

Fortalecimiento de la función regulatoria

*Claudia Madies,
Argentina*

El fortalecimiento de la función regulatoria es una dimensión muy importante que nosotros vamos a tener que considerar. Hoy apareció la idea de que la regulación está íntimamente vinculada con la organización política de los países, pues no es lo mismo la facilidad que tiene para regular un Estado unitario que un Estado federal, como es el caso de mi país, la Argentina. Entonces, como prueba de algunas aseveraciones que yo voy a hacer en la presentación, voy a traer ejemplos de mi país para explicarlas, y para eso me pareció oportuno comentarles algunos datos sobre Argentina, antes de adentrarnos en la presentación.

Argentina es un país que tiene 38 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento de 1,3% anual, con un producto bruto interno de 10 mil dólares internacionales, una esperanza de vida al nacer de 74 años, con una mortalidad infantil, que en el año de 2003 era de 19-16 por 1000, y hoy hay descendido al 14 por 1000. Y me detengo en este dato, porque ustedes recordarán la crisis económica del 2002 en mi país. Y yo creo que Argentina salió adelante, desde el punto de vista sanitario, ante la crisis económica, porque ejerció su poder de rectoría el Ministerio de Salud Nacional.

Antes que comenzara a manifestarse la crisis ya se estaba hablando de la disolución del Ministerio, porque como nosotros teníamos agencias reguladoras en el tema, por ejemplo, de medicamentos, en el tema de la seguridad social, se consideraba que con una secretaría alcanzaba. Es decir, que se pensaba en desjerarquizar al Ministerio. Debemos recordar, además, que nuestro país es federal y que el poder de la policía, la regulación y la fiscalización es básicamente local.

Cuando se manifestó la crisis, el Ministerio de Salud Nacional apareció como un actor clave en convocar a todos los actores para generar la concertación necesaria para definir las prioridades del sistema, y fue tan exitoso que no solo resolvió los problemas de corto plazo, sino que esto lo motivó a generar una planificación de mediano y largo plazo. Como resultado de esta concertación apareció lo que se vino a llamar el Plan Federal de Salud, con metas de mediano plazo de 2004-2007, y metas de más largo plazo al 2015. En base a las acciones que se acordaron, se logró reducir, por ejemplo, la mortalidad infantil, en muy corto tiempo.

Nuestro país tiene cinco regiones, claramente diferenciadas y con indicadores socioeconómicos y sanitarios muy diferentes, y por lo tanto, con una alta inequidad entre regiones e intra regiones. En el Plan Federal de Salud se planteó tener un sistema de salud más justo, y también mejor regulado. Porque además, Argentina es un país que siguió muy bien las recetas de regulación económica y no le fue tan bien. Entonces, estaba persuadido de que tiene que regular más y mejor.

¿Qué es regular, para nosotros? Nosotros hemos aprendido que la función de regulación es algo más que normatizar. Por eso respetamos tanto la versión de la teoría económica, porque creemos que es un modo de intervención pública que, a diferencia de otras, como la generación o la difusión de información, el financiamiento, o el aseguramiento, o la prestación de servicios, es típicamente pública, igual que la conducción y regulación. Se busca contrarrestar las fallas de mercado, estableciendo reglas de juego en los aspectos vinculados con la oferta, los procesos y los resultados de salud, para mejorar las condiciones de acceso equitativo y universal a los bienes y servicios, y es ahí cuando nosotros consideramos que es una función esencial de salud pública.

Como tal ha sido definida, por ejemplo, en experiencias como las de los Estados Unidos en el año 1994, y también por la OPS, que nos ha aportado la definición de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y que además hoy nos mostraron muy bien que se han estado revisando.

Eventualmente se han definido indicadores para esta función esencial, tales como la revisión periódica, evaluación y modificación del marco regulatorio, cómo hacer cumplir la normativa, los conocimientos y habilidades necesarios para revisar o perfeccionar, o cómo hacer cumplir este marco regulatorio, o la asesoría y el apoyo técnico requeridos a los niveles subnacionales, que en mi país tienen mucho peso, porque como les decía, los que regulan a los servicios directamente son las jurisdicciones, para que generen las normas también y fiscalicen.

