

A MODO DE EPILOGO

Apremiado porque el equipo editor reclama el cierre de la publicación para enviar el material a imprenta, empiezo a esbozar este epílogo lejos del despacho, en posición de pasajero en tránsito.

Primeros días de Junio de 2009. Aeropuerto Internacional Córdoba. Otra vez nos golpea la puerta un grave problema sanitario. Demoras en los vuelos. Cientos de pasajeros nerviosos, contrariados por las esperas -que lamentablemente ya no son inesperadas- y asustados por la inminencia de una nueva epidemia -la segunda en pocos meses-: la temible Gripe A H1N1.

La enorme concentración de público en un espacio muy pequeño, atemoriza y tensiona al máximo los ánimos: Infraestructura de servicios -obra pública, obra privada- y salud. Los usuarios de los distintos vuelos se preocupan por esa vigilia no planeada, y por compartir el viaje, obligatoriamente y sin mayores recaudos a la vista por parte de las aerolíneas, con pasajeros que pueden estar infectados del virus: servicios de transporte -tráfico mercantil, comunicaciones- y salud.

Los programas de televisión que se dejan ver en las pantallas de la sala de embarque, así como los periódicos o las revistas que compran los viajeros, repiten en tono de catástrofe, el mismo y desalentador mensaje: prensa -opinión pública- y salud. Entre el público, se multiplica la incertidumbre, matizada con acciones individuales más hijas del temor que de la educación sanitaria, como la utilización indiscriminada e incorrecta de barbijos. Las conversaciones giran en torno la epidemia, abundando la crítica, el miedo y quizás, un superficial conocimiento de la patología: ciudadanía -participación, derechos, deberes- y salud.

Contesto preguntas de conocidos, en algunos casos vanamente, pues en la certera y agresiva inquisición va de suyo que mi contestación no interesa, o en el mejor de los casos, para ellos es parte del problema: Institucionalidad y salud. Repaso entre mi material de trabajo, las heterogéneas declaraciones de

alertas y emergencias dictadas en estos últimos días por numerosos Municipios y Provincias argentinas, sin planificación previa, ni coordinación alguna: Gestión y salud.

La salud es un asunto de interés público. Debe ser parte de políticas de Estado de profundo anclaje. Es un capítulo central y por cierto muy complejo de las acciones de gobierno, y se nutre de la gestión pública, tanto general como específica. Se articula por un entramado institucional y normativo que requiere particular dominio de la materia. Reconoce la incidencia de la sociedad civil organizada, y requiere de una ciudadanía consustanciada.

Pero comprobamos en estos trances, cuando la salud pública en su completa dimensión se pone a prueba, que no todos los que la fundamentan, la planifican, la gestionan, la brindan, la reclaman, la critican, están a la altura de lo que este trascendente campo de la vida en relación nos demanda.

Con la pretensión de acercarnos a operadores sanitarios directos e indirectos, habituales o accidentales, produjimos el primer tomo de "Práctica Jurídica de la Salud Pública". Nos animó la idea de presentar ciertos temas que merecieron a nuestro equipo particular detenimiento, y que a su vez fueran de interés del Equipo de Salud, con una redacción que sin rehusar del lenguaje técnico propio de nuestra profesión, gradualmente dejara de lado los clásicos modismos abogadiles, a veces ásperos, a veces sectarios, a veces elitistas para graduados de otras disciplinas y público en general.

La repercusión de la publicación superó nuestras expectativas. Desde diversas áreas del Ministerio de Salud Provincial, se reconoció la pertinencia de los temas y la utilidad operativa del texto. Desde carteras sanitarias de otras jurisdicciones argentinas, los comentarios fueron contestes e inclusive se concertaron futuras colaboraciones -una de las cuales se materializa en este tomo-. Las bibliotecas de las Universidades cordobesas, de las Academias Nacionales de Derecho y Medicina, del Superior Tribunal de Justicia, por nombrar algunas instituciones, dieron cuenta de la recepción del libro y posteriormente, diversas expresiones orgánicas e individuales nos indicaron que nuestro compendio de experiencias y opiniones se transformó en material de consulta para muchos.

El entusiasmo que generó en el equipo la publicación, nos animó a seguir trabajando. El contexto es muy especial, pues se trata del año que quizá sea recordado como el de las epidemias para la República Argentina, y en el cual quedaron claramente expuestos aquellos cruces entre la salud y la ciudadanía, la institucionalidad, el Estado de Derecho, la opinión pública, la gestión de los asuntos públicos, a los que hacíamos referencia más arriba.

Desde nuestro servicio jurídico, que -como ha ocurrido en todas las jurisdicciones- ha tenido un trabajo extraordinario en este año tan complicado, queremos seguir aportando nuestras múltiples y variadas experiencias al análisis y debate de temas de mayor complejidad o proyección.

Decíamos que los operadores sanitarios están siendo puestos a prueba. No lo afirmamos como meros observadores: somos parte de ese conjunto. Ese “totum” que conforman Jefes de Estado, Ministros, funcionarios de distintas líneas, miembros del Equipo de Salud, expertos que trabajan dentro o fuera de las estructuras sanitarias. Ese conjunto de hacedores de la salud que, como responsables de un deber público de profunda significancia, están más condicionados que nunca a la rápida y eficiente respuesta asistencial e institucional.

Tienen derecho a exigir respuestas esos ciudadanos que a tientas, buscan protegerse tras un barbijo utilizado sin demasiados conocimientos previos. O esos padres y esos hijos atravesados por la angustia del período de confirmación del caso sospechoso, o del dolor y el miedo ante la confirmación dolorosa. También aquellos que directamente vinculados con una víctima fatal por constituir su núcleo familiar, o indirectamente por integrar una misma comunidad -barrio, ciudad o provincia-, soportan la pérdida del que ya no está y necesitan saber claramente por qué.

Cuando el esquema de salud en sus diferentes vertientes -federal, provincial y municipal, público y privado- crujió ante la crisis, los planificadores mostraron sus límites: la anticipación a los problemas y su contención apareció nítida en unas pocas jurisdicciones. Los líderes políticos, en muchos casos, comprendieron tarde que es un riesgo capital gratificar la militancia, la honestidad per se o la lealtad entronizando al dirigente “premiado” en el Ministerio de Salud. *En general, las decisiones tomadas en la soledad de los despachos demostraron ser ineficaces. Los poderes del Estado, el Ejecutivo, el Legislativo, el Judicial, expusieron descarnadamente sus falencias, su falta de preparación, su escasa experiencia para coordinar una agenda -aún en la emergencia-. En definitiva, es claro que en la República Argentina debe recrearse la conciencia sanitaria institucional.*

Asimismo, los hombres y mujeres de a pie, aquellos que hoy tienen temor y critican no sin razón, tampoco habían mostrado -hasta ahora- interés legítimo por informarse responsablemente, por prevenir a partir del conocimiento y evitar contagiarse, antes que de la enfermedad, del pánico a enfermarse. Los ciudadanos no han manifestado motivación para construir una conciencia sa-

nitaria individual y colectiva, a partir de la divulgación, la capacitación, la información precisa y desprovista de sesgos utilitarios. Tampoco el Estado ha colaborado en promover ese proceso. Y en general, hasta antes de las epidemias -el tiempo dirá si a partir de ellas lo logran- los ciudadanos -en tanto habitantes, electores, administrados, vecinos, usuarios, pacientes- no se han percibido a sí mismos como sujetos activos de la dinámica sanitaria, ni como custodios de un deber individual y colectivo que la constitución marca con claridad: cuidar de la salud como bien social.

Pero los ciudadanos no son enteramente responsables de este severo déficit cívico. La salud, en el discurso público, ha sido históricamente desdibujada. En la escuela, se encuentra desarticulada, cosificada, sin ser parte dinámica en los procesos de enseñanza aprendizaje, tampoco de la actualización profesional o de la formación de formadores en sus distintos niveles -equipos directivos, docentes, etcétera-. Asimismo, la mayoría de los medios de comunicación la ha abordado muy superficialmente, o bien desde la venta de una noticia catástrofe, o en supuestas líneas de “prevención” concebidas a partir de las posibilidades de sostener la “información” publicada en espacios que permitan captar publicidad.

Las organizaciones de la sociedad civil, circunscriptas en nuestro medio mayoritariamente a operar en el desgastado campo de la denuncia, así como las asociaciones de bien público o cooperadoras hospitalarias -en las cuales, de acuerdo a nuestra propia experiencia, a veces se confunden el benefactor y el beneficiado-, no se han interesado ni han logrado interesar a financistas institucionales que aporten fondos para el desarrollo de información, estudios, propuestas, y en definitiva no inciden en la construcción de una genuina agenda pública sanitaria.

Tampoco los partidos políticos han ido mucho más allá de amplificar la sonoridad de algunas definiciones muy generales en la materia sanitaria. Es cierto que en las campañas políticas la cuestión aparece -a trazo grueso-, y que a veces ciertas fuerzas políticas han presentado como candidatos a personalidades del campo sanitario con prestigio; pero no conocemos que puertas adentro de las principales estructuras políticas se generen debates profundos sobre los modelos sanitarios, sobre el análisis de las estructuras existentes, sobre la cantidad y calidad de efectores, los datos producidos por los sistemas de información, sobre la calidad de los servicios, la eficacia de su andamiaje normativo.

