



Equidad en el Sistema de Salud Argentino: De la crisis a la estrategia

Rectoría del Estado, federalización y articulación con foco en las personas. Un plan federal con visión 2050.

EJE SALUD

DOCUMENTO 01

SERIE PROYECTO PAÍS 2025



RESUMEN EJECUTIVO

El sistema de salud argentino enfrenta una crisis estructural que compromete el derecho fundamental a la salud y el debido reconocimiento de la dignidad de la persona humana. Nuestro diagnóstico identifica la fragmentación y segmentación como las causas centrales de una profunda inequidad territorial (evidenciada en "trampas de mortalidad" persistentes) y una marcada ineficiencia en la provisión de servicios.

La multiplicidad de actores (Nación, provincias, seguridad social, privados) sin articulación efectiva dificulta la definición de metas comunes, la optimización de recursos y el establecimiento de estándares mínimos de calidad (solo el 2.52% de establecimientos están acreditados).

Desde una perspectiva de humanismo integral y la búsqueda del bien común, se sostiene que el Estado nacional no debe resignar su rol de garante del derecho a la salud y de rectoría del sistema. El objetivo final debe ser alcanzar una mejor salud para todos, que sea oportuna,

de calidad y centrada en la persona. Es preciso impulsar una reforma integral que se articule en torno a ejes institucionales y asistenciales ineludibles para superar la inercia de la coyuntura:

1. **Rectoría y Estrategia Nacional de Salud (2025-2050):** Se propone que el Ministerio de Salud lidere un plan con metas claras y medibles, consensuado con todos los actores, para dotar al sistema de un norte institucional. Esta estrategia puede incluir la unificación de la matrícula médica nacional para garantizar la calidad y distribución de los profesionales.
2. **Regionalización de la Alta Complejidad:** Se recomienda la construcción y/o reconfiguración de Hospitales Regionales Nacionales de alta complejidad y pediatría en puntos estratégicos. Estos centros deben replicar la cultura organizacional y el modelo de excelencia del Hospital Garrahan, asegurando equidad

en el acceso a tratamientos sofisticados en todo el país. Este tipo de reformas no busca estatizar ni privatizar, sino establecer una reorganización institucional inteligente. Requiere una decisión política profunda para

priorizar la salud por encima de los intereses jurisdiccionales y construir un sistema que, bajo los principios de solidaridad y subsidiariedad, garantice una atención que reconozca plenamente la dignidad inherente de cada argentino.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo -----	1
Introducción y contexto del problema -----	4
Diagnóstico / Análisis del problema -----	5
Opciones de política pública -----	6
Recomendación de política pública -----	8
Marco Institucional para la Transformación y Monitoreo -----	9
Conclusión -----	11
Referencias -----	12
Sobre FaroPaís -----	13
Sobre Proyecto País 2025 -----	14
Equipos de trabajo y Agradecimientos -----	15

EQUIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD

ARGENTINO: DE LA CRISIS A LA ESTRATEGIA

► Introducción y contexto del problema

La salud es una dimensión esencial para la vida plena y el desarrollo integral de la persona y de la comunidad. Como derecho humano fundamental, consagrado en instrumentos con jerarquía constitucional, el Estado tiene la obligación irrenunciable de generar las condiciones adecuadas para que sus habitantes puedan vivir lo más sanamente posible. Esto exige que toda política sanitaria ponga en el centro a la persona y asegure el respeto y reconocimiento de su dignidad inherente.

Sin embargo, en Argentina, la realidad sanitaria dista de este imperativo ético. Enfrentamos serios desafíos que se resumen en inequidad territorial en las prestaciones y serias deficiencias en la provisión de servicios asistenciales. Estos problemas se vuelven palpables al observar la estructura de un sistema que, lejos de ser coherente, está

profundamente fragmentado y segmentado.

Actualmente, coexisten tres subsistemas interrelacionados: el público (que atiende al 36% de la población), el de las obras sociales (seguridad social, que cubre al 61%) y el de las prepagas (privado, con 13.6% de cobertura).

Esta multiplicidad, sumada a una organización federal donde el Estado nacional solo gestiona un porcentaje mínimo de hospitales (4.3%), genera una marcada disparidad territorial.

Los informes de estudios comparativos en la materia, señalan que el rendimiento de nuestros recursos es notoriamente bajo; países con similar ingreso per cápita y menor inversión obtienen mejores resultados sanitarios.

