

# El federalismo sanitario argentino: una perspectiva innovadora para integrar el sistema de salud nacional

---

## Argentine health federalism: an innovative perspective to integrate the national health system

---

**Claudia Madies<sup>1</sup>**

---

**DOI:** [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2023\)01](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2023)01)

Con frecuencia, las publicaciones científicas que describen la organización del sistema de salud argentino, lo caracterizan como un sistema complejo, fragmentado y segmentado, atribuyendo mayoritariamente tales fallos, entre otras causas, a la organización política federal de nuestro país.

Este artículo invita a reflexionar sobre tales características de la organización política federal de la República Argentina, cuyo territorio ocupa en extensión el octavo lugar a nivel mundial, el cuarto en el continente americano (luego de Canadá, Estados Unidos de América y la República Federativa de Brasil) y el segundo entre los países latinoamericanos.

Para comprender aquellas afirmaciones y las hipótesis subyacentes que postulan esa relación de causalidad procede adentrarnos en los conceptos de 1) complejidad, 2) fragmentación y 3) segmentación del sistema de salud. Sobre cada uno de estos aspectos podemos precisar, que:

1) Se dice que es complejo, porque lo integran múltiples actores, con diversidad de funciones y que contiene más información que la que aporta cada parte en forma independiente (Tobar et al, 2012).

2) Se dice que está fragmentado por estar compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y a la par fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado (Belló et al, 2011), que no aportan principios y criterios integradores. Por su parte, esa fragmentación según Tobar (2012), debe entenderse como la disolución de las responsabilidades por los cuidados de la salud, en detrimento del derecho a la salud de la población.

Los fallos de la fragmentación se vinculan con que los sistemas de salud se organizan

---

<sup>1</sup> Abogada UBA, Magister en Sistemas de Salud y Seguridad social (Universidad Isalud), Magister en Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona), Directora del Centro de Estudio e Investigación en Derecho sanitario y Bioderecho de la Universidad Isalud, Miembro del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario. Docente, Investigadora y Autora de múltiples artículos y publicaciones científicas. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0008-4585-0240>

a través de un conjunto de puntos de atención de salud, aislados e incomunicados entre sí, y que, son por lo tanto, incapaces de proporcionar una atención continuada a la población. Las causas principales de la fragmentación a nivel regional de América se suelen mencionar son: segmentación institucional del sistema de salud; descentralización de los servicios de salud que fragmenta los niveles de atención; predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicos (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud; separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas; modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria; debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria; problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos; y prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven los programas verticales (Nino, 2020).

3) Se dice que esta segmentado, ante la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos ‘especializado’ en diferentes estratos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social. Este tipo de organización institucional consolida y profundiza la inequidad en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de la población (Nino, 2020).

Pero, como comprender estas afirmaciones sobre el sistema de salud, cuando la forma de organización política federal, considerando que es definida como la forma de organización política más promisoría, en la cual las funciones del gobierno están repartidas entre un grupo de Estados asociados, en primer lugar, que acuerdan conservar y/o delegar competencias a un Estado federal central.

Para profundizar en el tema, debemos conocer más sobre el federalismo y que en un total de cerca de 196 Estados en el mundo, se contabilizan solo 25 Estados Federales. Los Estados Federales suelen organizarse a partir de una Constitución Nacional que define el reparto competencial entre los Estados Nacionales y los locales en los cuales cada uno de ellos tiene una división de tres poderes (legislativo, ejecutivo y judicial), son democráticos, y no pueden abandonar a la federación. Como en Argentina tienen grandes extensiones territoriales y cohesión social y política acerca de ciertos temas, aunque se diferencian en otros.

Los Estados Federales están hoy avanzando, pasando de un modelo de reparto competencial dual, con funciones claramente diferenciadas entre el Estado Nacional y los subnacionales a uno concurrente, que propende a que todas las instancias de gobierno: nacional, Provincial o Estadual y Municipal/departamental o local, contribuyan a la consagración de los derechos de los miembros del Estado Federal.

Por otra parte, es una tendencia de todos los sistemas de salud y de las reformas sectoriales desde hace tiempo, el lograr la descentralización de los servicios de salud, por conocer los niveles locales e interpretar mejor las necesidades de salud de la población e involucrar a las comunidades en la respuesta organizada de las mismas. Por ello, el federalismo puede aportar importantes soluciones organizacionales en los sistemas salud, aunque para buscar las mejores soluciones o estrategias sectoriales, los Estados Federales carecen de un prototipo de federalismo y mucho menos para sus sistemas de salud. Por ende, cabe explorar las oportunidades para institucionalizar mejoras en los sistemas de salud

federales, que requieren arbitrar estrategias de coordinación, modulación y rectoría de los sistemas de salud nacionales, incluyendo herramientas legislativas, que avancen en considerar los modos de instrumentar mejoras en la equidad del sistema de salud, preservando las diversidades, la cultura, las realidades y las priorizaciones locales. Es decir que logren mejor integración de los sistemas y menos segregación de personas negándoles el reconocimiento de derechos de modo equitativo.

A esos fines, corresponde recordar que en la República Argentina nuestro Estado Nacional, salvo en algunos aspectos, debe respetar la responsabilidad primaria de las Provincias en materia de salud, ya que es una competencia que las provincias argentinas no le delegaron (art. 121 de la Constitución Nacional), aunque está obligado a mejorar la equidad en el ejercicio de los derechos de todos los habitantes del país. Es decir, la integración del sistema de salud, entendida como una mejora en el ejercicio de los derechos de los argentinos, es un imperativo del Estado Nacional, pero con algunas salvaguardas que define la propia Constitución, que le obligan a respetar las atribuciones provinciales en la materia.

