

Salud: ¿qué podemos hacer?

Dijimos en una nota previa que el sistema de Salud Pública actual deja mucho que desear, situación que no es reciente sino que se viene agravando progresivamente desde hace décadas y que sólo ha merecido el anuncio de medidas correctivas aisladas que, además, en general no pasaron de enunciados.

En esta ocasión, sin pretender ser originales, deseamos presentar algunas ideas que fueron aplicadas con anterioridad con resultados iniciales positivos. Y digo iniciales, porque como constante de nuestra política, por motivos que nunca se sabrán, fueron discontinuadas al siguiente cambio de autoridades. Desde ya la presentación de las mismas no pretende ser más que un lineamiento general que debería ser ajustado a las distintas realidades de la salud en el país.

Comenzaremos comentando lo que se puso en marcha décadas atrás en materia de planificación global de la salud., que no fue más que aplicar el federalismo, es decir, reconocer que las provincias son las responsables de la prestación de los servicios de salud y de su financiación en sus respectivas jurisdicciones, reservándose el nivel nacional, entre otras obligaciones, el enunciado de las políticas, la supervisión de su aplicación, la asistencia técnica y económica, esta última en determinadas circunstancias, y la administración y actualización del sistema de información y estadísticas del sector. Consecuencia de esa definición fue la transferencia a cada provincia de los establecimientos asistenciales nacionales que operaban en la cada una de ellas y de sus respectivos presupuestos.

La medida comentada fue acompañada de otra orientada a mejorar los rendimientos de los recursos en operación en cada provincia, evitando superposiciones de esfuerzos. A eso se orientó la propuesta y posterior puesta en marcha, de un enfoque regional de la salud, en el cual cada provincia, sin perder su autonomía, coordinaba las acciones con las otras integrantes de la región. El resultado de dicha propuesta fue la conformación de 8 regiones y dentro de cada una, se propusieron redes asistenciales que abarcaban desde los centros de salud para la atención ambulatoria de patologías simples, hasta niveles de atención de patologías complejas que actuaban como centros de referencia.

Como complemento de lo anotado, en la provincia de Jujuy, con cabecera en Tilcara, se puso en marcha un programa de salud rural, consistente en rondas programadas de visitas de un agente sanitario, debida y progresivamente capacitado, a cada una de la casas de los pobladores dispersos, que difícilmente podían acceder a los servicios de la red antes descripta. Los beneficios de este programa trajo como

consecuencia su instalación en otras jurisdicciones provinciales, cuyos beneficios parecen no haber sido, a criterio de los políticos de turno, suficiente para mantener su aplicación. En los últimos tiempos se ha anunciado la puesta en marcha de un programa de Atención Primaria de la salud, con objetivos parecidos, sobre el cual poca o nada de información se conoce.

Lo dicho hasta ahora es parte de lo que puede aportarse, de lo ya experimentado en el pasado. En una próxima nota continuamos con nuestra exposición.