Se asume que solo mediante el establecimiento de metas claras y sustentadas en datos, y una reconfiguración de la prestación de servicios, podremos avanzar hacia la salud para todos. Esto se basa en la convicción de que la política debe

buscar el bien común y la realización plena de la persona, aplicando los principios de solidaridad (garantizando un piso de equidad para todos) y subsidiariedad (respetando y fortaleciendo a los cuerpos intermedios y las jurisdicciones en sus roles propios).

► Diagnóstico / Análisis del problema

El diagnóstico, nutrido por el análisis de expertos, es contundente. La arquitectura sanitaria argentina padece de males estructurales que impiden su funcionamiento.

1. La Fragmentación como Causa Estructural

La principal causa de nuestros males es la segmentación y la falta de articulación entre los niveles de gobierno (Nación, provincias, municipios) y los tres subsistemas.

Si bien esta lógica responde a la raigambre federal y al principio de subsidiariedad (donde los gobiernos más cercanos administran los servicios), en la práctica, esta descentralización desordenada ha atentado enormemente contra la equidad. Las provincias, con presupuestos y realidades disímiles,

deben afrontar la prestación por igual, llevando a una concentración de servicios sofisticados en algunas jurisdicciones y una carencia dramática en otras.

2. Consecuencias: Inequidad, Ineficiencia y Baja Calidad

Esta arquitectura disfuncional genera tres consecuencias graves:

- DISPARIDAD TERRITORIAL INSOSTENIBLE: La inequidad es la consecuencia más injusta. Los expertos señalan la persistencia de "trampas de mortalidad" (*mortality traps*), donde las jurisdicciones con los peores indicadores de mortalidad infantil hace 40 años siguen siendo las peores hoy. Esto demuestra que la inercia del sistema actual no corrige, sino que perpetúa la injusticia.
- INEFICIENCIA CRÓNICA Y MALA GESTIÓN: El problema no es solo cuánto gastamos, sino cómo lo gastamos. Se observa una baja eficiencia en el sector público, donde la actividad médica por profesional es muy baja en comparación con otros sectores. La ausencia de un norte claro hace que el

rendimiento de los recursos sea bajo.

- **DETERIORO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL:** La calidad en los establecimientos de salud es alarmante. Datos de expertos indican que solo el 2.52% de los establecimientos de internación están acreditados en calidad. Esto es inaceptable y constituye un riesgo que puede derivar en el avasallamiento de la dignidad de las personas en su atención. La calidad debe ser una herramienta integradora para lograr equidad en los procesos.

3. El Vacío de Rectoría y el Problema de la Cultura Organizacional

El problema de fondo no es de leyes, sino de institucionalidad y gestión. Los expertos señalan que el principal desafío es la falta de una estrategia clara y de metas definidas. El Ministerio de Salud de la Nación no ha establecido objetivos medibles en años, limitándose a ser un administrador de crisis y no un rector.

Más allá del organigrama, existe un problema profundo en la cultura organizacional y médica. La salud es

una emanación de la ciencia médica; si se hiere la cultura profesional (vocación, ética, formación), ninguna estrategia teórica puede funcionar. La clave está en crear organizaciones de salud que presten servicios de calidad, y el hospital es el eje del sistema.

► Opciones de política pública

Para abordar la crisis actual, se pueden considerar cuatro grandes alternativas de acción pública, que analizaremos bajo la óptica de la búsqueda del bien común:

Opción 1: Mantener el Status Quo (Descentralización Inercial)

- *Descripción:* Continuar con el esquema actual, donde las provincias y municipios gestionan la salud con autonomía casi total y el Estado nacional actúa de forma subsidiaria y reactiva.
- *Análisis:* Inaceptable. Perpetúa la inequidad (las "trampas de mortalidad") y la ineficiencia. Viola el principio de solidaridad al no compensar las disparidades territoriales y falla en la búsqueda del bien común.

Opción 2: Centralización Administrativa Total (Modelo Unitario)

- *Descripción:* Absorber todas las responsabilidades provinciales y de obras sociales en un único sistema nacional estatal.
- *Análisis:* Inviabile y no deseable. Atenta frontalmente contra el principio de subsidiariedad, anulando la vitalidad de las jurisdicciones y los cuerpos intermedios. Generaría una burocracia centralizada inmanejable y no respeta la diversidad cultural y territorial del país.