Así, se ha avanzado para concretar esa equidad, en materia del derecho de fondo: Civil y Comercial o Penal, en función de la propia Constitución Nacional, ya que permite al Poder Legislativo Nacional dictar tales Códigos para lograr equidad entre sus habitantes. En efecto, el poder legislativo Nacional ha regulado en la materia de los derechos personalísimos de salud, o tipificado los delitos contra la salud pública, o regulado las actividades que involucran el tránsito federal o los conflictos interjurisdiccionales por ejemplo en materia de sangre, medicamentos, trasplantes y también en temas en que la Constitución Nacional le atribuyo al Estado Nacional, una competencia específica cómo es la referida a la seguridad social nacional.

También en uso de la cláusula del progreso (art. 75 inc. 19 de la Constitución Nacional<sup>2</sup>), el Poder legislativo Nacional aprobó la Ley de Salud Mental, regulando en temas referidos a la organización del sistema de salud local, aportando más equidad en el sistema de salud mental nacional, efectuando una asignación presupuestaria específica para ello. En el mismo sentido, vía programas nacionales el Ministerio de Salud Nacional invita a sus pares provinciales a integrar políticas nacionales, para armonizar las políticas sanitarias, con legítimos objetivos, que llevan a que las provincias adhieran a las propuestas, como lo es en materia de salud materno infantil-

Ello explica también, porque el Estado Nacional, invita a las provincias a adherir a leyes nacionales de cobertura prestacional del tratamiento de ciertas prestaciones o servicios que obligan a sus obras sociales provinciales o a sus servicios públicos, ya que estas competencias se mantienen reservadas a los Estados Provinciales, lo cual faculta a las provincias a optar por adherir o no al dictado de leyes provinciales para que procedan a su adhesión a la legislación nacional, ya que estas deben considerar las posibilidades para su instrumentación, su viabilidad y coherencia con el marco legal local, entre otros temas, así como las cuestiones vinculadas al financiamiento.

Esta posibilidad de legislar del estado nacional, se funda en la cláusula constitucional del

---

2 Art. 75 CN: "Corresponde al Congreso (...). 19. Proveer lo conducente al desarrollo humano, al progreso económico con justicia social, a la productividad de la economía nacional, a la generación de empleo, a la formación profesional de los trabajadores, a la defensa del valor de la moneda, a la investigación y al desarrollo científico y tecnológico, su difusión y aprovechamiento Proveer al crecimiento armónico de la Nación y al poblamiento de su territorio; promover políticas diferenciadas que tiendan a equilibrar el desigual desarrollo relativo de provincias y regiones. Para estas iniciativas, el Senado será Cámara de origen (...)"

progreso, que reconoce esa potestad al poder legislativo nacional y que deriva del imperativo que el mismo tiene de aportar equidad en el ejercicio de los derechos constitucionales de los argentinos y con ello de asignar entre otros aspectos, los recursos para tales fines.

Si bien la cláusula constitucional federal nacional en su artículo 5 obliga a las Provincias a cumplir con sus previsiones sobre derechos y garantías, incluso a las instituidas en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, esta previsión que es programática, no es operativa, permite a la Provincias instrumentar esos derechos de un modo adaptado a la realidad y capacidad local y con su propio régimen legal y modelo prestacional. Solo en casos muy específicos, en que median reclamos judiciales a la jurisdicción Nacional y provincial en base a una ley nacional el Poder Judicial, ha optado por obligar a las provincias a cumplir leyes nacionales en que se demanda a una provincia, o le exige al Estado Nacional, su compromiso subsidiario con el cumplimiento de esos derechos, mediante pronunciamientos judiciales que le obligan a hacerlos efectivos a su cargo, pero que habilitan al Estado Nacional a repetir de las provincias, lo que les corresponda restituirle por ser las obligadas primarias.

En suma, la complejidad, fragmentación y segmentación del sistema de salud, no es necesariamente la causa de los déficits organizacionales derivados del Federalismo, ya que esta forma de gobierno, ofrece la oportunidad de cumplir con el imperativo constitucional de lograr la equidad del sistema de salud y de mejorar su organización, financiamiento, organización en red, definición del modelo de atención, y los criterios de asignación de recursos entre la Nación y las Provincias e incluso facilita lograrlo mediante el federalismo de concertación, en el ámbito del Congreso donde están representados los ciudadanos y las jurisdicciones del país.

El Consejo Federal de Salud (COFESA), que agrupa a los Ministros de Salud de todo el país, que preside la autoridad sanitaria nacional, el COFELESA (Consejo Federal de Legisladores de Salud) y muchos de los instrumentos que hemos referido son potentes herramientas para esa concertación, siempre que se comprenda claramente que en ese reparto competencial, la Nación debe aportar equidad en el sistema de salud y que por ende, en la asignación de recursos y en el desarrollo de capacidades. La Nación debe priorizar a los más vulnerables, como imperativo constitucional que consagra la justicia distributiva y dentro de la misma, observar el principio de la diferencia en beneficio de los más desfavorecidos y ello incluye a las personas en situación de mayor vulnerabilidad y a las jurisdicciones más rezagadas en sus reales posibilidades de hacer efectivos sus derechos.

---

## Referencias bibliográficas

- Belló, M.; Becerril-Montekio, V. M. (2011). "Sistema de salud en Argentina". *Salud Pública de México*, vol. 53, Supl. 2.
- Nino, A. E. (2020). La segmentación y la fragmentación de los servicios de salud. *La salud desde la otra orilla* [Blog], 30.07.2020, Disponible en: <https://saluddesdelaotraorillas.com/2020/07/30/la-segmentacion-y-la-fragmentacion-de-los-servicios-de-salud/>
- Tobar, F.; Olaviaga, S. y Solano, R. (2012). *Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino*. CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento).