

Seminario: “DESPUÉS DEL TEMBLOR: el desarrollo nacional en el siglo XXI”

Clase 4: RESPUESTAS DE LOS ESTADOS

Daniel Gollán¹

Como ya todos sabemos, el virus comenzó a dispersarse en China, a una gran velocidad de replicación y con una gran facilidad para el contagio. A su vez, se trata de un microorganismo resistente, que si bien no es extremadamente letal, puede contagiar a la gente sin dar síntomas con lo cual asegura su subsistencia.

La velocidad de contagio a su vez ha provocado en todo el mundo la saturación de los sistemas de salud, lo cual ha provocado que aumente, de manera exponencial, la mortalidad.

En un primero momento, se observaron dos posiciones iniciales con respecto al manejo de la pandemia: salvar la economía o la salud de la gente. Aquellos que decidieron volcarse al salvataje de la economía, luego debieron retrotraerse, ya que pese a lo que pudiesen llevar adelante en materia de medidas económicas, la pandemia provocó igualmente una crisis económica.

El gobierno de Alberto Fernández y Cristina Fernández de Kirchner, por su parte, tomó la decisión de cuidar la vida de la gente y evitar la saturación del sistema de salud.

Esta pandemia se da en el marco de profundas disputas geopolíticas, que no se desarrollan solo por la vacuna, sino que se enmarcan dentro de una transición de poder en el orden mundial, como por ejemplo la disputa por el liderazgo económico entre China y Estados Unidos, que se puede visualizar en diferentes niveles como la guerra comercial o, incluso, el aspecto sanitario.

Este último quedó demostrado en la contraposición a cómo China y Estados Unidos llevaron adelante el control de la pandemia. China, con 1350 millones de habitantes, tuvo un control muy efectivo de la pandemia, mientras que su contraparte, es decir Estados Unidos, no llevó adelante una respuesta sanitaria y epidemiológica eficiente, llegando a contraer altas tasas de contagios y muertos.

Por su parte, Europa, que contó con un menor tiempo para tomar medidas frente a la pandemia y que a su vez cuenta con los sistemas de salud mejor preparados del mundo, se vio fuertemente agravada por la diseminación de la epidemia, que provocó la saturación de sus sistemas de salud, dejando a miles de europeos sin la asistencia médica necesaria y provocando un alto número de muertos.

Argentina, observando estos ejemplos, actuó a tiempo, estableciendo en un primer momento una cuarentena dura. La misma ingresó en un terreno de disputa política, donde se pueden observar tres posiciones: 1. la del gobierno nacional y los gobernadores del Frente de Todos, privilegiando

¹Médico Sanitarista. Ex Ministro de Salud de la Nación. Actual Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

la vida de la población; 2. Acompañando a esta posición, de de una manera crítica, se encontró al sector de Cambiemos que se encuentra gobernando los niveles municipales o provinciales, que no pudieron ingresar a la línea dura del partido del PRO; 3. Y, en tercer lugar, esta última, es decir la línea dura del PRO, que apostó porque explotara la crisis en la Pcia. de Buenos Aires, ya que contaban en sus cálculos la cantidad de población del conurbano bonaerense y el estado en el que ellos habían dejado el sistema de salud, por lo cual pensaban que era imposible controlar la pandemia.

Leticia Ceriani²

El comienzo de la pandemia llegó a la Argentina 2 o 3 meses después de lo que fue el inicio de la misma en otros países del mundo, con lo cual para ese momento ya se veían las imágenes de las situaciones terribles que vivían China o países de Europa, que durante muchos años habían sido ejemplo con sus sistemas de salud, pero que se vieron saturados por la pandemia.

Con esas imágenes, aquí se comenzaban a desarrollar los primeros casos. En aquel momento, los medios de comunicación, que hoy operan para derribar la cuarentena, fueron los que tensionaron todo el tiempo para que se inicie el aislamiento.

En ese entonces, ya se sabía que la pandemia iba a ser larga, por eso se debía ser muy cuidadoso sobre en qué momento tomar la decisión del aislamiento ya que luego debería mantenerse por mucho tiempo. Para eso se buscó una estrategia para comenzar la cuarentena de forma gradual, en un primer momento se suspendieron los eventos masivos, luego se avanzó a la suspensión de las clases y recién después comenzó el ASPO.

