

**MINISTERIO DE SALUD**

Juan de Garay 2880 – 3000 – Santa Fe

REUNIÓN DEL COFESA 21 DE FEBRERO DE 2008LINEAMIENTOS PRINCIPALES DE LA POLÍTICA SANITARIA PROVINCIALPROBLEMAS PRIORIZADOS

Nuestra Provincia además de estar iniciando un nuevo período de gobierno, está dando comienzo a un proceso de cambio en los lineamientos políticos de una gestión que se sostuvo con el mismo partido en el gobierno desde la vuelta a la democracia.

Nos parece importante comenzar la presentación marcando el momento actual como el punto de inflexión en el que estamos sentando las bases para una Reforma del Estado que permitirá instalar otro modo de gestionar lo público con eje en un proceso de regionalización y descentralización (no sólo sanitarias).

Pensamos ya no la región como espacio físico estático sino como un territorio en el que muchas dimensiones fundamentalmente humanas (problemas, intereses, propuestas, proyectos, actores sociales) se juegan sobre la base geográfica.

Esta concepción de región nos pone en una escena que contiene la idea de historia y conflicto para los cambios que pretendemos instalar.

En salud partimos de una construcción que puede parecer paradójica. Desde que a fines de los 50 las gestiones que se sucedieron se fueron apartando cada vez más de las ideas de descentralización y regionalización del Ministro Carrillo, enmarcadas en un proyecto de Nación se fue haciendo lugar por un lado a una estructura ministerial sumamente centralizada, lenta y burocratizada y en el otro extremo a un "sistema" (si se puede llamar así) de servicios muy heterogéneos, atomizados y en los que paulatinamente se fue perdiendo el sentido de su existencia para garantizar el Derecho a la Salud.

En un proceso de discusión y negociación que incluyó la mirada de los actores involucrados estamos configurando cinco espacios o regiones que se

denominan con el nombre del nodo urbano que acumula prácticas sociales, económicas, políticas y culturales.

Son cinco los nodos que hemos identificado: Santa Fe, Venado Tuerto, Rosario, Rafaela y Reconquista.

Desde ellos, como una nueva centralidad política, estamos comenzando un proceso ya no de desconcentración administrativa sino de verdadera descentralización de carácter esencialmente político a partir de transferir capacidad de decisión, responsabilidad para con los lineamientos de la gestión y recursos apropiados. Como Ministerio no pensamos delegar nuestra responsabilidad, por eso nos reservamos la autoridad para definir los ejes y el sentido de la reforma.

Con esto pretendemos diferenciar lo que será la Reforma actual de la que desde los 90 fue desconcentrando y delegando responsabilidades del Estado.

Nuestra provincia es extensa y tiene características y necesidades diversas.

Un norte con baja densidad de población, dos realidades geográficas: diferentes y una red vial que sólo comunica los circuitos productivos. Allí las cuestiones epidemiológicas que nos preocupan tienen que ver con los problemas de salud más frecuentes y la respuesta a las emergencias. Los problemas más serios son la disponibilidad de recursos sanitarios y las distancias, en consecuencia el acceso a los servicios. En este sector de la provincia lo primero que tenemos que garantizar son equipos básicos, movilidad y traslado a centros de mayor complejidad e insumos para el primer nivel, que también tiene que ganar resolutivez.

Lo que nos encontramos en el centro / sur de la provincia es muy diferente, más densidad poblacional, más servicios, mucha fragmentación concentraciones urbanas que nos ofrecen nuevos desafíos epidemiológicos como la violencia, las adicciones, el VIH y problemas de salud vinculados con contaminantes ambientales.

Allí, además de articular los recursos para que comiencen a funcionar como redes tendremos que ser creativos e ir construyendo estrategias intersectoriales desde dispositivos flexibles y multidisciplinarios que amplíen los abordajes clínicos y los adecuen al contexto en el que se desarrollan.

Como objetivo a largo plazo está la construcción consensuada de un sistema único de salud para toda la provincia que se desarrollará desde la atención primaria de la Salud concebida como estrategia para reorganizar el sistema en su totalidad.

¿Cómo pensamos hacerlo?

Primero recuperando ciertos principios que se fueron diluyendo como la integralidad, la equidad y la eficiencia.

Luego trabajando la fragmentación que no sólo involucra a los clásicos subsectores del sistema de salud (público, privado y de la seguridad social) sino que en nuestra provincia también se expresa entre el Estado Nacional, provincial y Municipal y al interior del Estado Provincial mismo con diferentes modelos de organización, de financiamiento y de gestión de los servicios.