¿Qué tenemos que regular? Tenemos que regular precisamente estos bienes y servicios de salud que son bienes meritorios, e incluso hoy estamos hablando de otra dimensión –los bienes públicos globales–, que también nos convocan a estabilizar regulaciones más novedosas, cuando el mecanismo de mercado no puede garantizar el acceso universal y equitativo a estos bienes.

Y nos tenemos que comprometer a superar en el criterio de distribución o asignación de recursos el concepto de soberanía del consumidor, por el concepto de ciudadanía o quizás ir más allá. Mi país tiene una normativa de migraciones

que garantiza acceso a servicios a todos los que demanden la atención, sean estos ciudadanos o no.

Me parece muy importante que nosotros consideremos que, para llegar a un cierto acceso equitativo, es necesario definir el nivel básico de servicios y prestaciones. Hoy se planteó varias veces cómo poder avanzar desde sistemas de salud fragmentados, que estuvieran muy centrados en la seguridad social, a sistemas más armonizados. Y una de las herramientas muy importantes que tenemos y que podemos regular es el tema de los paquetes o canastas de servicios, si estos, en vez de ser un piso, nos garantizan atender las prestaciones de las patologías prevalentes que afectan a nuestra población.

¿Qué y cómo regular? Venimos de una instancia donde se reguló mucho sobre el sistema de salud, preferentemente en la seguridad social, buscando la eficiencia del sistema. Y hoy nos estamos planteando el no regular solamente en esa dimensión, sino también en cómo regular en el modelo de atención para atender al proceso de salud/enfermedad con un concepto de equidad. Y para eso venimos de recetas donde se aplicó la regulación y se dio lugar a la autorregulación, y tenemos que avanzar en la regulación económica, en la regulación jurídica, porque en realidad, cuando hablamos de regulación jurídica estamos hablando de las definiciones que tienen los administrativistas del Derecho, la reglamentación para garantizar los derechos de los ciudadanos y la regulación social, que generalmente aparece como una alternativa frente a los efectos adversos de la teoría económica.

Cuando nos preguntamos qué y cómo regular, tenemos varias alternativas o varios ámbitos donde nosotros podemos regular. Si uno repasa la agenda de este Taller, encontramos que muchos de los temas se han tocados a lo largo de la agenda. Podemos regular en materia de recursos humanos en salud, no solo regular en el tema de formación de recursos humanos, y definir cuantitativa o cualitativamente cómo compatibilizamos la oferta con el perfil de demanda de nuestra población. También podemos regular desde las perspectivas de las políticas universitarias, o con mecanismos de acreditación, recertificación, etc. También podemos regular a los servicios de salud en el área de la calidad. En el caso del Plan Federal de Salud, que antes les mencioné, en Argentina, un ejemplo, es que se estableció lo que se dio en llamar Habilidad Categorizante de los Servicios, que es incorporar la dimensión de la calidad de la habilitación de los establecimientos, y no solo los privados, sino extender esto a los públicos. O sea, en mi país, solo se habilitaba a los establecimientos privados y con esto les estaríamos dando mayores garantías a los ciudadanos cuando acceden a estos servicios. También es validar los sistemas de acreditación de los servicios, que es una actividad privada, pero eso no inhibe al Estado para establecer los estándares mínimos de acreditación ni para darle garantías a los ciudadanos en cuanto al acceso equitativo a los servicios.

También podemos regular en el tema de la información en salud. En general, a nuestros países les cuesta mucho realizar las actividades de promoción y prevención de la salud, y les cuesta difundir estas medidas porque no están vistas como una actividad de educación para la salud. Puntualmente, en el caso de Argentina, la información que se da en salud entra igual que cualquier otra pauta publicitaria de cualquier otro servicio y de cualquier otro servicio del Estado. Y no son comparables, porque estamos hablando de una función esencial que es la educación para la salud.

Así que aquí también tenemos una asignatura pendiente en lo que la regulación requiere para brindar información, no solo sobre las características de los servicios, sino cuáles son las prestaciones obligatorias sobre costos o calidad de los servicios de se ofrecen. Por lo tanto, para favorecer el modelo de atención que es determinante cuando se define a través de la regulación, es necesario establecer qué modelo de atención se quiere, porque la regulación debiera acompañar ese modelo de atención que se define.

