



# HITOS, DEBATES, LEGADOS E INSTITUCIONES DE LA SALUD PÚBLICA ARGENTINA

En esta última entrega de la serie de notas sobre la historia de la atención sanitaria y la política social en el país, abordamos los hechos más importantes desde el regreso de la democracia, en 1983, hasta nuestros días.

A partir de 1983, con el retorno de la democracia se procuró aplicar un esquema integrador que pudiera recuperar la propuesta de un sistema único diseñada para el SNIS en los '70s. La reforma impulsada por el Ministro Aldo Neri, en 1985, a través del Seguro Nacional de Salud (SNS), aunque centrada en el sistema de obras sociales, reivindicaba

el rol del Estado como conductor de la política de salud, planteando el fortalecimiento del sector público como prestador y su incorporación a un sistema en el que la prestación de servicios era compartida con el sector privado y las obras sociales. El gobierno propuso la implantación de esta reforma por vía legislativa, generando una fuerte oposi-

ción sindical que defendió la autonomía del subsistema de la seguridad social dentro del sistema general. Finalmente, luego de arduas negociaciones, se arribó a los textos definitivos de las leyes 23.660 y 23.661, que a partir de fines de los '80s regulan el sistema nacional de salud. Tal era el esquema en 1990, cuando se puso en marcha la llamada Reforma del Estado. Dentro de este marco general de reformas orientadas a desregular los mercados, privatizar las empresas públicas y descentralizar la gestión estatal, se inició la reforma sectorial en salud a partir de 1993, con el apoyo de los organismos de internacionales de crédito y

## Bibliografía básica

- *Pérgola, Federico*: Historia de la salud social en la Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. Editores Argentinos Asociados. Buenos Aires. 2004
- *Levcovich, Mónica; Lima Quintana, Laura et al.*: Transformaciones del sector salud en la Argentina: estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997. Serie OPS N° 48. OPS/OMS. 1998
- *Superintendencia de Servicios de Salud: Los 40 años del Sistema de Obras Sociales. Salud. Buenos Aires. 2010*

**1982** Se notifica el primer caso de VIH/Sida en Argentina.

**1983** Se deroga la Ley Nacional Antileprosa y en su lugar se establece la Ley 22.964 recupera los derechos de los enfermos de este mal.

**1984** Premio Nobel de Fisiología y Medicina a Cesar Milstein, compartido con N. Jerne y G. Köhler.

**1986** Se realiza el primer tratamiento exitoso de fertilización asistida en Argentina.

**1988** Se sanciona la Ley 23.661 que crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud.

**1989** Se publica la Ley 23.660 que crea el efecto la Ley 22.269, reemplazando el INOS por la AMSSAL.

**1992** Se crea, por Decreto 1490, la Administración Nacional de Medicamentos (ANMAT).

**Procedimiento para fertilización asistida.**  
Fuente: www.telegraph.co.uk

**Frente y dorso de la medalla del Premio Nobel en Fisiología y Medicina.**  
Fuente: www.nobelprize.org

**ANMAT**  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

la OPS/OMS. Una de las medidas más relevantes en este ámbito fue la instauración de la posibilidad de que los hospitales públicos recuperaran gastos cobrando a las obras sociales por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios, establecida por el Decreto 578/93 que creó la figura de "Hospital Público de Autogestión", luego denominado "Hospital de Gestión Descentralizada".

El proceso de desregulación de las obras sociales fue otra de las medidas importantes, iniciando la reconversión de estas instituciones, en particular las de origen sindical, a fin de que los beneficiarios pudieran elegir su afiliación de manera voluntaria. Esta situación fue complementada con la elaboración de una canasta estandarizada de prestaciones, conocida como Programa Médico Obligatorio (PMO) y la creación, en 1996, de la Superintendencia de Seguros de Salud (SSS), fusionando el INOS, la DINOS y la ANSSAL, con el objetivo de regular las instituciones adheridas al sistema.

Sin embargo, estas medidas no fueron del todo exitosas, ya que ninguna de ellas alcanzó de manera decidida los objetivos propuestos. Paralelamente, el intento de regulación de las empresas de medicina prepaga, el otro gran actor

## Cesar Milstein (1927-2002)

Nació el 8 de octubre de 1927 en la ciudad de Bahía Blanca, Se graduó de Licenciado en Ciencias Químicas en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, a los 25 años de edad, y en 1956, recibió su doctorado en Química y un premio especial por parte de la Sociedad Bioquímica Argentina. Fue becado por la Universidad de Cambridge donde consiguió su segundo doctorado en 1960, trabajando bajo la dirección del bioquímico molecular Frederick Sanger. Milstein regresó a la Argentina en 1961 para hacerse cargo de la División de Biología Molecular del Instituto Nacional de Microbiología, pero sólo estuvo un año en el cargo para regresar a Inglaterra tras el golpe militar de 1962. Estando en Cambridge a los 36 años, formó parte del Laboratorio de Biología Molecular y trabajó en el estudio de las inmunoglobulinas, adelantando el entendimiento acerca del proceso por el cual la sangre produce anticuerpos. Junto a G. Köhler desarrolló una técnica para crear anticuerpos con idéntica estructura química, que denominó anticuerpos monoclonales. En 1983, Milstein fue nombrado jefe y director de la División de Química, Proteínas y Ácidos Nucleicos de la Universidad de Cambridge. Por su trabajo en el desarrollo de anticuerpos monoclonales obtuvo el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1984. Falleció el 24 de marzo de 2002 en Cambridge, Inglaterra, víctima de una afección cardíaca, a los 74 años de edad.



Foto: AGIV

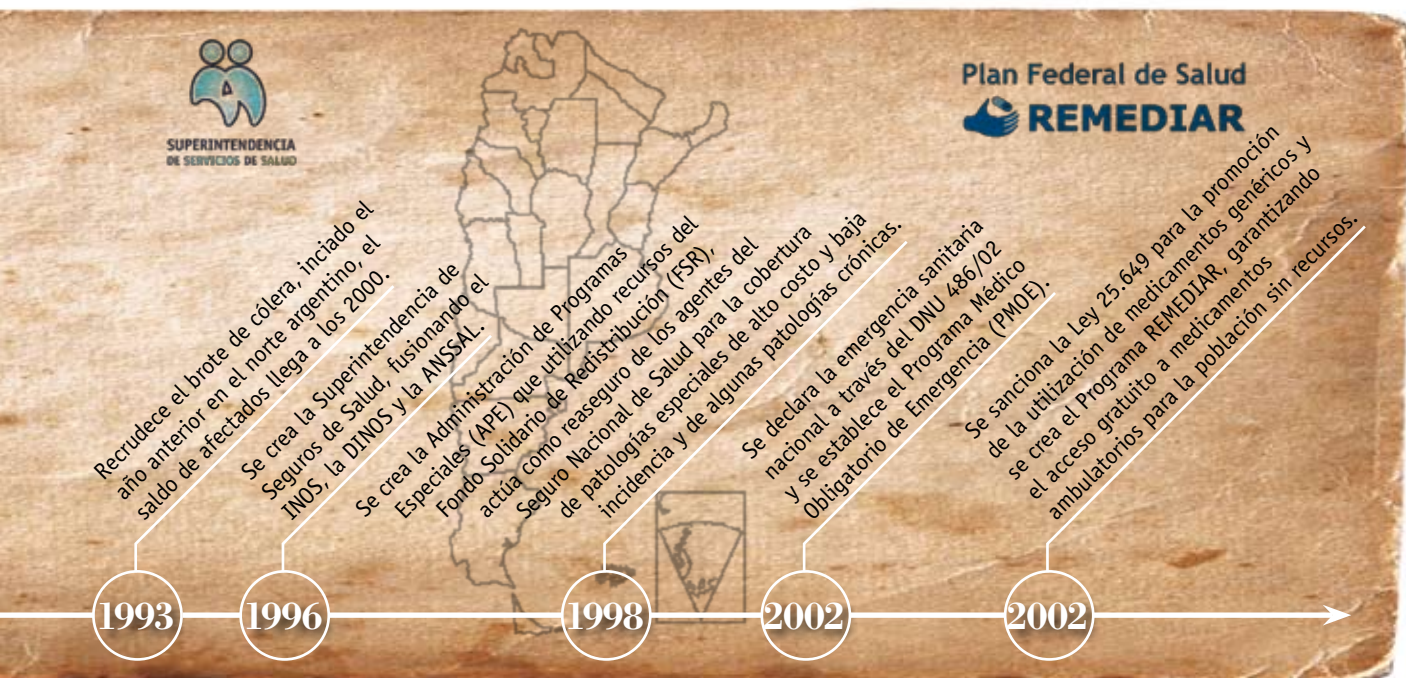
Fuente: www.biografiasyvidas.com

implicado en el tema, no pasó de una media sanción en el ámbito parlamentario, a pesar del envío de 18 proyectos legislativos durante esos años.

## Crisis y reformulación de las políticas de salud

Durante la década del '90 la participación del gasto en salud como porcentaje del PBI fue decreciendo hasta llegar a ubicarse por debajo del 9% en 1999. Sin dudas el impacto sobre el financiamiento sanitario de la fuerte recesión

registrada en la Argentina a partir de la segunda mitad de dicha década se hizo notar. La crisis político económica de fines del 2001 agravó esta situación, acrecentando los problemas de acceso al sistema sanitario de más de la mitad de la población debidos a la disminución de la cobertura de la seguridad social y el desfinanciamiento de sus instituciones, el aumento drástico en la demanda orientada al sector público y el aumento de los precios de los medicamentos e insumos como consecuencia de la



devaluación de la moneda argentina. Las nuevas autoridades sanitarias, convocadas por el gobierno que asumió a principios del 2002, decidieron tomar medidas de emergencia que sin embargo, luego fueron consolidándose como políticas sanitarias de mediano y largo plazo, a saber:

- Política Nacional de Medicamentos, cuyos ejes fundamentales fueron la Ley 25.649 (2002) de prescripción de medicamentos por su nombre genérico

rico y el Programa Remediar, que actualmente distribuye gratuitamente remedios para más de 15 millones de personas y cubre el 80% de los motivos de consulta hecha en los Centros de Atención Primaria (CAPS)

- En el marco del Consejo Federal de Salud, junto a los gobernadores y ministros de todo el país se impulsó el Acuerdo Sanitario Federal de San Nicolás de los Arroyos en marzo del 2003, constituyéndolo uno de los

antecedentes inmediatos del Plan Federal de Salud 2004-2007, base normativa para la política sanitaria desarrollada durante estos años.

- Implementación del Plan Nacer, un sistema de cobertura médica para mujeres embarazadas y niños de 0 a 6, que cuenta actualmente con 3,5 millones de beneficiarios.
- Desarrollo del Programa de Médicos Comunitarios, que capacitó a más de 9.000 profesionales y los integró a la red de atención primaria de más de 5.000 centros de salud de todo el país.
- Consolidación a nivel nacional de la Red de Municipios Saludables.
- Puesta en marcha del Programa Nacional de Control del Tabaco, basado en un conjunto de acciones integrales acordes a la realidad del país. Una de sus líneas de acción más importantes es la creación de ambientes libres de humo.
- Puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable cuyo propósito principal ha sido la promoción de la igualdad de derechos, promoviendo el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en un marco de respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

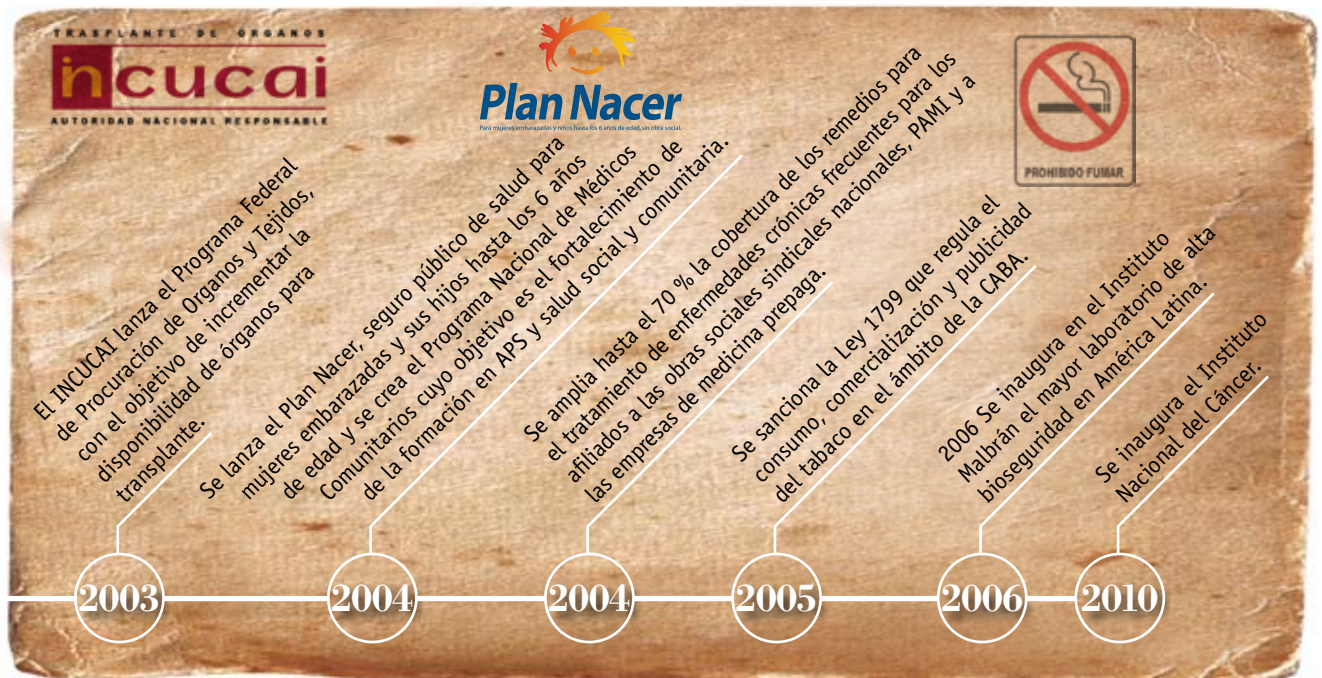
## René Favaloro (1923-2000)

Nació en La Plata, el 14 de junio de 1923. Estudió medicina en la Universidad de La Plata y una vez recibido, previo paso por el Hospital Policlínico, se mudó a la localidad de Jacinto Aráuz para reemplazar temporalmente al médico local, quien tenía problemas de salud. Al empezar a ver la forma de capacitarse en Estados Unidos, el profesor José María Mainetti le aconsejó la Cleveland Clinic, en Ohio, EEUU. Se radicó en esta ciudad, desempeñándose primero como residente y luego en el equipo de cirugía en colaboración con médicos locales, concentrando su trabajo en enfermedades valvulares y congénitas. A comienzos de 1967, Favaloro estudió la posibilidad de utilizar la vena safena en la cirugía coronaria, haciendo prácticas con sus ideas en mayo de ese año. La estandarización de esta técnica, llamada del bypass o cirugía de revascularización miocárdica, fue el principal trabajo de su carrera, lo que le dio prestigio internacional, ya que el procedimiento cambió radicalmente la historia de la enfermedad coronaria. A principios de la década de 1970, ya de vuelta en Argentina fundó la fundación que lleva su nombre. Luego sería convocado a la CONADEP, conduciría programas de televisión dedicados a la medicina y escribiría libros sobre su especialidad. Durante la crisis de 2000, apesadumbrado por los problemas económicos de su fundación decidió suicidarse. El 29 de julio se quitó la vida de un disparo al corazón.



Foto: www.revistamedicos.com.ar

Fuente: www.fundacionfavaloro.org



El eje articulador de estas medidas fue el Plan Federal de Salud (2004-2007), centrado en una estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de la salud (APS), que permitió la puesta en marcha de políticas integradoras del sector público con las obras sociales y el sector privado.

