

EMERGENTES DE LA PANDEMIA QUE VINIERON PARA QUEDARSE Y TRANSFORMAR EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Kreplak N. Emergentes de la pandemia que vinieron para quedarse y transformar el sistema sanitario argentino. *Rev Arg Med* 2021;9[3]:191-193

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/roqkre9bm>

Recibido: 16 de agosto de 2021.

Aceptado: 29 de agosto de 2021.

¹ Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

EMERGENTS OF THE PANDEMICS THAT ARE HERE TO STAY AND TRANSFORM THE ARGENTINE HEALTHCARE SYSTEM

Nicolás Kreplak¹

RESUMEN

A finales de 2019 surgió un nuevo coronavirus en Wuhan, China, y provocó una pandemia de dimensiones y consecuencias inimaginables hasta ese entonces. El inicio de la gestión del gobierno de la provincia de Buenos Aires que asumió en ese mismo momento no sólo se vio influenciado por la situación internacional sino también por las acciones del gobierno anterior, de corte neoliberal y que llevó a la quiebra a la provincia de Buenos Aires con un modelo de gestión muy similar al de un gerenciamiento privado. En ese contexto, el nuevo gobierno asumió con la certeza de ampliar recursos, pero en función de un modelo que tomó como bandera el derecho a la salud, universal y gratuito, garantizando así la equidad en la asistencia y el cuidado de toda la población. Este modelo se caracterizó por su capacidad de articulación: subsectores públicos (municipales y provinciales) y privados, el Estado nacional, universidades y sociedades científicas. La integralidad en este sentido es la clave del nuevo modelo. La emergencia trajo la imperiosa necesidad de integrar diversos saberes interdisciplinarios. Por ello, pudo fortalecerse en tiempo récord el sistema sanitario, generar y ampliar redes y orientar las políticas sanitarias al abordaje comunitario. Si bien muchas de estas estrategias estaban contempladas por el nuevo gobierno desde un inicio, la pandemia, sin duda alguna, obligó a aplicarlas con celeridad. El gran desafío ahora implica cambiar el modelo de atención, un cambio cultural que la pandemia no ha permitido consolidar.

PALABRAS CLAVE. Gobernanza, integralidad, respuestas interdisciplinarias.

ABSTRACT

By late 2019, a new coronavirus emerged in Wuhan, China, starting a pandemic of unprecedented proportions. The beginning of a new administration in Buenos Aires Province, Argentina, was marked not only by the international circumstances but also by the actions taken by the previous administration, whose model of privatization led the province to bankruptcy. In this situation, the goal of the current administration has been to broaden the resources available to the public, hoisting as its symbol the premise of free, universal healthcare. The key feature of this model is interconnectivity: between the public and private sectors, the State, the universities, and the scientific societies. The strengthening of the healthcare system was achieved in record time, as well as the development of community-oriented policies. Even when the new administration had planned putting these policies into practice before taking over, the pandemics precipitated its implementation.

The next big challenge will be the reform of the healthcare system, a cultural shift which the pandemics prevented the new administration from bringing about.

KEY WORDS. Governance, comprehensiveness, interdisciplinary responses.

El autor manifiesta no poseer conflictos de intereses.

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA

Correo electrónico: nicokre@gmail.com

Desde hace ya más de un año, el nuevo gobierno, al cual represento desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se encuentra gestionando la pandemia. Este modo de gestión, basado en una situación nueva y de estado de emergencia, trajo desafíos en un contexto de inicio de Gobierno en Salud, que se suma a las particularidades de un gobierno anterior de corte neoliberal. Estos desafíos pueden verse en las tres dimensiones del sistema de salud: el modelo de financiamiento, el modelo de gestión y el modelo de atención. Los tres funcionan articulados y el éxito depende de una acertada integración entre ellos (1).

En relación con el financiamiento, es necesario recordar el desfinanciamiento con el cual el gobierno actual asumió el poder. Con hospitales en obras sin finalizar, otros construidos y sin inaugurar, bancos de drogas vacíos, vacunas vencidas; una provincia quebrada y atada al financiamiento externo, el Ministerio de Salud, órgano de rectoría fundamental para el Gobierno en Salud de la provincia de Buenos Aires, con un recurso humano acotado y limitado, en muchos casos, a pocas funciones. Parecería que la idea del gerenciamiento privado del gobierno anterior hubiera sido trasladada al hospital público. Se administraban los pocos recursos disponibles, pero se carecía de un proyecto sanitario de transformación.

En ese contexto el nuevo gobierno asumió con la certeza de ampliar los recursos, pero en función de ampliar la política y la gestión tomando como bandera el derecho a la salud universal y gratuito. Se inauguraron hospitales que habían quedado abandonados y se finalizaron las obras sin concluir. En marzo de 2020 comenzó la pandemia y se volvieron indispensables recursos para dar respuesta a esta nueva situación mundial. La primera acción fue la de fortalecer el sistema de salud: se incorporaron camas de atención, respiradores, recurso humano y se importaron equipos de protección personal para el personal esencial, dado que la oferta nacional –como sucedía en el resto del mundo– no era suficiente para afrontar las nuevas necesidades. La operación monumental por la cual pudieron importarse 400 toneladas de insumos traídos en aviones de la aerolínea de bandera (Aerolíneas Argentinas) y barcos se denominó Operación Shanghái. No obstante, también se desarrollaron programas de asistencia a las pequeñas y medianas empresas (pymes), muchas de las cuales pudieron readecuar su producción a las demandas generadas por la pandemia, por lo que pudieron comprarse equipamientos de industria nacional en la medida en que fueron surgiendo las ofertas. Por otro lado, todo el recurso atado a organismos de crédito internacional fue orientado, en la medida de las posibilidades, en acciones para la pandemia. Se fortaleció la política de recursos humanos del Ministerio y en los efectores de salud; en un acto sin precedentes se ofreció incorporar a planta permanente a todos los médicos residentes de la Provincia de Buenos Aires, se ampliaron los equipos de gestión y salud a través de diferentes tipos de becas y contrataciones, se aumentaron los salarios y se realizaron bonificaciones. Hubo una expansión de las redes de laboratorios tal, que una provincia que en marzo de 2020 disponía de seis laboratorios capaces

de realizar análisis de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) con una capacidad de procesamiento de 200 muestras diarias llegó a tener 85 laboratorios con una capacidad máxima de procesamiento de 30.700 muestras diarias; para esto fue necesario intensificar la articulación con universidades, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), y diferentes asociaciones y municipios (2).

En la misma línea de aumentar la inversión en el sistema de salud y en el personal abocado a estas tareas, cuando se inició la campaña de vacunación, luego de estrategias negociaciones internacionales, rápidamente se compraron los insumos necesarios para garantizar que 12 millones de bonaerenses recibieran las dosis correspondientes, para lo cual, en un mes, se contrató el personal necesario para vacunar. *La pandemia obligó a fortalecer el sistema de salud en tiempo récord.*

El objetivo de la gestión en Salud fue garantizar la equidad en la asistencia y el cuidado de todos sus habitantes (3). Para este fin, hubo un acercamiento entre subsectores: el estatal, tanto provincial como municipal, y el privado, a través de la obra social IOMA. Esta proximidad favoreció la integración de la información en un sistema de gestión de camas (SIGEC) que registra al subsector privado y al público. Este fue imprescindible para articular las derivaciones entre ambos sectores, a través del sistema SIES. *La pandemia propició esta articulación, fundamental para la integración del sistema de salud, que de otra manera y sin un contexto de emergencia, hubiera implicado una mayor dificultad.*

Los equipos técnico-políticos del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, responsables de la ejecución de la política en el territorio, fueron entrenados durante la emergencia en el trabajo interdisciplinario. Se configuraron mesas de trabajo en conjunto, algunas intersectoriales. Se articularon las áreas en reuniones semanales y en otras oportunidades, según las necesidades. Se generaron espacios de capacitación permanente a través de la Escuela de Gobierno Floreal Ferrara y en los propios hospitales. *La emergencia trajo la necesidad imperiosa de la integración.* Las respuestas complejas a las diversas situaciones que fueron apareciendo, directa o indirectamente relacionadas con la pandemia, obligaron a articular recursos e ideas en fines comunes ya que la realidad puso a prueba todos nuestros saberes disciplinarios. En momentos de emergencia, la sala de situación fue la herramienta más apropiada para integrar diariamente las demandas y necesidades del territorio, y esta experiencia de gestión llegó para quedarse. *Sala de situación, no únicamente como productora de información, sino también como articuladora de respuestas complejas interdisciplinarias.* Esta es otra de las lecciones aprendidas.

El actual Gobierno en Salud trajo valores que no fueron hegemónicos en otros momentos. La transversalidad de las políticas de género, desde el discurso hasta las prácticas específicas, así como entender la salud mental con el cuidado de no reproducir prácticas alienantes que violentan los derechos humanos de las personas, fueron dimensiones políticas que se instalaron en la respuesta a la pandemia. *El cuidado de la salud mental de la población y los equipos de salud y la vigilancia de*

las desigualdades de género que podrían ser revertidas fue otro de los ejes que acompañaron la respuesta.

La articulación con el nivel nacional se dio a través de mesas conjuntas; en el ámbito político se realizaron para definir la situación epidemiológica y tomar medidas plasmadas luego en los decretos de necesidad y urgencia emitidos. Estas mesas también asistieron en temas de vigilancia epidemiológica, insumos, pruebas de antígenos, hospitales modulares, medicamentos, planes Detectar (vigilancia activa) y vacunas. Hubo articulación a través de los hospitales Posadas (La Matanza) y El Cruce (Florencio Varela) para la derivación de pacientes. Por su parte, la provincia puso a disposición un equipo de profesionales de la salud itinerantes para colaborar con las provincias más afectadas a lo largo del territorio nacional, no sólo de manera asistencial sino también para capacitar y organizar los equipos de salud locales transmitiendo el conocimiento adquirido por la experiencia con la primera ola pandémica.

Otra lección aprendida se vio reflejada en la articulación con el Ministerio de Ciencia y Tecnología y las universidades, donde una red de científicos apoyó al Ministerio no sólo para analizar críticamente la evidencia proveniente del exterior sino también para generar evidencia local –estudios de eficacia de tratamientos, como los de plasma convaleciente (4) y vacunas, o de vigilancia activa: seroprevalencia en barrios populares, en personal de salud y en población general– y herramientas cruciales como la del 148 (5). De esta forma, se logró que la investigación científica estuviera al servicio de la gestión. Fue un hecho fundamental la cercanía entre el Ministerio y los organismos productores de evidencia científica del país. *La evidencia epidemiológica y clínica como un elemento importante en la toma de decisiones fue un eje de gestión que la pandemia ayudó a fortalecer.*

La articulación entre la Provincia y los municipios de esta también fue una de las prioridades de la gestión. La articulación se realiza diariamente a través de la Dirección Provincial de Redes y Regiones; no obstante, se ha reconfigurado el Consejo de Salud Provincial (COSAPRO) como espacio de discusión de las necesidades estratégicas de la Provincia como un todo. Se trata de aunar intereses en pos de valores –de lo que se pretende

para la salud de los bonaerenses– y que las diferencias sean el motor para el diálogo y la negociación. Diferentes proyectos de la provincia apuntaron a fortalecer las redes de salud municipales ya sea en infraestructura como en recurso humano e insumos. Existen articulaciones permanentes por temas de servicios, camas, infraestructura y recursos. *La pandemia motorizó el diálogo con los municipios, aunque ya era un objetivo del actual Gobierno en Salud antes de asumir.*

Los equipos del primer nivel de atención pertenecen al ámbito municipal. Sin embargo, hubo acuerdos con ellos y las secretarías de Salud para participar de operativos territoriales con el fin de acercar los servicios de salud a la comunidad. La pandemia agregó a esta tarea –ya planificada con anterioridad– la búsqueda activa en los barrios (6). No sólo se trata de diagnosticar los casos sospechosos con el fin de realizar rápidamente el aislamiento de estos y los contactos y no diseminar la enfermedad, sino también –y quizá sea esto lo más importante– relevar otro tipo de necesidades y problemáticas, como calendarios de vacunación incompletos, situaciones de violencia de género o familiar, imposibilidad de mantener una continuidad escolar. Poder caminar los barrios, casa por casa, puerta por puerta y que el Estado se haga presente de manera integral para todos fue la clave del éxito de los operativos, los cuales casi inundaron la agenda de las intervenciones comunitarias debido a la emergencia. *La salud comunitaria fue un eje importante de la respuesta para la contención de la covid-19.*

Como se dijo, se avanzó marcadamente en acciones estratégicas, muchas ya diseñadas en el plan de Gobierno, que encontraron la posibilidad y la oportunidad para ser desarrolladas. No obstante, existen otros desafíos que hacen a construir un sistema de salud todavía más fuerte, teniendo como eje el acceso universal a la salud, sobre la base del derecho a la atención sanitaria y la equidad. Pero el gran desafío implica el cambio del modelo de atención, un cambio cultural que la pandemia no ha permitido consolidar. El gran cambio de paradigma significa pensar en la salud articulada con los determinantes sociales y con una respuesta que integre sectorialmente esos determinantes. Las respuestas sectoriales a los problemas complejos siempre acaban siendo limitadas. **RAM**

Referencias bibliográficas

1. Tobar F. Modelos de organización de los sistemas de salud. En: *La dimensión territorial de la política sanitaria*. 2015, p. 176
2. Róvere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud; 2006
3. González M, Ameri L, Muñoz L y col. Covid-19 y vulnerabilidad social: análisis descriptivo de una serie de casos en el Gran Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública* 2021;13(Supl Covid-19):e23
4. Libster R, Pérez Marc G, Wappner D, et al. Early high-titer plasma therapy to prevent severe COVID-19 in older adults. *New England Journal of Medicine* 2021;384:610-8
5. Álvarez E, Obando D, Crespo S, et al. Estimating COVID-19 cases and outbreaks on-stream through phone calls. *Royal Society Open Science* 2021;8:202312
6. Jait A, Silva A, Bolzán A, y col. Seroprevalencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 en barrios populares de la provincia de Buenos Aires. *Revista Margen* 2021(dossier Covid-19):3-11