Cuando se regula, también podemos regular los distintos subsectores del sistema y también el aseguramiento, y en ese caso tenemos más regulaciones generales en todos los sistemas, como el de la seguridad social. Y ahí podemos acompañar al usuario a la selección de la aseguradora a través de la regulación, a través de la fiscalización del cumplimiento efectivo de los planes médico-asistenciales, a través de la facilitación de las distintas condiciones de suscripción de los contratos y de la información que tiene que haber sobre cuáles son las condiciones contractuales con los distintos prestadores.

Es necesario desarrollar, en definitiva, distintas actividades articuladoras de la demanda con las entidades representativas de los destinatarios de los servicios. Esta actividad de regulación del subsector de la seguridad social, a pesar de que hoy se habló mucho de agencias reguladoras en competencia con los ministerios de salud, por lo menos en mi país, la regulación macro, que establece las grandes reglas de juego, las establece a veces el Ministerio de Salud Nacional, y a veces ni siquiera el Ministerio de Salud Nacional. El Poder Ejecutivo Nacional establece esas reglas de juego. El problema es que el subsector de la seguridad social tiene una gran capacidad de compra y esa capacidad de compra es asociada a la función regulatoria. Pero, no necesariamente es equivalente a la función regulatoria. Entonces, quizás estos son datos que hay que mirar muy finito para ver a qué le estamos llamando regulación y no caer en la tentación de creer que está regulando quien, a lo mejor, ni siquiera tiene las competencias para regular. Aunque de hecho regula, establece reglas de juego. Pero debiera regular atendiendo a las políticas sanitarias nacionales.

Está tocando la agenda también en este Taller el tema de las patentes de medicamentos y el acceso a medicamentos esenciales, y juegan acá también estos tratados de libre comercio. Y acá, a lo mejor por la característica que tiene un medicamento, tenemos que diferenciar entre si es un bien transable en el comercio, como todo los demás, o es un bien esencial, y por lo tanto, un bien público. Entran a jugar otra vez estas reglas de mercado, porque nosotros decimos que la regulación, a estos efectos, tiene que ser típicamente estatal y pública.

Y también encontramos el tema de las nuevas tecnologías. De eso se habla mucho de agencias de evaluación de tecnología que se guíen por la evidencia científica para la selección de las prácticas o bienes a financiar, con criterios que sean transparentes y conocidos por la comunidad y validados por la comunidad, y en esas áreas sensibles y prioritarias debe haber asignación de recursos.

Pero también hay una dimensión que no tenemos que olvidar en la regulación, que es regular según los resultados en salud. Y sobre esta base, sobre indicadores más complejos, es donde a lo mejor nosotros, en Argentina, también estamos haciendo un esfuerzo mayor en edificar algunas herramientas de regulación que nos permitan corregir algunas de esas fallas que surgen en el mercado, pero considerando los resultados en salud, para no estar mirando exclusivamente la organización del sistema. Y esto nos exige, como prerrequisito, un complejo conocimiento y disponibilidad de información sanitaria para el monitoreo de esos resultados en salud en términos de perfiles epidemiológicos de la población, y además de capacidades técnicas administrativas, no solo de la autoridad regulatoria, sino de todas las agencias involucradas, y no solo las sanitarias exclusivamente.

Por ejemplo, nosotros tenemos una herramienta muy importante sobre la cual no tiene gobernabilidad el sector, como es el tema de la imposición de tributos. Y esto queda, en general, es los estados que encabezan la autoridad de economía. Sin embargo, esta es una herramienta muy potente dentro del sector, que nosotros, como autoridad sanitaria, no estamos acostumbrados a usar, pero que debiéramos articular más con las autoridades económicas para poder regular más y mejor.

¿Quién regula y quién fiscaliza? Tenemos muchos actores. Hoy se vio un complejo mapa que nos mostraba muchos actores que regulan, más actores que fiscalizan. Nosotros en Argentina no somos la excepción. Tenemos el Ministerio de Salud Nacional, en Argentina se nos suman los Ministerios de Salud Jurisdiccionales, tenemos otras agencias que fiscalizan y en algunos casos se ejercen funciones regulatorias que entendemos, cuando las ejercen en forma autónoma, sin respetar las políticas sanitarias nacionales, entendemos que se

están desviando de su cometido, otras carteras de Estado, como el Ministerio de Economía y de Trabajo, el de Educación, y a los actores sectoriales, que también se autorregulan, muchas veces.

Siguiendo la idea de que la conducción del sistema compete al Ministerio de Salud, consideramos que la función de regulación acompaña esa función de conducción del sistema, entendida como la de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud. Y creemos que ahí es donde tenemos que concentrar el esfuerzo para la que la función regulatoria realmente sea coordinada y articulada con todos los actores que intervienen y que mencioné anteriormente.

Esto solo a nivel explicativo por las características particulares que tiene un país, pero además no ha tenido ninguna constitución ni ningún marco normativo que haya centralizado esa función, porque se mencionaba Brasil, que tiene la particularidad que por la Constitución ha unificado su sistema de salud. Pero nosotros no tenemos esa ventaja. Entonces, lidiamos con la descentralización de hecho y desde siempre. Nuestro esfuerzo no tiene que estar dirigido a la descentralización, sino a la articulación y la coordinación, típicamente a la regulación. Así que el desafío es totalmente diferente.

Tenemos que elaborar una política nacional de salud, conservar esta función de formular las políticas generales y contribuir a la equidad geográfica. Eso es muy importante, contribuir a la equidad geográfica, no solo en los planes nacionales, que van desde los tradicionales, como los de inmunizaciones, hasta los más complejos, como el Programa Remediar que provee medicamentos ambulatorios a toda la población sin recursos; hay muchos otros programas, pero también contribuir a la equidad geográfica con las propias actividades de aseguramiento. Es decir, nosotros tenemos que articular con todos los planes, todos los programas nuestros, los de las jurisdicciones y también los de la seguridad social y los de los seguros privados. Esa es la función de conducción y de articulación, en la cual la regulación es una potente herramienta que tenemos disponible, y los incentivos económicos o simbólicos que se generan con esos recursos que se inyectan en el sistema, ya sea la seguridad social, o ya sean los programas nacionales, tienen que ser los elementos y las herramientas que nosotros tenemos que usar para persuadir a los actores sectoriales sobre las ventajas de esa política sanitaria nacional cuando tiene objetivos claros, transparentes, en los que todos se alinean para poder cumplirlos.

También tenemos que desempeñar las funciones que no ejercen nuestros pares locales, y desarrollar ámbitos institucionalizados de concertación o de negociación. Para esto, en el momento de crisis, se revalidó, se revitalizó dentro del Ministerio el COFESA, que es un Consejo Federal de Salud donde participan el Ministerio de Salud Nacional y los representantes de las 24 jurisdicciones del país.

Es además intersectorial, con un consejo consultivo del sector salud, donde están representados los actores del sector. Y la verdad es que en el momento de crisis ha sido una oportunidad formidable tener estas dos herramientas que ya existían antes. Simplemente se tomaron y se revitalizaron para llegar a consensos. A medida que vamos saliendo de la crisis, la puja distributiva es mayor y los consensos son muchos más difíciles de alcanzar. Y nuestro desafío es utilizar todo ese modelo de incentivos que tenemos para mantener el entusiasmo de los actores en seguir en la mesa de negociación.

¿Qué necesitamos para desarrollar ese poder regulatorio estatal? Autonomía. Hoy se mencionó. Es básico. Necesitamos autonomía. Tenemos que concebir al regulador como un actor y no solo como alguien que responde a demandas. Y por lo tanto tenemos que tomar decisiones. Y también tenemos que tener independencia de intereses. Ambos son requisitos de la autonomía.

También tenemos que tener capacidad institucional. Sólidos conocimientos administrativos, que a lo largo del tiempo hemos perdido, porque venimos de una década de disminución de las funciones del Estado, un análisis político que nos motiva a hacer análisis político-estratégico, del que hoy se habló, que es un prerrequisito importantísimo. Tenemos que tener información acerca del entorno institucional y organizacional y además internacional, porque no vamos a descubrir cosas extrañas, generalmente vamos a poder utilizar en nuestro ámbito, adaptadas a nuestra realidad, experiencias que han sido valiosas en otros campos o en otros países. Tenemos que tener incentivos para captar y retener a los funcionarios éticos y, además, probos. Es necesaria una coherencia interna con el aparato estatal, que a lo mejor no puede respondernos inmediatamente a las exigencias regulatorias que tiene el sector, pero también tenemos que respetar ese marco normativo que nos establece una precondition.

¿Con qué capacidad institucional tenemos que regular? Con dos dimensiones: la capacidad técnico-administrativa, y la relación del Estado con el entorno socioeconómico, es decir, en su capacidad para introducir cambios en la conducta de los actores sociales y para llegar a establecer equilibrios entre los recursos de poder que se mueven en cada situación del Estado, y los actores privados, haciendo frente a ese corporativismo de que se habló hoy. Debemos llegar a una serie de entrelazamientos donde, en nuestra red de relaciones, estamos sumando a nuestra autonomía también las visiones de los actores y generando sinergias para ir estableciendo estas reglas de juego y retroalimentándolas. Y tenemos que tener en cuenta, para eso, las expectativas recíprocas que tenemos todos los actores, y los incentivos que les generan a cada uno de ellos para establecer este proceso de intercambio, con lo cual estamos forzados a conocer cuáles son sus expectativas, lo que no necesariamente significa darle respuesta a todas, sino priorizarlas y ver de este juego cómo ganamos todos un poco. Y, sobretodo, cómo gana nuestra sociedad, que es la destinataria de nuestros servicios.

Para esto, tenemos que considerar un entorno macro institucional y un micro institucional. En el entorno macro institucional, tenemos que tener en cuenta las brechas político-institucionales. Muchas veces encontramos que las regulaciones tienen incoherencias con los objetivos políticos que se perciben. Y otras veces encontramos incoherencias al propio marco normativo, que son dos formas de manifestar esta brecha político-institucional. Entonces, tenemos que hacer un examen previo en la planificación de las políticas, y un examen posterior a la implementación de esas políticas, para poder prever los desvíos y para poder corregirlos. Y para todo esto, la autoridad regulatoria tiene que tener capacidad.

Tenemos también brechas a nivel de las relaciones interinstitucionales. Relación ministerio de salud / seguridad social u otras agencias regulatorias. En Argentina también tenemos el ANMAT, que es la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Tanto el ANMAT como la Superintendencia de los Servicios de Salud, que en Argentina es la agencia que regula a la seguridad social, se autodefinen como entidades que no son reguladoras. Se autodefinen como quienes siguen una lógica fiscalizadora. Pero, en el fondo, cuando los vemos actuar, pretenden regular. Y se da esa tensión permanente de quien regula.

Para superar esto, debemos superar la falta de coordinación política, la superposición de funciones entre las distintas agencias y la competencia de proyectos, y para esto tenemos que tener un mapeo de las relaciones interinstitucionales. Se está haciendo un esfuerzo en estos términos para que analicemos o veamos dónde se están dando estas superposiciones y definamos prioridades en conjunto. Primero el Estado. El Estado no puede salir a debatir con los actores sectoriales si no tiene claro internamente qué quiere y cómo lo quiere realizar.

Después, tenemos las brechas vinculadas con la función pública, porque los que estamos inmersos dentro del régimen del empleo público, estamos seriamente afectados por la falta de la continuidad política y, además, también por las deficiencias que tiene el propio Estado en asegurar a sus empleados el trato como empleados calificados. Nuestra normativa, nuestra regulación tendría que prever estas cosas para garantizar que quienes ejercen determinadas funciones no estén un día en un lado del mostrador y al otro día del otro lado del mostrador, en forma alternada y continua.

Ahora vamos al entorno micro institucional. Existen brechas en la organización interna de las estructuras de las organizaciones, donde la estructura habla de una cosa y la realidad nos marca otra: ausencia de manuales administrativos y procedimientos que les dan poca seguridad a los propios actores sectoriales y a los destinatarios de los servicios; ausencia de modelos de

incentivos para el personal en el proceso de implementación de las políticas, incentivos tales como capacitación, por ejemplo; falta de capacidad financiera, y lo referido a la disponibilidad de equipamiento y espacio físico adecuados.

Les voy a contar lo que me pasa a mí. Mi Subsecretaría tiene cinco direcciones. Tiene la Dirección de Recursos Humanos, la Dirección de Calidad, la Dirección de Fiscalización, la Dirección de Regulación y otra dirección que no está vinculada con la regulación, de la que no les voy a hablar. Pero las cuatro que están vinculadas con la regulación tienen su planta congelada desde el año 1991, con la mayoría de su personal en edad jubilatoria, con más del 50% de su personal no profesional, con directores que tienen que ejercer funciones de las que no saben. El problema es que la organización tiene que tener capacidad para superar esos problemas. Entonces, tenemos estructuras rígidas del Estado donde un trámite de descongelamiento de las vacantes para dar cobertura a estos temas nos lleva más o menos un año, los trámites de la compra de computadoras nos llevan otro año. Nosotros tenemos una gestión corta para resolver estos problemas y son nuevos problemas además. Porque estos problemas se refieren como punto de partida, como se explicó, a una década en donde estábamos con una tabla rasa, es decir, no había regulación. Nosotros ahora tenemos que volver a regular un mercado que fue desregulado, donde se establecieron normas escritas de desregulación y se generaron derechos adquiridos. Entonces, la capacidad regulatoria y nuestra capacidad para poder superar estos problemas tiene que ser muy superior a lo que conocimos. No podemos aplicar solamente la antigua receta. Tenemos que ser muy inteligentes, muy capaces y muy rápidos, considerando todas las restricciones que les mencioné recién.

Encuentros como este, donde podemos intercambiar nuestras experiencias, nos preparan para dar una respuesta frente al mercado y posicionarnos un poco más adelante. Si lo lográramos, sería maravilloso poder establecer estas reglas de juego en una forma más equitativa, o con resultados más equitativos. También pesa, sobre todo esto, la legitimación política de los agentes involucrados. Si se demuestra capacidad para poder gestar el cambio, mucho más rápido podemos liderar ese cambio.

Como último punto está la función de desarrollo institucional. Tiene que haber una propuesta de desarrollo institucional donde todos los actores se sientan involucrados en los sectores internos del ministerio, se sientan comprometidos e involucrados. Yo les voy a dar un ejemplo. Hace poco, se discutió el reglamento sanitario internacional, muy vinculado con la regulación. Y para discutir este tema, los actores internos del Ministerio no estaban preparados para esta discusión. No estaban preparados porque en toda la historia que tiene el Ministerio, que tiene muchos años, no había ido, por ejemplo, ningún funcionario a visitarlos. Y no es solo que el área no está preparada. El área no tiene las capacidades, pero nadie se preocupó de dotarla de las capacidades. Cuando les preguntamos qué opinaban sobre el reglamento, a todos los puntos contestaron: “estamos de

acuerdo si tenemos los recursos y el personal.” Es decir, no hicieron un análisis sobre el reglamento, sino que estaban centrados en básicamente lo que necesitaban.

También tenemos las brechas referidas a las habilidades y los conocimientos, pero lo más importante es que la insuficiencia de capital de habilidades es de la propia institución, no de las personas. Y esto abarca no solo al Ministerio de Salud, o a las agencias regulatorias, sino a todos los que intervienen en el proceso de formulación de las políticas. Imagínense, si esto nos pasa en el Ministerio Salud Nacional que tuvo estos resultados en tan poco tiempo, y eso que se trabajó muchísimo con todos los actores involucrados, mucho más se replica en las autoridades jurisdiccionales locales, donde las capacidades están mucho más disminuidas. Entonces, es un esfuerzo compartido en ver cómo repotenciamos esta función regulatoria.

Después tenemos el déficit de las áreas de apoyo, que se observa tanto en el área de informática, como en los sistemas de información. Para tomar decisiones, muchas veces no disponemos de la información, datos epidemiológicos, datos estadísticos. Los datos están en la realidad; la información está, pero nos falta esa información procesada para la toma de decisiones. Y esto es básico también para poder regular adecuadamente, para ejercer esta función.

¿Por qué debe haber un ministerio de salud nacional? Personalmente, yo estoy convencida que así tiene que ser, quizás porque nos tocó vivir esta crisis. Si le preguntáramos, por ejemplo, a los Estados Unidos, con todas las críticas que se están recibiendo en relación a lo que pasa en Nueva Orleans, seguramente sus preocupaciones van dirigidas, entre otras cosas, a cómo atender las emergencias y los desastres por parte de un ministerio de salud nacional. Porque hace falta un ministerio de salud nacional. Y se ve en esos momentos dramáticos en que hay que tomar decisiones y cuando no se puede esperar a la toma de decisiones. Entonces, están dadas las condiciones para darse cuenta que la conducción de salud requiere de un régimen democrático, de un gobierno comprometido con la salud, de una base institucional y sectorial competente y con capacidad de liderazgo.

Pero, sobretodo para el ejercicio de esa función de conducción necesitamos que esta regulación esté complementada con los incentivos. Es decir, no nos basta que la regulación quiera corregir los defectos del mercado; no nos basta que la regulación esté escrita, porque les voy a dar un ejemplo. El Plan Federal de Salud no es una norma. Es un documento de política. No necesitamos la norma. Sin embargo, lo que estamos haciendo todos los actores, el nacional y los jurisdiccionales, está orientado a cambiar las reglas del juego. Y de ahí surgieron un montón de instrumentos de regulación. No necesitamos la institucionalización del documento como una norma, y sí la voluntad política. Ahora, todo esto lo

tenemos de acompañar con las herramientas adecuadas y los incentivos adecuados. Porque si no, nos va a pasar, como se dijo hoy, que hay regulaciones fabulosas que no nos sirven. No se cumplen.

Entonces, estamos seguros que tenemos que tener más conducción, más regulación y control, y sobretodo, desde la autoridad sanitaria nacional, entendida como ministerio de salud nacional, más participación en cuanto a los objetivos financieros del sistema, y más tutela de los derechos de los usuarios, que son los actores, si queremos, olvidados, de los cuales nos acordamos cuando llega el momento del discurso, pero en el momento de la acción nos cuesta incorporar esta dimensión.

Y ahí en esto también me quiero detener a considerar que, cuando hablamos de los actores privados, no solo tenemos los que tienen fines económicos, sino también de las ONGs, que no siempre tienen independencia e intereses. Entonces, también tenemos que ser cuidadosos cuando hablamos de la participación social, saber con qué actores estamos interactuando y qué intereses están representando esos sectores. Tenemos otras formas también de relevar las expectativas de la población. No todo se centra solamente en la interacción con las entidades de la sociedad civil, que son un factor importante, pero, en general, en nuestros países, en los países más fragmentados o segmentados, las instituciones de la sociedad civil que surgieron para reemplazar al Estado tampoco demostraron tener esa independencia e intereses. También han sido afectadas por los intereses sectoriales, igual que el Estado.

Deberíamos tener menos funciones en los ministerios de salud nacionales, menos funciones de provisión, menos funciones de control. Nosotros estamos convencidísimos que la función de control no es algo que nosotros tenemos que ejercer directamente. Yo les doy un ejemplo. En Argentina, en la ciudad de Buenos Aires, la función de control de los establecimientos de salud, las matrículas profesionales, etc., todavía es una función residual que está ejerciendo el Ministerio de Salud Nacional. No la quiere tener el Ministerio de Salud Nacional, pero sí quiere tener una red de fiscalizadores, porque lo que no admitimos, en un país como el nuestro, donde las jurisdicciones son las que matriculan, que una persona que haya cometido una mala praxis en una provincia nuestra al norte, esté ejerciendo en una provincia nuestra al sur. En aras de la autonomía que tiene para regular, un país federal debería dar ciertas garantías de que esto no pase. Entonces, vamos por redes federales de fiscalización que respeten la autoridad jurisdiccional, vamos por una armonización de la regulación que establezca los presupuestos mínimos de la regulación y necesidades estratégicas que nosotros queremos regular.

Creemos que el Ministerio de Salud en este proceso de reforma sectorial tiene que liderar, que tiene que tener las agencias más dedicadas a la gestión, más

que a la regulación, a la gestión del sistema, y afrontar la responsabilidad por la salud de la población, que no puede ser delegada, y velar por el control de todas las actividades públicas que benefician o dañan la salud.

En definitiva, creemos que tenemos que conducir más y remar menos, que es una frase también que se ha mencionado en varios documentos de la OPS, y cuando estamos en situaciones de crisis, estamos forzados a remar y conducir. Pero, cuando tenemos la oportunidad que esté todo armonizado y organizado, nuestra función tiene que ser de conducir y establecer las reglas de juego.

Muchas gracias.