótico; la logística y la distribución a cada punto del país; y el inédito registro nominalizado de la totalidad de las personas vacunadas, y por ende la trazabilidad de las aplicaciones. Estas y otras acciones se inscribieron en un plan integral que buscó sumar recursos y articularlos de acuerdo con la situación epidemiológica de las zonas más comprometidas, sin poner en riesgo otras, ni disminuir su capacidad de respuesta. Su mayor logro fue el compromiso y la solidaridad de la inmensa mayoría del pueblo argentino, que permitió alcanzar un exceso de mortalidad visiblemente inferior a la de la mayoría de los países con una estructura demográfica similar.

Una vida pública ejemplar

A lo largo de su extensa trayectoria como sanitarista, Ginés siempre hizo declaraciones públicas en busca de la paz y la unidad de los argentinos y las argentinas. Eso le ganó el respeto de dirigentes de otros

partidos, aunque no de todos. En varias situaciones debió confrontar con intereses particulares o posiciones ideológicas o religiosas prácticamente irreductibles. Los medios de comunicación masiva dieron amplísima cobertura a presiones, denuncias delirantes y hasta amenazas públicas que recibió por impulsar ciertas políticas sanitarias. Sin embargo, siempre buscó establecer diálogos y reducir los conflictos. Sistemáticamente estimuló la construcción de consensos con sociedades científicas, universidades y organizaciones de la sociedad civil, así como con las más variadas ideologías y los distintos niveles de gobierno, para planificar políticas de salud federales que pudieran consolidarse en el tiempo a partir de visiones compartidas.

Las iniciativas que impulsó en los cargos que ocupó y los enfoques de análisis que propuso en toda su vida académica procuraron promover la justicia social, el federalismo y la planificación concertada, incorporando a todos los sectores involucrados y con participación de la comunidad.

También postuló que la unidad de los argentinos y las argentinas era la clave de la viabilidad de un proyecto nacional, que sería posible si se basaba en una visión del futuro, y no en una discusión sobre quién tuvo la culpa de los problemas del pasado. En su opinión, el pasado divide y el futuro une.

Otro rasgo característico de su acción política fue la transparencia, tanto para difundir información sanitaria como para exponer públicamente las razones reales de las políticas que impulsó en cada etapa, lo que le permitió ser sincero incluso para reconocer errores propios y aciertos ajenos.

Esta larga trayectoria como sanitarista se completaba con rasgos personales notables: su lucidez inmediata, su risa inconfundible, sus frases cortas y precisas, su humor rápido, su conversación siempre exigente, su mirada severa, su calidez igualadora. Acaparó el 95% de la inteligencia posible.

Su partida es un golpe brutal para quienes tuvimos la suerte de conocerlo personalmente. Se lleva con él una porción de la magia del mundo. Tal vez podríamos encontrarle algún sentido si nos inspira a lograr que honren sus ideas quienes sueñan con un país más justo. 