Ello impacta en la gestión de los Poderes Ejecutivos. Los equipos de los Ministerios se suelen conformar por la intuición del jefe político y por el acierto o error de quienes a la sazón fueron designados por éste para la cartera

sanitaria. Y también a la performance legislativa, pues la ausencia de equipos sanitaristas dentro de los partidos políticos se evidencia palmariamente en las preocupaciones que en este campo demuestran los legisladores, tanto en su faz de control -pedidos de informes-, como de iniciativa parlamentaria -proyectos de leyes generales o particulares.-.

Nos preguntamos, en esta instancia, cuál es el punto justo entre ciencia, profesión, administración, política y participación ciudadana que supone el complejo dinámico denominado “salud pública”. ¿Cómo politizar positivamente el accionar sanitario profesional, científico y administrativo? ¿Cómo fortalecer sanitariamente a la ciudadanía? ¿Cómo nutrir a los líderes políticos, en tanto estadistas, y a las estructuras administrativas permanentes o transitorias -en si mismas sujeto de derechos y deberes- de bases científicas y profesionales sólidas para aportar a la concepción y ejecución de políticas sanitarias de largo aliento?

Estos indispensables cruces, o mejor, la indagación y procura respecto que los mismos se produzcan en adecuadas condiciones de equilibrio, constituyen el trasfondo de la presente obra. En capítulos que no pretenden agotar la temática planteada, procurando un estilo en el cual seguimos haciendo esfuerzos para escribir “conforme a derecho” pero también para un público no abogado que se ha mostrado interesado por este tipo de publicaciones, esbozamos un catálogo de asuntos seleccionados por su actualidad, para trabajar esas líneas profundas mientras buscamos respuestas para los asuntos más visibles, tal como se propone actuar todos los días nuestro servicio jurídico, intentando reducir la brecha entre la respuesta a la coyuntura y el trazado e implementación de políticas de fondo, sean de Estado o de Gobierno.

El Estado asume cada día más y complejas funciones. Entre éstas, absorbe en forma inexorable y creciente, la prestación de servicios asistenciales de la más diversa especie y complejidad. Sectores enteros de la actividad sanitaria pasan a ser prestadas únicamente por efectores públicos. Además, las universidades públicas forman a buena parte de los profesionales que integran esos servicios, y una significativa proporción de la formación de posgrado es realizada en esas universidades y en el propio sector público -residencias, capacitación supervisada, etcétera-.

Como hemos explicado, en materia sanitaria son numerosos los roles a cargo del Estado: el diseño y aplicación de políticas, la prestación directa del servicio en los hospitales, el gobierno de la matrícula profesional, la regulación de la actividad pública y privada (habilitación y fiscalización de efectores), la ejecución de programas complementarios, entre las más importantes. En suma, y

volviendo a las relaciones establecidas al inicio de este epílogo: Estado Social de Derecho -tal el modelo establecido en nuestra Constitución Provincial- y Salud.

Nos encaminamos hacia un modelo en el cual el sector público asume y asumirá la mayor cantidad de prestaciones de salud, predominantemente a través de su red provincial y municipal. El Gobierno deberá asumir compromisos que lo trasciendan, es decir genuinas políticas de Estado. Su rol deberá diversificarse y fortalecerse aún más desde el plano institucional. Enfrentará a intereses corporativos que tenderán a concentrarse: fundamentalmente, tendrán que trabajar duro sobre qué y como pagan los operadores no estatales o privados con capacidad de financiamiento -obras sociales, medicina prepaga-, que en la mayoría de los casos deberán retribuir servicios prestados a sus afiliados por el propio Estado; y también orientarán la inversión privada, procurando complementarla con la pública.

El Gobierno, la Administración Pública y el Equipo de Salud, lejos de convertirse en estructuras aisladas, encerradas en si mismas, tendrán que mejorar su capacidad de operación, de interrelación, de adaptabilidad, de flexibilidad para hacer frente al desafío que implica sostener una salud pública creciente y diversificada, en un Estado de Derecho que garantiza la accesibilidad con equidad y respeto al derecho-deber a la salud -o mejor dicho a los servicios de salud entendidos como un complejo de recursos no absoluto y por tanto finito-, dentro del cual la agenda sanitaria encuentre temáticas de largo, mediano y corto plazo con participación seria de la sociedad civil organizada, con funcionarios más comprometidos y especializados, un conjunto de profesionales de la salud mejor preparados y una ciudadanía más comprometida. No estamos haciendo futurología: a este desafío nos enfrentamos, en nuestro Ministerio, día tras día.

Los estadistas necesitan a los sanitaristas, y viceversa. Los profesionales de la salud necesitan a la burocracia administrativa, y viceversa. Los servicios asistenciales requieren de la permanente intervención de servicios no asistenciales, y viceversa. Todos deben confluir responsablemente, creando y reproduciendo la conciencia sanitaria.

¿Alberdi manejando una ambulancia? ¡Claro que si!

*Ab. José Emilio Ortega
Secretario de Coordinación Técnico Administrativa
del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba*