



Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina

Resultados destacados

El documento reúne los resultados destacados de la serie **Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia de COVID-19**, que analiza los desafíos que enfrentan los sistemas de salud subnacionales frente a la pandemia, su interacción con el gobierno nacional, la coexistencia con las problemáticas sanitarias preexistentes y el modo de administrar los recursos disponibles y complementarios. Sobre la base de cuestionarios y entrevistas a funcionarios/as clave, la serie identifica las respuestas que fueron implementando las jurisdicciones a fin de resolver los retos y las urgencias planteadas.¹

Para profundizar en el contexto, la motivación y los resultados enumerados, se puede acceder a los documentos completos que componen la serie: **El desafío de la gobernanza**, **La reorganización de los servicios de salud** y **Talento humano, el recurso más crítico**.

MENSAJES CLAVE

- La Argentina es un país de estructura federal y, dada la naturaleza descentralizada de su sistema público de salud, la gestión de la pandemia recayó en gran parte en los gobiernos subnacionales.
- El sistema ha mostrado una **remarcable capacidad de respuesta provincial y aptitud innovadora más allá de las limitaciones**. Independientemente del nivel de coordinación con el Ministerio de la Nación, se observa el despliegue de un amplio espectro de políticas, muchas de las cuales pueden perdurar después de la emergencia.
- La pandemia puso de manifiesto debilidades ya conocidas de un sistema con **históricas necesidades de articulación**. Si bien se ha logrado rápido equipamiento y entrenamiento de recursos humanos, **la magnitud de la fragmentación existente requiere un debate sobre cómo fortalecer espacios sistémicos de priorización y acción colectiva**, incorporando no solo al subsistema público sino también a la seguridad social y al sector privado.
- El Consejo Federal de Salud (COFESA) puede constituir el ámbito más adecuado para la consolidación de una respuesta articulada** dentro del subsistema público, siempre y cuando se generen espacios de convergencia entre los tres subsistemas especialmente en el abordaje de una pandemia con estas características.
- Los modos de contratación de nuevos profesionales y trabajadores/as de la salud encontraron varias modalidades, y muestran la amplia disparidad de recursos y facilidades institucionales** de las diferentes jurisdicciones para reaccionar a la emergencia: es preciso lograr marcos contractuales más homogéneos y equitativos en aspectos tales como normativas salariales, homologación de funciones, incentivos y mecanismos de promoción, que faciliten el flujo de talentos a lo largo del país. Ello requeriría el diseño de **una estrategia de mediano y largo plazo de envergadura nacional**. De lo contrario, los espacios de acción se verán reducidos a una puja por el talento entre jurisdicciones y subsectores.
- Se precisa evaluar el impacto que el COVID-19 tuvo en otras líneas de cuidado del sistema de salud**, tales como las enfermedades no transmisibles, la salud adolescente, la salud reproductiva, entre otras. Su abordaje es clave y urgente para **planificar el modelo de cobertura post pandemia**.
- Surgieron nuevas herramientas de salud digital y/o se consolidaron algunas existentes. **Estos instrumentos actúan como potenciadores tanto de la gestión de servicios como del acceso y la continuidad de los cuidados**. Desarmar barreras a la atención (turnos programados y teleconsulta), facilitar el acceso a medicamentos (receta digital), garantizar la capacitación de los equipos incluso en zonas distantes, identificar a personas de alto riesgo más allá del lugar de residencia (georreferencia de la población), promover la coordinación de cuidados (plataformas de referencia y contrarreferencia e interconsulta) y su continuidad (historia clínica digital) constituyen **temáticas indispensables de una agenda sectorial**.

¹ **Metodología:** Entre los meses de junio y octubre de 2020, se relevó información mediante un cuestionario y entrevistas en profundidad a funcionarios/as de primera y segunda línea dentro de los Ministerios de Salud de 14 jurisdicciones subnacionales argentinas, representativas de las distintas regiones: Buenos Aires, Chaco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán. Estas jurisdicciones, tomadas en forma conjunta, reúnen al 78% de la población del país.

Gobernanza

<p>Las provincias consultadas conformaron espacios de gestión especiales (Comité Operativo de Emergencia - COE), con el objeto de planificar y coordinar las intervenciones para responder al virus.</p>	<p>Desde la gestión provincial no se vislumbra una intensa coordinación con los demás actores del sistema de salud para el abordaje de la pandemia.</p>
<p>El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) es el actor con mayor grado de coordinación con los Ministerios Provinciales, seguido por las obras sociales provinciales (OSP). Por el contrario, la articulación con las empresas de medicina prepaga (EMP) y con las Obras Sociales Nacionales (OSN) resulta escasa.</p>	<p>La relación con el MSN se ha concentrado en las líneas más blandas de gestión—vigilancia epidemiológica, comunicación, prevención y educación a la comunidad— y en algunas relacionadas con los insumos y los equipamientos—testeo/ laboratorio y compras de insumos, medicamentos y equipamientos—, mientras que las provincias asumen la responsabilidad por la atención de la población, la emergencia y la salud ocupacional.</p>
<p>Las provincias apelaron a la participación y asistencia de actores externos en algún momento del proceso de toma de decisiones de las políticas públicas. El grupo conformado por los expertos y especialistas se destaca como el de mayor participación en todas las etapas.</p>	<p>El 67% de las jurisdicciones consultadas declaró utilizar un doble sistema de información para la vigilancia epidemiológica: el propio y el del MSN. Esto constituye un problema para la calidad de los datos y la carga en forma oportuna.</p>
<p>Existe consenso en la necesidad de mejorar el flujo de información, descentralizar los procesos y apuntalar la interoperabilidad de los sistemas provinciales con el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), así como trabajar con los otros subsectores del sistema de salud en la carga y la disponibilidad de datos.</p>	<p>Los principales recursos para enfrentar la crisis sanitaria surgieron de los recursos extraordinarios del MSN en financiamiento (10 de 14 casos) o en especies (7 de 14 casos) y las reasignaciones de partidas dentro de los presupuestos propios (9 de 14 casos). En 8 de 14 casos se obtuvieron ampliaciones al presupuesto original.</p>

Reorganización de los servicios de salud

El Primer Nivel de Atención (PNA) en varias jurisdicciones se encuentra frente al desafío de sostener sus funciones esenciales y asumir nuevas responsabilidades.

- En casi todas las provincias, **los equipos del PNA debieron involucrarse directamente en tareas de testeo y búsqueda activa de casos infectados, rastreo de contactos estrechos y monitoreo del aislamiento.** En la mayoría de los casos consultados, **parte del equipo del PNA fue reasignado al Segundo Nivel de Atención (SNA).**
- La pandemia afectó en alguna medida los horarios y los días de atención en el PNA: poco menos de la mitad implementó reducción horaria, mientras una proporción similar la amplió.
- Surgieron modalidades nuevas o alternativas para garantizar la atención, tales como las teleconsultas (incluyendo interconsultas virtuales) y las visitas domiciliarias, como medida para asegurar la continuidad en los cuidados de las personas con mayor riesgo.
- Las actividades tradicionales de extramuros se vieron mayormente suspendidas en el marco de la ASPO —Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio—, y en la mayoría de los casos se mantuvo la atención pediátrica y de medicina general y la dispensa de medicamentos.

El Segundo Nivel de Atención (SNA) puso en evidencia la disparidad interprovincial y la necesidad de inversión y de actualización en términos de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

- Prácticamente **todas las jurisdicciones aumentaron significativamente sus camas críticas y de internación.** Desde el Ministerio de la Nación se acompañó



con financiamiento para la compra de insumos y de equipamiento, pero el aspecto más acuciente señalado por todas las jurisdicciones es el recurso humano capacitado.

- Los **servicios ambulatorios que se ofrecen en estos establecimientos también se vieron afectados**, en parte debido al temor de las personas de acercarse al hospital y enfrentarse al riesgo de contagio.
- Hubo **avances en el SNA** especialmente en tres áreas: **la seguridad del paciente y/o bioseguridad**; la organización de los servicios en red y las diferentes herramientas asociadas con la **telemedicina**.

Servicios esenciales y redes integradas de servicios de salud

- La pandemia puso a prueba el funcionamiento de la red de servicios, que se vieron afectados en 11 de 14 casos analizados. **Consultas programadas en general, los servicios vinculados con Salud Sexual y Reproductiva o Salud Mental y la realización regular de diagnósticos fueron señalados como los más afectados.**
- Las principales dificultades para garantizar estos servicios estuvieron asociadas a dos motivos clave: (i) **la caída de la demanda por el temor de las personas a consultar en los establecimientos de salud**; y (ii) **la escasez de recursos humanos.**
- **Los laboratorios fueron una pieza priorizada de fortalecimiento institucional.** Pese a las inversiones realizadas y los esfuerzos implementados, **las brechas siguen siendo profundas en relación con las necesidades, reflejando la disparidad existente previamente y la falta de coordinación entre subsectores** para lograr absorber la demanda creciente.
- **La salud digital desempeñó un rol fundamental**, sobre todo a través del crecimiento exponencial de la teleconsulta y la implementación de la receta digital, que permitió la **continuidad de los tratamientos.** También se aceleró la incorporación de herramientas existentes, pero poco aprovechadas hasta el momento: entre ellas se encuentra la **interconsulta virtual entre profesionales de salud**, que facilita el trabajo en red.

Talento Humano

La Argentina está entre los primeros cuatro países de la región con mayor tasa de profesionales médicas/os por habitante (4 médicos/as cada mil habitantes), casi duplicando el promedio regional (2,3 médicos/as cada mil habitantes)². Sin embargo, su distribución en el territorio es muy desigual, en particular en zonas rurales y alejadas de los mayores centros urbanos, donde la cantidad de profesionales de la salud es exigua.

- Todas las jurisdicciones manifestaron necesidades de recursos humanos en el contexto de la pandemia, particularmente en especialistas de terapia intensiva (TI), tanto médicos/as como enfermeros/as, seguida estrechamente por bioquímicos/as.
- A nivel de la gestión ministerial, se identifica que la mayor deficiencia se concentraba en las áreas de análisis de datos, epidemiología y comunicación.
- Las jurisdicciones desplegaron distintas estrategias para intentar cubrir esta brecha. Entre las más mencionadas se encuentran: (i) contratación de profesionales mediante modalidades flexibles, poco utilizadas por las jurisdicciones subnacionales (ii) extensión de la carga horaria de profesionales de planta, (iii) reasignación del personal hacia áreas más demandadas por la pandemia, y (iv) concertar con universidades la expansión de profesionales en el corto plazo.

- Una temática persistente en un sistema fragmentado como el argentino es el pluriempleo. Algunos funcionarios/as consultados/as mencionan que cerca del 80% de los/as profesionales de la provincia cuentan con más de un empleo. Ello genera dificultad para quienes intentan organizar un sistema prestacional, y también aumenta la probabilidad de toma de riesgos propios y sobre la del/la paciente.
- Todas las provincias consultadas realizaron acciones de capacitación para la aplicación de protocolos, guías y recomendaciones en torno del COVID-19, en coordinación con el MSN, con impacto en el fortalecimiento de la gestión provincial, sobre todo, en especialidades de alto impacto (enfermería, medicina clínica y bioquímica).

² Fuente: Indicadores de desarrollo mundial, Banco Mundial.