En marzo del 2010 fue presentado el nuevo Plan Federal de Salud (2010-2016), diseñado con el mismo espíritu que el de su predecesor y con el objetivo fundamental de fortalecer los procesos de planificación sanitaria en vigencia, asegurando la participación federal en la formulación de políticas de salud y manteniendo a la salud en el más alto nivel de la agenda política.

## Evolución sanitaria en los últimos años

Entre los años 2002 y 2007, la tasa de mortalidad infantil descendió un 20,8% en el país, ubicándose en 12,5 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos para el 2008. A su vez, la mortalidad materna, también viene disminuyendo en los últimos años, hasta alcanzar las 4 mujeres por cada 10.000 niños nacidos vivos. Sin embargo, para poder alcanzar las metas del milenio a las que se ha comprometido

## Aldo Neri

Nació en Bahía Blanca en 1930 y se recibió de médico (1960) y diplomado en Salud Pública (1965) en la UBA. Fue director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, consultor de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Fue ministro de Salud y Acción Social en el gabinete del presidente Raúl Alfonsín entre 1983 y 1986. Fue diputado nacional por la Unión Cívica Radical en dos períodos (1987-1991 y 2001-2005). En la actualidad es vicepresidente de la Asociación Argentina de Políticas Sociales y de la Fundación Argentina para la Libertad de Información (FUALI). Es profesor honorario de Salud Pública en la Universidad de Buenos Aires. Ha publicado numerosos trabajos sobre temas sanitarios, sociales, políticos y de seguridad social, en capítulos de libros, folletos y artículos. En 1982 publicó el libro *Salud y Política Social*, que agotó dos ediciones. En 1995 publicó el libro *Sur, penuria y después*, sobre la crisis de la política social en América Latina y en 2004 publicó el libro *Claves de Política Social*.



Foto: AGN

Fuente: CIPPEC "Experiencias de Gestión Pública en Salud"

do la Argentina hace una década, es necesario consolidar y mejorar estos indicadores, fortaleciendo el Plan Nacer y las acciones de la Dirección de Maternidad e Infancia y priorizando el financiamiento de operaciones a niños con cardiopatías congénitas que no tengan cobertura de salud

Para manejar en forma adecuada algunas dolencias como el Chagas, se ha creado una dirección dedicada a las enfermedades transmisibles por vectores, que afecta a varias provincias del centro y norte del país, realizando campañas

de prevención de la vinchuca y el mosquito que contagia el Dengue.

Al hacer un diagnóstico de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ENFR), se hizo evidente que muchos argentinos fuman, tienen colesterol alto, presión arterial elevada y alto grado de sedentarismo. El 35% de los argentinos tiene sobrepeso y el 15% es obeso, lo que puede provocar diabetes, arterioesclerosis, enfermedades cardíacas y ataques cerebrales. El programa "Argentina Saludable" es una de las respuestas a esta situación, iniciando campañas para lograr ambientes libres de humo de tabaco, promoviendo la actividad física y el cambio hacia conductas alimenticias más saludables

Finalmente durante 2010 se tomaron dos medidas que refuerzan la orientación de los últimos años en materia de política sanitaria. Se distribuyeron gratuitamente en todo el país dosis de vacuna monovalente contra la gripe a todos los grupos de riesgo (embarazadas, niños menores a 5 años, personas con enfermedades crónicas previas) y la vacuna antigripal trivalente a todos los adultos mayores de 65 años y se creó el Instituto Nacional del Cáncer. Dicho organismo, que dependerá de la cartera sanitaria nacional, tendrá como misión desarrollar políticas preventivas y asistenciales en relación a esta patología, que en Argentina representa la primera causa de muerte en las personas entre los 35 y 64 años.

## Ginés Gonzalez García

Nació el 31 de agosto de 1945 en San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires y se graduó de médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba en 1968. En 1970 se diplomó en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de la UBA, con especialización en Administración en Salud y en 1972 finalizó su especialización en Salud Pública (Consejo de Médicos de Córdoba).

Entre 1973 y 1976 fue Director del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de la Provincia de San Luis. En 1988 fue designado Ministro de Salud y Ambiente de la Provincia de Buenos Aires, cargo que ocupó hasta 1991. En dicho año fue uno de los iniciadores de la Fundación Isalud, institución dedicada a la investigación y la enseñanza en el área de la Salud, la Políticas Públicas y el Medio Ambiente que luego se convirtió en instituto universitario y finalmente, en el año 2005, en universidad. Fue fundador y primer presidente de la Asociación de Economía de la Salud Argentina (AES) y presidente de la Comisión de Salud de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS-España) durante 10 años. Además es miembro de 17 sociedades científicas nacionales y extranjeras. En el 2002 fue nombrado con el mismo cargo pero a nivel nacional, como parte del gabinete del presidente interino Eduardo Alberto Duhalde. Posteriormente, al asumir Néstor Kirchner como presidente el 25 de mayo de 2003, fue ratificado en su cargo. Permaneció en el mismo hasta el final de dicho período presidencial, el 10 de diciembre de 2007. Actualmente es embajador de la República Argentina en la República de Chile.



Foto: Universidad Isalud

Fuente: [www.ginesgonzalezg.com.ar](http://www.ginesgonzalezg.com.ar)



# HITOS, DEBATES, LEGADOS E INSTITUCIONES DE LA SALUD PÚBLICA ARGENTINA

En esta última entrega de la serie de notas sobre la historia de la atención sanitaria y la política social en el país, abordamos los hechos más importantes desde el regreso de la democracia, en 1983, hasta nuestros días.

A partir de 1983, con el retorno de la democracia se procuró aplicar un esquema integrador que pudiera recuperar la propuesta de un sistema único diseñada para el SNIS en los '70s. La reforma impulsada por el Ministro Aldo Neri, en 1985, a través del Seguro Nacional de Salud (SNS), aunque centrada en el sistema de obras sociales, reivindicaba

el rol del Estado como conductor de la política de salud, planteando el fortalecimiento del sector público como prestador y su incorporación a un sistema en el que la prestación de servicios era compartida con el sector privado y las obras sociales. El gobierno propuso la implantación de esta reforma por vía legislativa, generando una fuerte oposi-

ción sindical que defendió la autonomía del subsistema de la seguridad social dentro del sistema general. Finalmente, luego de arduas negociaciones, se arribó a los textos definitivos de las leyes 23.660 y 23.661, que a partir de fines de los '80s regulan el sistema nacional de salud. Tal era el esquema en 1990, cuando se puso en marcha la llamada Reforma del Estado. Dentro de este marco general de reformas orientadas a desregular los mercados, privatizar las empresas públicas y descentralizar la gestión estatal, se inició la reforma sectorial en salud a partir de 1993, con el apoyo de los organismos de internacionales de crédito y

## Bibliografía básica

- *Pérgola, Federico*: Historia de la salud social en la Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. Editores Argentinos Asociados. Buenos Aires. 2004
- *Levcovich, Mónica; Lima Quintana, Laura et al.*: Transformaciones del sector salud en la Argentina: estructura, proceso y tendencias de la reforma del sector entre 1990 y 1997. Serie OPS N° 48. OPS/OMS. 1998
- *Superintendencia de Servicios de Salud: Los 40 años del Sistema de Obras Sociales. Salud. Buenos Aires. 2010*

**1982** Se notifica el primer caso de VIH/Sida en Argentina.

**1983** Se deroga la Ley Nacional Antileprosa y en su lugar se establece la Ley 22.964 recupera los derechos de los enfermos de este mal.

**1984** Premio Nobel de Fisiología y Medicina a Cesar Milstein, compartido con N. Jerne y G. Köhler.

**1986** Se realiza el primer tratamiento exitoso de fertilización asistida en Argentina.

**1988** Se sanciona la Ley 23.661 que crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud.

**1989** Se publica la Ley 23.660 que crea el efecto la Ley 22.269, reemplazando el INOS por la AMSSAL.

**1992** Se crea, por Decreto 1490, la Administración Nacional de Medicamentos (ANMAT).

**Procedimiento para fertilización asistida.**  
Fuente: www.telegraph.co.uk

**Frente y dorso de la medalla del Premio Nobel en Fisiología y Medicina.**  
Fuente: www.nobelprize.org

**ANMAT**  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

la OPS/OMS. Una de las medidas más relevantes en este ámbito fue la instauración de la posibilidad de que los hospitales públicos recuperaran gastos cobrando a las obras sociales por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios, establecida por el Decreto 578/93 que creó la figura de "Hospital Público de Autogestión", luego denominado "Hospital de Gestión Descentralizada".

El proceso de desregulación de las obras sociales fue otra de las medidas importantes, iniciando la reconversión de estas instituciones, en particular las de origen sindical, a fin de que los beneficiarios pudieran elegir su afiliación de manera voluntaria. Esta situación fue complementada con la elaboración de una canasta estandarizada de prestaciones, conocida como Programa Médico Obligatorio (PMO) y la creación, en 1996, de la Superintendencia de Seguros de Salud (SSS), fusionando el INOS, la DINOS y la ANSSAL, con el objetivo de regular las instituciones adheridas al sistema.

Sin embargo, estas medidas no fueron del todo exitosas, ya que ninguna de ellas alcanzó de manera decidida los objetivos propuestos. Paralelamente, el intento de regulación de las empresas de medicina prepaga, el otro gran actor

## Cesar Milstein (1927-2002)

Nació el 8 de octubre de 1927 en la ciudad de Bahía Blanca, Se graduó de Licenciado en Ciencias Químicas en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, a los 25 años de edad, y en 1956, recibió su doctorado en Química y un premio especial por parte de la Sociedad Bioquímica Argentina. Fue becado por la Universidad de Cambridge donde consiguió su segundo doctorado en 1960, trabajando bajo la dirección del bioquímico molecular Frederick Sanger. Milstein regresó a la Argentina en 1961 para hacerse cargo de la División de Biología Molecular del Instituto Nacional de Microbiología, pero sólo estuvo un año en el cargo para regresar a Inglaterra tras el golpe militar de 1962. Estando en Cambridge a los 36 años, formó parte del Laboratorio de Biología Molecular y trabajó en el estudio de las inmunoglobulinas, adelantando el entendimiento acerca del proceso por el cual la sangre produce anticuerpos. Junto a G. Köhler desarrolló una técnica para crear anticuerpos con idéntica estructura química, que denominó anticuerpos monoclonales. En 1983, Milstein fue nombrado jefe y director de la División de Química, Proteínas y Ácidos Nucleicos de la Universidad de Cambridge. Por su trabajo en el desarrollo de anticuerpos monoclonales obtuvo el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1984. Falleció el 24 de marzo de 2002 en Cambridge, Inglaterra, víctima de una afección cardíaca, a los 74 años de edad.