Es importante recordar la situación de marzo ya que estos mismos medios de comunicación que hoy dicen que “el ASPO no se aguanta más, que llevamos la cuarentena más larga del mundo” fueron los que en aquel primer momento operaron muy fuerte para que se iniciara la cuarentena.

Para ese momento teníamos muy pocos casos. Sin embargo, hoy se puede observar que fue una estrategia que dio muy buenos resultados.

La observación de los sistemas de salud ejemplo de Europa y su imposibilidad de respuesta al nivel de contagios, preocupaba a los profesionales de la salud argentinos, ya que nuestro sistema de salud nada tiene que ver con la historia de los europeos. El sistema de salud argentino ha sufrido fragmentaciones y abandono, y a su vez, en los 4 años de la gestión Cambiemos esto se había profundizado notoriamente. Por ejemplo, a la hora de asumir el nuevo gobierno del Frente de Todos, se encontró con un brote de sarampión en curso, que había comenzado en septiembre de 2019, y que con esfuerzo se pudo controlar.

²Subsecretaria de Gestión de la información, Educación permanente y fiscalización del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Daniel Gollán

Nuestro sistema de salud posee fallas estructurales desde hace décadas, que han derivado en un proceso de fragmentación y privatización del mismo, lo cual lo ha convertido en uno de los más complicados del mundo y donde la gobernanza del Estado sobre el sistema en su conjunto es bastante limitada. No existe ley nacional ni provincial de salud. Pese a que la organización posee fallas estructurales, en lo que respecta a la calidad de su personal puede observarse que ésta es una de las mejores de Latinoamérica y es reconocida a nivel mundial.

Una de las problemáticas actuales del sistema de salud argentino es su fragmentación, tanto en múltiples financiadores y prestadores, como geográficamente, en jurisdicciones municipales, provinciales y nacionales, con lógicas controvertidas que dependen del color político del gobierno local que las administre. A su vez, se han enquistado dentro del mismo una enorme cantidad de grupos de poder con capacidad de incidir sobre aquel y extraer grandes excedentes, lo cual atenta sobre el financiamiento del sistema en su conjunto. Durante el período de gestión kirchnerista, se había intentado subsanar estos problemas, a través de programas verticales integradores, pero no se pudo llegar a transformar la médula estructural de la problemática.

En ese entonces, llegó al poder la gestión macrista. En aquel momento, la situación se agravó ya que los funcionarios de Cambiemos comenzaron a debilitar y desarticular los programas nacionales que se habían puesto en funcionamiento anteriormente y que intentaban dar una mínima cohesión de los grandes lineamientos de la salud en la Argentina. El ejemplo más gráfico que se pudo observar fueron las vacunas que se encontraron guardadas y vencidas.

En lo que respecta particularmente a la provincia de Buenos Aires, el Dr. Gollán hizo alusión a la gran cantidad de población que se atiende en los hospitales públicos. Al momento del comienzo de la pandemia, en aquellos hospitales se contaba solo con 883 camas de terapia intensiva entre las nacionales, provinciales y municipales. Aquello da cuenta de que el sistema de salud hubiese colapsado el 1ero de julio de no ser por la estrategia que se tomó y llevó adelante por el gobierno provincial y nacional. La misma constó del armado de un dispositivo sanitario, tanto territorial como de atención de los casos en los hospitales en un tiempo récord, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre la fragmentación y debilitamiento del sistema de salud. Una de las pocas cuestiones positivas que deja la pandemia tiene que ver con este punto: el fortalecimiento del sistema de salud público.

Leticia Ceriani

Por otro lado, es necesario destacar que de la población que cuenta con obra social o prepaga, un gran número se atiende en el sistema de salud público. Fue así como desde el Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires se decidió que la red pública de laboratorios, que en un primer momento comenzó con 6 y que hoy cuenta con 44 laboratorios, procese también las muestras de la población que cuenta con obra social para brindar diagnóstico. Sin embargo, el sector privado comenzó a aprovecharse de la disponibilidad del sector público, enviando a los laboratorios públicos muestras de hisopados de personas que no requerían ser hisopadas, lo cual tensionó la

red de laboratorios y terminó por ponerse un cupo a la cantidad de muestras que serían recibidas provenientes del sector privado en el sector público.

Daniel Gollán

Los contagios del COVID-19 fueron importados por la población de clase media/media-alta que contaron con la capacidad de viajar en avión a los países donde había circulación, principalmente a Europa, que la trajeron a la Argentina. Aquella población, habitante en su gran mayoría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, luego se dispersó hacia el resto del país. Aquella dispersión comenzó extendiéndose al primer, segundo y tercer cordón del conurbano.

Pueden observarse cómo ciertas medidas que no se tomaron adecuadamente en la Ciudad de Buenos Aires impactaron sobre todo en el conjunto del AMBA. Esto se dio por ejemplo cuando no se tomaron medidas adecuadas para evitar la propagación de la pandemia en los barrios populares de la CABA. Aquella fue una decisión muy relevante ya que existe una gran interacción entre el conjunto de barrios populares de la CABA y el primer y segundo cordón del AMBA.

A su vez, otro foco de expansión de la pandemia de CABA al AMBA fue producto de la interacción de los trabajadores esenciales que viven en el conurbano y trabajan en CABA.

En la Provincia de Buenos Aires se actuó en 3 ejes fundamentales:

1. **Tratar de minimizar los contagios.** Se debe tener en cuenta que el AMBA cuenta con 13 millones y medio de habitantes, por lo cual la tarea fue ardua. Hoy en los barrios más vulnerables, la tasa de contagio es del 14-15%. Esto ocurre de esta manera debido a que existe un Estado presente y una comunidad organizada colaborando en esta tarea. Esta última integrada por organizaciones sociales, iglesias, voluntariados, universidades, entre otras, que se coordinaron y colaboraron. Vemos como se generó una masa que constituye una épica de participación popular sin la cual hubiese sido imposible que no explotara el conurbano bonaerense.
2. **Fortalecer nuestro sistema de salud.** Se pasó de 883 camas de terapia intensiva en la Pcia. de Buenos Aires a más de 2000 en el AMBA y más de 4000, si tomamos el sector público y privado, en la provincia. A su vez, se reorganizó un sistema en conjunto con el sector privado, el cual hoy en día cumple con la tarea de subir los datos al sistema de salud público sobre las camas de terapia intensiva ocupadas/disponibles. Aquella información sobre el control de camas se actualiza 3 veces por día en tiempo real y es hoy uno de los principales indicadores con los que cuenta el gobierno para trabajar.
3. **Respuestas terapéuticas.** Se comenzó con la donación y transfusión de plasma, el cual mejora mucho las condiciones del paciente contagiado y evita la ocupación del mismo de una cama de terapia intensiva al no llegar a un nivel extremo en el deterioro de su salud por la enfermedad. Por otro lado, muchos hospitales de la Pcia. de Buenos Aires han colaborado con los ensayos clínicos de vacunas que se están llevando a cabo en el país y también, otras experiencias como la del suero hiperinmune.

Por otro lado, se ha regularizado la situación de una gran cantidad del personal de salud pública, ingresándolo a planta permanente, y se ha tomado numeroso personal para la atención de la pandemia.

A futuro, la Pcia. de Buenos Aires, debe avanzar en la constitución de un sistema de acuerdos para construir una red de servicios de salud independientemente de la jurisdicción a la que pertenezca cada efector, que esté fuertemente asentado sobre un primer nivel de atención robusto, organizado y ordenador del sistema. Hoy en día, el primer nivel de atención depende de cada municipio, una herencia que nos dejó el menemismo, con lo cual se desarticuló enormemente el sistema. En este sentido, vemos que si bien se debe delegar la operatividad del sistema a los territorios, aquello no puede impedir que se lleve adelante una política única y coordinada en materia de salud. Esto debe ser subsanado a través de un tejido mediante acuerdos políticos.

Por otro lado, también se debe discutir el modelo de financiamiento del sistema de salud, que en la actualidad es muy disperso, injusto e inequitativo.

En esta época de pandemia, sale fortalecido el Estado y lo público, lo cual brinda una perspectiva de trabajar hacia futuro, saliendo de la pandemia, desde un punto de inicio con grandes inversiones, lo cual producirá un salto muy fuerte del crecimiento general y de la creación de fuentes de trabajo, lo cual también se va a proyectar al sector de salud.

Esto otorga un pie para pensar y acelerar una futura rearticulación del sistema sanitario que a su vez posee su ley, es decir una ley provincial de salud.

El desafío del sector público de salud es articular lo público, las obras sociales provinciales, el PAMI y una parte del sector privado que se aviene a trabajar con una rentabilidad normal.