También pensamos ir subsidiando una oferta que se irá reorganizando con estos criterios:

un equipo de salud (mínimo un médico generalista y una enfermera) estará a cargo del cuidado y seguimiento a lo largo del tiempo de un número de familias que será determinado con base a variables como densidad poblacional y distancia para el acceso a los servicios.

Desde allí, el punto de contacto entre el Estado y las necesidades de los ciudadanos, se diseñaran los proyectos terapéuticos y se gerenciarán los recursos disponibles en la red que se consideren necesarios para ese proyecto en particular.

Ante todo queremos decir que nosotros para lograr concreciones en este Proyecto necesitamos del apoyo técnico y financiero del Gobierno Nacional.

Apoyo con el que por otra parte tenemos que reconocer que durante los últimos años se fueron agendando prioridades para determinados problemas de salud, transfiriendo capacidades a los equipos y recursos indispensables como los medicamentos para los centros de salud.

VISION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES

Aquí llegamos al punto en el que se nos pide que expresemos nuestra visión de los programas nacionales y se nos vuelve a hacer necesario hacer historia. Desde que en los 60, con el desarrollismo en el país, la colaboración que venía de organismos internacionales y la hegemonía del método CENDES que seguía los principios de la ciencia económica, estadística y capacitación de los recursos humanos básicamente en normas de prevención se fueron instalando en nuestra provincia un sinnúmero de programas, algunos de generación propiamente provincial y otros impulsados desde el Ministerio de Nación, todos con unidad ejecutora propia porque no se confiaba (con razón) en tener respuestas adecuadas y oportunas desde la línea de gestión, con administración de recursos centralizada y fragmentada y con un sistema de información propio que exigió la implementación en los servicios de múltiples registros que consignan una y más veces el mismo dato.

Así tenemos más de treinta entre nacionales y propios que si bien garantizaron sostener actividades y disponer de alguna información sobre problemas prioritarios, también profundizaron la fragmentación y separaron a

los trabajadores de la visión integral de la persona requerida para un abordaje integral.

Por ejemplo para atender a la problemática de la procreación, la salud de las mujeres y la salud de la infancia (un eje a priorizar por su significación) tiene varios programas que se proponen los mismos objetivos, con asignaciones presupuestarias propias, gestiones en paralelo e indicadores para su monitoreo diferentes.

Entre ellos: programa materno infantil, programa de crecimiento y desarrollo, programa nutrimas, programa de salud del niño de 0 a 5 años, programa del niño en edad escolar, programa de perinatología, programa de procreación responsable y otros que no recuerdo ahora. A estos se agregarían los que nos están llegando con el Plan Federal como el nacer, los primeros años etc.

Nos encontramos en otro momento de la historia Argentina y provincial, donde los modernos conceptos en planificación, gestión y programación son básicamente los estratégicos

A partir de nuestra propuesta de regionalización y nueva descentralización con inicio en los nodos regionales nosotros pensamos construir una primera instancia política- administrativa que proporcione las conexiones con el entorno y establezca las relaciones entre los miembros de los equipos, de ellos con la red de servicios y con la ciudadanía que los utiliza, con el poder político y con las autoridades técnicas.

Esta estructura sería la que gestione la integración de los fragmentos con vista a la integralidad de la atención que dependerá no sólo del modo en que organicemos los servicios, del diseño de un sistema de información unificado, informatizado y enriquecido con datos demográficos y sociales sino fundamentalmente de la reflexión sobre las prácticas, el modo de hacer salud en la expresión más micro: el modelo de atención.

Por eso confiamos en comenzar hoy con un espacio de diálogo y consenso con el gobierno nacional que nos permita tanto en el nivel provincial como el nacional, dar un paso más en el proyecto de reconstrucción de un proyecto sanitario nacional que desande la fragmentación, integre acciones y recursos, articule sectores y recupere el sentido que le otorgaban los principios básicos que fundaron el sanitarismo nacional.

Volviendo a los programas nacionales, creemos que eso será posible si inscribimos esos programas en los propios proyectos provinciales para potenciarlos, atendiendo a la heterogeneidad de las realidades provinciales y a la que existe al interior de cada provincia, por lo menos la nuestra y nos ponemos a trabajar para llevar juntos a los organismos externos propuestas innovadoras, que atiendan a esa diversidad.