Foto: AGN

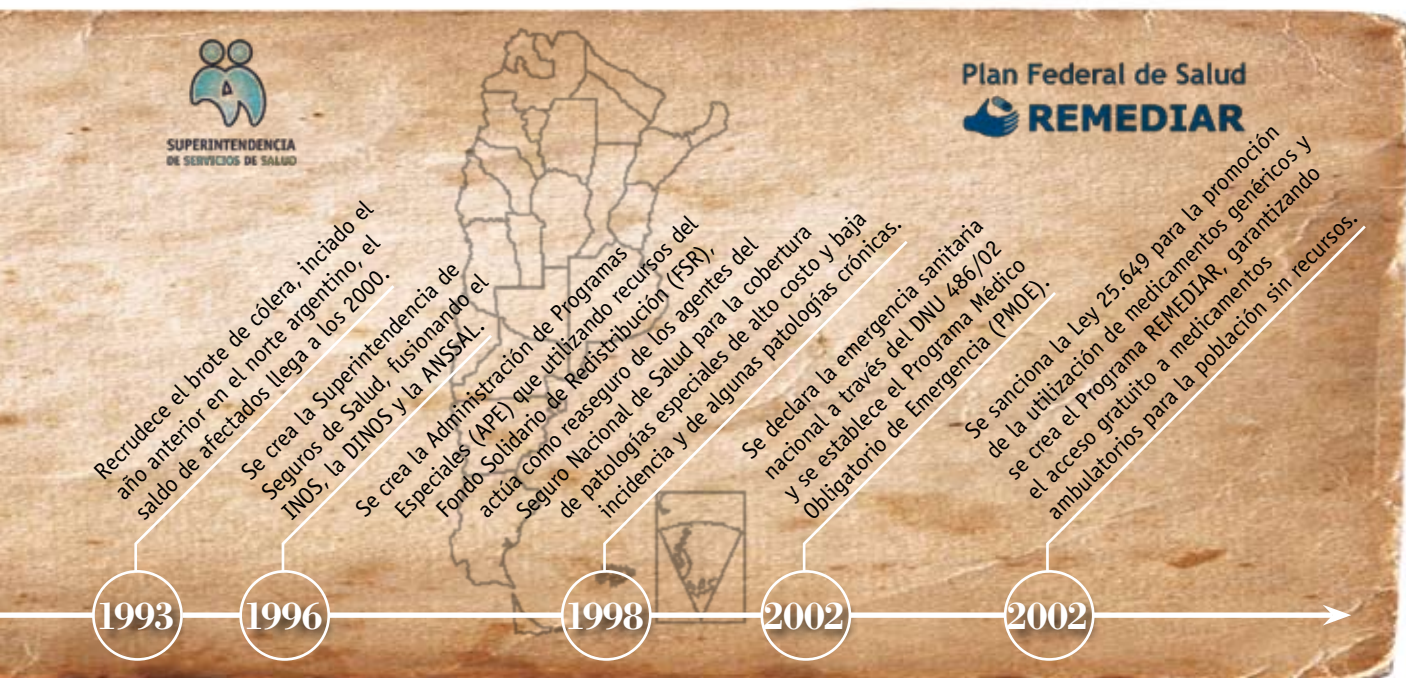
Fuente: www.biografiasyvidas.com

implicado en el tema, no pasó de una media sanción en el ámbito parlamentario, a pesar del envío de 18 proyectos legislativos durante esos años.

## Crisis y reformulación de las políticas de salud

Durante la década del '90 la participación del gasto en salud como porcentaje del PBI fue decreciendo hasta llegar a ubicarse por debajo del 9% en 1999. Sin dudas el impacto sobre el financiamiento sanitario de la fuerte recesión

registrada en la Argentina a partir de la segunda mitad de dicha década se hizo notar. La crisis político económica de fines del 2001 agravó esta situación, acrecentando los problemas de acceso al sistema sanitario de más de la mitad de la población debidos a la disminución de la cobertura de la seguridad social y el desfinanciamiento de sus instituciones, el aumento drástico en la demanda orientada al sector público y el aumento de los precios de los medicamentos e insumos como consecuencia de la



devaluación de la moneda argentina. Las nuevas autoridades sanitarias, convocadas por el gobierno que asumió a principios del 2002, decidieron tomar medidas de emergencia que sin embargo, luego fueron consolidándose como políticas sanitarias de mediano y largo plazo, a saber:

- Política Nacional de Medicamentos, cuyos ejes fundamentales fueron la Ley 25.649 (2002) de prescripción de medicamentos por su nombre genérico

rico y el Programa Remediar, que actualmente distribuye gratuitamente remedios para más de 15 millones de personas y cubre el 80% de los motivos de consulta hecha en los Centros de Atención Primaria (CAPS)

- En el marco del Consejo Federal de Salud, junto a los gobernadores y ministros de todo el país se impulsó el Acuerdo Sanitario Federal de San Nicolás de los Arroyos en marzo del 2003, constituyéndolo uno de los

antecedentes inmediatos del Plan Federal de Salud 2004-2007, base normativa para la política sanitaria desarrollada durante estos años.

- Implementación del Plan Nacer, un sistema de cobertura médica para mujeres embarazadas y niños de 0 a 6, que cuenta actualmente con 3,5 millones de beneficiarios.
- Desarrollo del Programa de Médicos Comunitarios, que capacitó a más de 9.000 profesionales y los integró a la red de atención primaria de más de 5.000 centros de salud de todo el país.
- Consolidación a nivel nacional de la Red de Municipios Saludables.
- Puesta en marcha del Programa Nacional de Control del Tabaco, basado en un conjunto de acciones integrales acordes a la realidad del país. Una de sus líneas de acción más importantes es la creación de ambientes libres de humo.
- Puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable cuyo propósito principal ha sido la promoción de la igualdad de derechos, promoviendo el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en un marco de respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

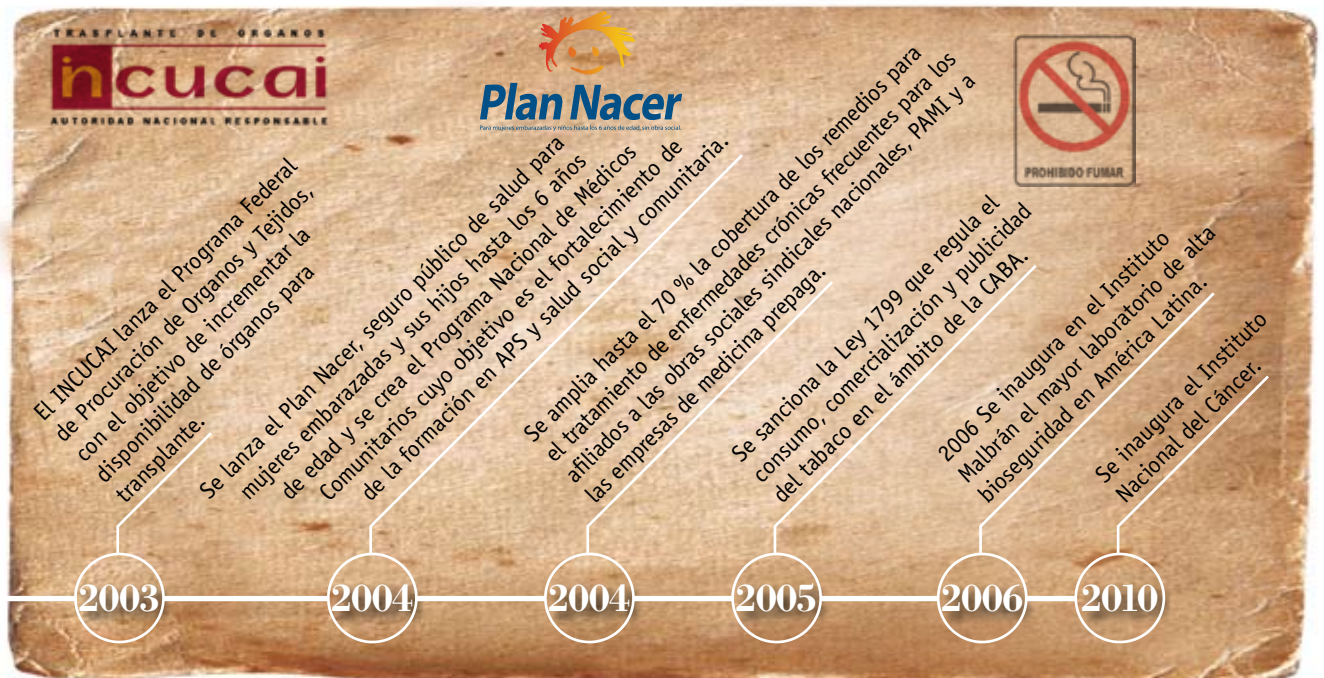
## René Favaloro (1923-2000)

Nació en La Plata, el 14 de junio de 1923. Estudió medicina en la Universidad de La Plata y una vez recibido, previo paso por el Hospital Policlínico, se mudó a la localidad de Jacinto Aráuz para reemplazar temporalmente al médico local, quien tenía problemas de salud. Al empezar a ver la forma de capacitarse en Estados Unidos, el profesor José María Mainetti le aconsejó la Cleveland Clinic, en Ohio, EEUU. Se radicó en esta ciudad, desempeñándose primero como residente y luego en el equipo de cirugía en colaboración con médicos locales, concentrando su trabajo en enfermedades valvulares y congénitas. A comienzos de 1967, Favaloro estudió la posibilidad de utilizar la vena safena en la cirugía coronaria, haciendo prácticas con sus ideas en mayo de ese año. La estandarización de esta técnica, llamada del bypass o cirugía de revascularización miocárdica, fue el principal trabajo de su carrera, lo que le dio prestigio internacional, ya que el procedimiento cambió radicalmente la historia de la enfermedad coronaria. A principios de la década de 1970, ya de vuelta en Argentina fundó la fundación que lleva su nombre. Luego sería convocado a la CONADEP, conduciría programas de televisión dedicados a la medicina y escribiría libros sobre su especialidad. Durante la crisis de 2000, apesadumbrado por los problemas económicos de su fundación decidió suicidarse. El 29 de julio se quitó la vida de un disparo al corazón.



Foto: www.revistamedicos.com.ar

Fuente: www.fundacionfavaloro.org



El eje articulador de estas medidas fue el Plan Federal de Salud (2004-2007), centrado en una estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de la salud (APS), que permitió la puesta en marcha de políticas integradoras del sector público con las obras sociales y el sector privado.

En marzo del 2010 fue presentado el nuevo Plan Federal de Salud (2010-2016), diseñado con el mismo espíritu que el de su predecesor y con el objetivo fundamental de fortalecer los procesos de planificación sanitaria en vigencia, asegurando la participación federal en la formulación de políticas de salud y manteniendo a la salud en el más alto nivel de la agenda política.

## Evolución sanitaria en los últimos años

Entre los años 2002 y 2007, la tasa de mortalidad infantil descendió un 20,8% en el país, ubicándose en 12,5 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos para el 2008. A su vez, la mortalidad materna, también viene disminuyendo en los últimos años, hasta alcanzar las 4 mujeres por cada 10.000 niños nacidos vivos. Sin embargo, para poder alcanzar las metas del milenio a las que se ha comprometido

## Aldo Neri

Nació en Bahía Blanca en 1930 y se recibió de médico (1960) y diplomado en Salud Pública (1965) en la UBA. Fue director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, consultor de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Fue ministro de Salud y Acción Social en el gabinete del presidente Raúl Alfonsín entre 1983 y 1986. Fue diputado nacional por la Unión Cívica Radical en dos períodos (1987-1991 y 2001-2005). En la actualidad es vicepresidente de la Asociación Argentina de Políticas Sociales y de la Fundación Argentina para la Libertad de Información (FUALI). Es profesor honorario de Salud Pública en la Universidad de Buenos Aires. Ha publicado numerosos trabajos sobre temas sanitarios, sociales, políticos y de seguridad social, en capítulos de libros, folletos y artículos. En 1982 publicó el libro *Salud y Política Social*, que agotó dos ediciones. En 1995 publicó el libro *Sur, penuria y después*, sobre la crisis de la política social en América Latina y en 2004 publicó el libro *Claves de Política Social*.



Foto: AGN

Fuente: CIPPEC "Experiencias de Gestión Pública en Salud"

do la Argentina hace una década, es necesario consolidar y mejorar estos indicadores, fortaleciendo el Plan Nacer y las acciones de la Dirección de Maternidad e Infancia y priorizando el financiamiento de operaciones a niños con cardiopatías congénitas que no tengan cobertura de salud

Para manejar en forma adecuada algunas dolencias como el Chagas, se ha creado una dirección dedicada a las enfermedades transmisibles por vectores, que afecta a varias provincias del centro y norte del país, realizando campañas

de prevención de la vinchuca y el mosquito que contagia el Dengue.

Al hacer un diagnóstico de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ENFR), se hizo evidente que muchos argentinos fuman, tienen colesterol alto, presión arterial elevada y alto grado de sedentarismo. El 35% de los argentinos tiene sobrepeso y el 15% es obeso, lo que puede provocar diabetes, arterioesclerosis, enfermedades cardíacas y ataques cerebrales. El programa "Argentina Saludable" es una de las respuestas a esta situación, iniciando campañas para lograr ambientes libres de humo de tabaco, promoviendo la actividad física y el cambio hacia conductas alimenticias más saludables

Finalmente durante 2010 se tomaron dos medidas que refuerzan la orientación de los últimos años en materia de política sanitaria. Se distribuyeron gratuitamente en todo el país dosis de vacuna monovalente contra la gripe a todos los grupos de riesgo (embarazadas, niños menores a 5 años, personas con enfermedades crónicas previas) y la vacuna antigripal trivalente a todos los adultos mayores de 65 años y se creó el Instituto Nacional del Cáncer. Dicho organismo, que dependerá de la cartera sanitaria nacional, tendrá como misión desarrollar políticas preventivas y asistenciales en relación a esta patología, que en Argentina representa la primera causa de muerte en las personas entre los 35 y 64 años.

## Ginés Gonzalez García

Nació el 31 de agosto de 1945 en San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires y se graduó de médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba en 1968. En 1970 se diplomó en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de la UBA, con especialización en Administración en Salud y en 1972 finalizó su especialización en Salud Pública (Consejo de Médicos de Córdoba).

Entre 1973 y 1976 fue Director del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de la Provincia de San Luis. En 1988 fue designado Ministro de Salud y Ambiente de la Provincia de Buenos Aires, cargo que ocupó hasta 1991. En dicho año fue uno de los iniciadores de la Fundación Isalud, institución dedicada a la investigación y la enseñanza en el área de la Salud, la Políticas Públicas y el Medio Ambiente que luego se convirtió en instituto universitario y finalmente, en el año 2005, en universidad. Fue fundador y primer presidente de la Asociación de Economía de la Salud Argentina (AES) y presidente de la Comisión de Salud de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS-España) durante 10 años. Además es miembro de 17 sociedades científicas nacionales y extranjeras. En el 2002 fue nombrado con el mismo cargo pero a nivel nacional, como parte del gabinete del presidente interino Eduardo Alberto Duhalde. Posteriormente, al asumir Néstor Kirchner como presidente el 25 de mayo de 2003, fue ratificado en su cargo. Permaneció en el mismo hasta el final de dicho período presidencial, el 10 de diciembre de 2007. Actualmente es embajador de la República Argentina en la República de Chile.



Foto: Universidad Isalud

Fuente: [www.ginesgonzalezg.com.ar](http://www.ginesgonzalezg.com.ar)