Opción 3: Desregulación Total (Modelo de Mercado Libre)

- *Descripción:* El Estado nacional y provincial liberan (desregulan) la mayoría de sus responsabilidades de provisión y rectoría, permitiendo que la oferta y demanda de servicios de salud sean manejadas casi exclusivamente por particulares, aseguradoras e instituciones privadas, o en su defecto cada municipio a su cuenta. El Estado se limita a ser un actor de última instancia o regulador mínimo.

- *Análisis:* Inviabile y no deseable. Si bien maximiza la libertad de acción (subsidiariedad en su sentido más amplio), pone en riesgo el principio de solidaridad al transformar la salud en una mera mercancía. Esto exacerbaría la disparidad territorial y la inequidad, ya que las regiones o poblaciones menos rentables quedarían sin cobertura, afectando gravemente el derecho a la salud y el reconocimiento de la dignidad de las personas más vulnerables.

Opción 4: Rectoría Nacional Fuerte con Regionalización Estratégica (Nuestra Propuesta)

- *Descripción:* Un modelo que aplica la subsidiariedad positiva. El Estado Nacional no absorbe todo, sino que asume su rol de rector (fija metas, planifica, evalúa) y garante de la solidaridad, e interviene estratégicamente donde las provincias solas no pueden, como en la alta complejidad.
- *Análisis:* Es el único camino coherente con los principios de

un humanismo integral. Equilibra la solidaridad (rectoría nacional, equidad territorial) con la subsidiariedad (gestión provincial y de cuerpos intermedios).

► **Recomendación de política pública**

La recomendación central es avanzar decididamente hacia el modelo institucional propuesto en la Opción 4, mediante dos orientaciones de política complementarias que buscan redefinir la institucionalidad sanitaria argentina.

1. Orientación de Política Institucional: La Estrategia Nacional de Salud (2025-2050)

Se recomienda que el Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud, ejerza su rol de rectoría convocando a todos los actores (provincias, municipios, seguridad social y sector privado) para diseñar un plan de salud a largo plazo, con miras al año 2050.

- **Foco Institucional:**
 - Definición de Metas: Establecer objetivos

cuantificables y basados en evidencia (ej., reducción de la disparidad en mortalidad infantil a X%, aumento de establecimientos acreditados en calidad a Y%).

- **Consenso y Marco Normativo:** La Estrategia debe ser acordada en el COFESA y obtener un marco legal que la proteja de la coyuntura política, dotando a los actores de un norte claro para la asignación de recursos.
- **Recursos Humanos:** Esta estrategia debe incluir una política rectora de RRHH, que aborde la distribución equitativa de profesionales y la unificación de la matrícula médica nacional, garantizando un estándar de calidad formativa homogéneo.

2. Orientación de Política Asistencial: Regionalización de la Alta Complejidad

Se recomienda que el Estado Nacional coordine la constitución de

regiones sanitarias (ej. NOA, NEA, Cuyo, Patagonia, Centro) y disponga la construcción o reconfiguración de Hospitales Regionales Nacionales en puntos estratégicos.

- Foco Asistencial:
 - Especialización y Modelo de Excelencia: Estos hospitales deben dedicarse exclusivamente a la medicina de alta complejidad y pediatría. Su diseño y gestión pueden tomar como referencia la cultura organizacional y el modelo de excelencia del Hospital Garrahan.
 - Prestadores Estratégicos: Deberán ser los prestadores obligatorios para estos tratamientos por parte de toda la seguridad social nacional y provincial, concentrando la experiencia y promoviendo la equidad real en el acceso.
 - Núcleos de Formación: Vinculado a la Orientación 1, estos hospitales de élite deben servir como centros de referencia o exclusivos para la formación de las

especialidades médicas, asegurando una formación homogénea y de calidad del capital humano.

► **Marco institucional para la transformación y monitoreo**

La implementación de estas orientaciones de política requiere, más que una secuencia de pasos administrativos, un acuerdo fundamental sobre el andamiaje institucional que sostendrá el cambio a largo plazo.

Consolidación Institucional y Consenso Federal

La transformación del sistema exige la construcción de un nuevo pacto entre los niveles de gobierno.

- PACTO FEDERAL Y ROL DEL COFESA: El Consejo Federal de Salud (COFESA) se posiciona como el espacio ineludible para alcanzar el consenso inter-jurisdiccional sobre la Estrategia Nacional de Salud. Es allí donde se debe sellar el acuerdo para delimitar las regiones sanitarias y comprometer a las provincias

con las metas definidas.

- **MARCO LEGAL DE LARGA DURACIÓN:** Es fundamental que la Estrategia Nacional y la creación de la red de Hospitales Regionales se blinden con un marco legal sólido que las proteja de la volatilidad política y las sucesivas administraciones. Esto asegura la continuidad de la visión al 2050.
- **VOLUNTAD POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN:** Se requiere una decisión estratégica de reasignar partidas presupuestarias desde gastos ineficientes (ej. burocracia superflua) hacia la inversión prioritaria en infraestructura y calidad sanitaria, asumiendo la salud como una inversión productiva.

Ejes de Sostenibilidad y Calidad

Para asegurar el éxito de la regionalización y la rectoría, se deben garantizar las siguientes condiciones:

- **Institucionalidad Robusta y Gestión Autónoma:** Los Hospitales Regionales

Nacionales deben operar con autonomía de gestión, enfocados rigurosamente en la calidad asistencial y emulando la cultura de excelencia. Su funcionamiento debe estar sujeto a una evaluación constante y transparente.

- **Subsidiariedad Positiva y Complementariedad:** El rol del Estado Nacional en la alta complejidad debe ser complementario al rol de las provincias en la atención primaria y media. La Nación debe actuar como soporte (financiera, institucional y legislativamente) para que las provincias fortalezcan su gestión en los niveles de atención de su competencia.

Indicadores Fundamentales de Impacto

El éxito de la reforma se medirá por la capacidad del Estado de reducir las inequidades estructurales del sistema:

- Reducción de la brecha de mortalidad infantil entre la provincia con mejor y peor

indicador.

- Aumento significativo del porcentaje de establecimientos de salud acreditados en calidad (meta: superar el 10% en 5 años).
- Mejora demostrable en la eficiencia del rendimiento de los recursos invertidos en el sector público.
- Logro efectivo de la distribución equitativa de especialistas médicos en todas las regiones del país.

► **Conclusión**

Una sociedad justa y desarrollada se asienta sobre la premisa de que toda persona goza de dignidad inherente, y que por lo tanto, debe gozar de buena salud para desarrollar dignamente su vida. El Estado, como garante ineludible de este derecho, tiene la responsabilidad de impulsar una reforma que ponga fin a la inercia del sistema actual y asegure el pleno reconocimiento de la dignidad de la persona.

Se propone enfocarnos en la gestión y la acción. La solución reside en una rectoría nacional fuerte que establezca metas claras,

sustentadas en la evidencia, y una reconfiguración profunda de la prestación de servicios a través de la regionalización y los Hospitales Nacionales.

Este es un llamado a la acción y al consenso. Si se logran alinear los esfuerzos de la Nación, las provincias, la seguridad social y el sector privado bajo una visión común, centrada en el reconocimiento de la dignidad de las personas y la articulación para conseguir el bien común, se podrá construir un sistema sanitario más eficiente, equitativo y a la altura de las necesidades de todos los habitantes de nuestra Patria.

Referencias

- Mesa de expertos en política de salud: Aizenberg, Marisa; Bozzolo, Alberto; Ithurburu, Teresita; Regazzoni, Carlos; y Scaro, María Verónica. (28/05/2025). "Proyecto País", *FaroPaís*.
- Álvarez Pérez, A. G. (et al.). (2008). La regionalización de los servicios de salud como una estrategia de reorganización sanitaria. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 46(1).
- Bravo, A. L. (1974). Regionalización: Organización y funcionamiento coordinado de los servicios de salud en zonas rurales y urbanas. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 77(3).
- Tobar, F. (et al.). (2011). Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino. CIPPEC.
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. (2015). *Política Nacional de Salud 2015-2030*.
- Oficina de Presupuesto del Congreso (OPC). (2021). *Caracterización del Sistema de Salud Argentino*.
- Riobó, S.R. – Guzmán Moviglia, J. (2025). "Manifiesto para el Bien Común". Buenos Aires.

SOBRE FAROPAIS

FaroPaís es una Asociación Civil sin fines de lucro dedicada al estudio, diseño y promoción de políticas públicas orientadas al desarrollo integral de la Argentina. Se constituye como un **think tank independiente**, que articula conocimiento técnico, reflexión estratégica y visión política para contribuir a la formulación de propuestas concretas y viables de transformación nacional.

Su labor se inspira en los principios del **humanismo integral**, entendido como un prisma para interpretar la realidad y orientar la acción pública. Desde esa perspectiva, promueve una mirada que integra ética y eficacia, justicia social y competitividad, comunidad y libertad, buscando siempre que la política sea una herramienta de construcción de un país más justo, productivo y sustentable.

El trabajo de FaroPaís se desarrolla mediante la elaboración de estudios, documentos de política, mesas de análisis y espacios de articulación entre expertos, dirigentes, empresarios, sindicalistas, académicos y actores sociales. Su objetivo es generar conocimiento aplicado y acuerdos estratégicos que fortalezcan la capacidad del Estado y de la sociedad civil para impulsar políticas de desarrollo humano, económico e institucional de largo plazo.

En definitiva, busca ser un **espacio de pensamiento estratégico y acción pública**, donde se vinculen la evidencia, la experiencia y la visión de futuro, al servicio de un proyecto de país que combine realismo político con sentido de trascendencia.

SOBRE PROYECTO PAÍS

El **Programa Proyecto País 2025** es una iniciativa de **FaroPaís** orientada a identificar los principales desafíos estructurales de la Argentina y formular lineamientos para un **proyecto de desarrollo nacional de largo plazo**. Su propósito es contribuir a la construcción de una visión estratégica compartida, basada en evidencia, que permita articular políticas públicas sostenibles más allá de los ciclos políticos y las coyunturas partidarias.

El programa se desarrolló a través de un proceso de investigación y diálogo interdisciplinario que incluyó **mesas de trabajo temáticas** con expertos, dirigentes y referentes sociales de diversos ámbitos. Como resultado, se elaboró una serie de documentos que integran diagnóstico, propuestas y orientaciones para la discusión pública, constituyendo un aporte concreto al debate sobre el futuro de la Argentina desde una perspectiva de **realismo político y humanismo integral**.

EQUIPO DE TRABAJO PROYECTO PAÍS 2025

DIRECCIÓN: Santiago E. Riobó y Agustina Tardieu. **COORDINACIÓN GENERAL:** Lucía Santilli y Guadalupe Guillén. **EQUIPO DE TRABAJO:** Marcelo Resico, Delfina Maglier, Juan Martín Medina, Ignacio Orlando, Tomás Giber, Manuel Bianchi, Daniel Ortega Betancourt, Helena Todros, Lucas Ibarra García, Germán Bauer, Maximiliano Rotundo, Tomás Sicardi, Sebastián Llauro, y Viviana Pineda.

EXPERTOS INVITADOS A LAS TODAS LAS MESAS DE TRABAJO *

Roberto Agosta, Marisa Aizenberg, Ana Álvarez, Daniel Aromí, Manuel Bianchi, Klaus Binder, Matias Bolis Wilson, Alberto Bozzolo, Ignacio Bruera, Diego Capelli, Ana Cuao Burgos, Pablo Davoli, Santiago Del Sel, Andrés Di Pelino, Luis Fortino, Fernando Giliberti, Patricio Giusto, Leonardo Hekimian, Perla Heredia, Martín Iglesias, Clarisa Ighes, Teresita Ithurburu, Gastón Kelly, Ricardo Lagorio, Manuel Leiva, Ezequiel Magnani, Sebastián Menescaldi, Jerónimo Morales Rins, Graciela Moya, Tomás Mugica, Gunther Neumann, Juan Ignacio Peña, Nestor Pérez Baliño, Verónica Pérez Mendoza, Mathias Perricone, Viviana Pineda, Luis Rappoport, Ana Maria Ravaglia, Carlos Regazzoni, Marcelo Resico, Julio Rodriguez Rabellini, Lilia Roldán Vázquez, Maximiliano Rotundo, Nicolás Ruete, Veronica Scaro, Gabriel Taboada, Camilo Tiscornia, Pedro Vigneau, Luis Vivacqua, e Ignacio Warnes.

Nota: Expertos ordenados alfabéticamente. Los expertos participaron, todos a título personal, en instancias de diálogo y reflexión junto a otros especialistas en sus respectivas áreas de conocimiento. Cada uno expresó libremente sus opiniones, las cuales fueron consideradas en el proceso de elaboración de los documentos. Por razones de síntesis, enfoque y redacción, no todas las contribuciones pudieron ser incorporadas, y su participación no implica adhesión a la totalidad de los contenidos o posiciones expresadas en esta publicación.

AGRADECIMIENTO



Agradecemos muy especialmente la colaboración de la Fundación Hanns Seidel Argentina, y del Centro Nacional de Oración (CON) en la realización de las mesas de expertos.





FAROPAÍS