

LECCIONES TRAS EL CIERRE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER: ¿EFICIENCIA O DESMANTELAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD?

EDUARDO L. DE VITO^{1,2}

¹Centro del Parque, Cuidados Respiratorios, Grupo Santa Catalina, Buenos Aires, Argentina,

²Navarrabiomed, Centro de Investigación Biomédica, UPNA, España

E-mail: eldevito@gmail.com

Si bien algunas condiciones sanitarias pueden manejarse desde el campo de la salud, la mayoría de los determinantes sociales dependen de decisiones políticas de distribución de la riqueza en sentido progresivo.

Hugo Arce¹

El cierre del Instituto Nacional del Cáncer (INC) ha pasado de ser posibilidad temida a una realidad. A 15 años de su creación, el Ministerio de Salud anunció su disolución mediante un decreto de reestructuración estatal que centralizará sus funciones en una secretaría. Las declaraciones oficiales que lo presentan como un “cambio administrativo”² no disipan las preocupaciones sobre el impacto en la atención oncológica en Argentina.

La Dra. Graciela Jacob, en una carta al Comité de Redacción de la Revista Medicina, expresó su alarma ante estos acontecimientos³. El INC desempeñaba un papel importante en la coordinación de políticas de prevención y tratamiento del cáncer, acceso a medicamentos, investigación y formación en oncología. Según el Centro de Economía Política Argentina (CEPA), durante el año 2024, los hospitales y el INC sufrieron una subejecución presupuestaria del 55%, lo que puso en riesgo sus servicios. El cierre definitivo del INC significa un retroceso significativo en la salud pública. El Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), dependiente del INC, también enfrenta una situación incierta³. Aunque el funcionamiento del INC no estaba exento de desafíos administrativos y áreas con necesidad de

mejoras, su rol seguía siendo importante dentro de la estructura sanitaria del país. Este cierre se enmarca dentro de una serie de ajustes impulsados por el presidente Javier Milei, que afectan no solo la salud pública, sino también la educación, la ciencia y la investigación⁴.

El CONICET enfrenta una reducción presupuestaria sin precedentes, poniendo en riesgo proyectos esenciales, tal como lo expresó el Dr. Martín Sivori⁵. Además, la decisión de retirar a Argentina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) genera dudas sobre el acceso del país a programas de cooperación internacional y asistencia técnica en salud⁶⁻¹¹.

La falta de transparencia en la comunicación gubernamental agrava la incertidumbre, más aún en contextos de baja confianza. Mientras especialistas alertan sobre el deterioro de la atención sanitaria y el riesgo de desmantelamiento de políticas públicas fundamentales,¹² el gobierno minimiza o desmiente la gravedad de la situación sin ofrecer garantías concretas.

Nada nuevo bajo el sol

El gobierno de Javier Milei busca reducir el tamaño del Estado y aumentar la eficiencia del sector público mediante recortes en el gasto, re-

ducción de personal y desfinanciamiento de instituciones culturales y científicas¹³. Sin embargo, estas acciones han generado preocupación por su impacto en servicios esenciales. Estas medidas siguen un patrón observado en otras administraciones, como el gobierno de Margaret Thatcher en el Reino Unido,¹⁴ el régimen de Augusto Pinochet en Chile,¹⁵ la gestión de Fernando Cardoso en Brasil^{16,17} y el menemismo en Argentina en los 90¹⁸. En todos estos casos, se promovieron privatizaciones y la reducción del Estado, con resultados variables, pero con un argumento común: *la eficiencia del mercado y la disminución del Estado*.

Modelos de gestión en salud: extremos y equilibrios

En el ámbito de la salud algunos países han adoptado un modelo privado, donde el acceso a la atención depende de la capacidad económica del paciente. EE.UU. es un ejemplo¹⁹: cuenta con tecnología médica de vanguardia, pero más de 30 millones de personas carecen de seguro médico, y quienes lo poseen a menudo enfrentan costos elevados.

En el otro extremo, países nórdicos y Canadá han desarrollado sistemas de salud pública eficientes y de alta calidad, gestionados principalmente por el Estado^{20,21}. Estos modelos priorizan la equidad, el acceso universal y la prevención, y indican que una gestión estatal bien estructurada puede garantizar cobertura universal y calidad en los servicios.

Entre estos extremos, varios países han adoptado modelos mixtos combinando la financiación y provisión de servicios públicos con participación privada. Ejemplos incluyen Alemania, Países Bajos, Suiza, Australia, Reino Unido y Bélgica. Estos sistemas *buscan equilibrar eficiencia y equidad*²².

Una *gestión estatal* eficiente se basa en equidad, acceso universal y protección de la salud como derecho fundamental. Sin embargo, enfrenta desafíos financieros y burocráticos que pueden afectar su eficiencia. Por otro lado, la *gestión privada* suele ofrecer tecnología avanzada y servicios de alta calidad, pero con desigualdad en el acceso. *La clave es encontrar un equilibrio entre ambos enfoques. Que ambas formas de gestión en salud coexistan no quiere decir que funcionen como un sistema de salud.*

El problema no es solo técnico, sino estructural

Si la clave para un sistema de salud eficiente radica en una organización clara, financiamiento adecuado y políticas centradas en la equidad y la prevención, ¿por qué no se logra? Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE)²³, la corrupción, el fraude, el abuso de poder, la falta de transparencia o el incumplimiento de normas éticas (falta de integridad) erosionan la confianza, impiden la distribución eficiente de recursos y perpetúan desigualdades. Según la OCDE²³ y la OMS²⁴, los principales obstáculos pueden agruparse en cuatro categorías:

1. *Corrupción y falencias institucionales*: manejo discrecional de fondos, presupuestos sub-ejecutados, sobornos y falta de auditorías independientes.

2. *Distorsiones económicas y fuga de recursos*: evasión fiscal, fuga de capitales y monopolios sin regulación que elevan costos.

3. *Inequidad en la asignación de recursos*: inversión centrada en centros urbanos, barreras económicas y privatización desregulada.

4. *Deterioro del debate público*: reformas guiadas por conveniencia política y ausencia de planificación a largo plazo.

Sin instituciones sólidas, reglas claras y transparencia, ningún modelo de salud puede ser eficaz. La OCDE²³, la OMS²⁴ han advertido que la sostenibilidad de los sistemas de salud depende tanto de decisiones técnicas como de un marco político y económico que garantice rendición de cuentas.

Conclusiones

El cierre del INC y los recortes en otras instituciones de salud representan un retroceso significativo para el sistema sanitario argentino. La experiencia internacional demuestra que los modelos de salud más eficaces no dependen exclusivamente de la privatización o la reducción del gasto público, sino de un equilibrio entre financiamiento adecuado, organización eficiente y políticas centradas en la equidad. Si bien la eficiencia y la sostenibilidad son objetivos válidos, desatender la regulación y el financiamiento público puede generar exclusión social y fragmentación en la atención sanitaria.

La sostenibilidad de los sistemas de salud depende tanto de decisiones técnicas como de un marco político y económico que garantice la rendición de cuentas y la equidad en el acceso a la atención. Sin instituciones sólidas y transparencia en la gestión, cualquier reforma sanitaria estará condenada a la ineficiencia o la exclusión de los sectores más vulnerables.

En un contexto de crecientes desigualdades, la discusión no debe centrarse solo en la eficiencia económica, sino en qué tipo de socie-

dad queremos construir y qué rol debe desempeñar el Estado en la protección de la salud de su población. ¿Optaremos por un modelo basado en la exclusión y la desigualdad, o por una estrategia que priorice el bienestar colectivo? Esta decisión no es meramente técnica, sino esencialmente política y social. *Frente a esta estrategia, la sociedad civil y los profesionales de la salud tienen un rol central en la defensa de la salud, la educación y el desarrollo científico del país.*

Bibliografía

1. Arce Hugo. Un sistema de salud de más calidad. Como abordar las desigualdades y distorsiones. Prometeo Editorial, 2020, p284.
2. Czubaj F. Después de detectar irregularidades: el Gobierno anunció que eliminará el Instituto Nacional del Cáncer. La Nación. En:
5. Sívori M. La dramática desfinanciación de la ciencia argentina generará un empobrecimiento sin precedentes del futuro argentino. *Medicina (B Aires)* 2024; 84: 378-80.
6. Santa Cruz D. Retirar al país de la OMS: una medida populista sin beneficios a la vista. *La Nación*, 6 febrero 2025. En:
7. En línea con Trump, Milei ordenó que la Argentina se retire de la Organización Mundial de la Salud. *Infobae*, 5 febrero 2025. En:
9. Nugent C, Peel M. Javier Milei to follow Donald Trump's lead and pull Argentina out of WHO. *Financial times*, 5 Feb 2025. En:
10. Rivas Molina F. Milei sigue los pasos de Trump y retira a Argentina de la Organización Mundial de la Salud. *El País*, 5 febrero 2025. En:
13. Rivas Molina F, Centenera M, Lorca J. La motosierra que desguaza el Estado. *El País*, 13 octubre 2024. En: [MEDICINA \(Buenos Aires\) 0000; 00: 000-000](https://elpais.com/argentina/2024-10-13/milei-una-motosierra-que-desguaza-el-estado.html; cosultado marzo 2025.

</div>
<div data-bbox=)

14. Las privatizaciones: parte del polémico legado de Thatcher. BBC News Mundo, 9 abril 2013. En: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/04/130408_thatcher_america_latina_privatizacion_lf?utm_; consultado marzo 2025.
15. Fischer R, Serra P. Efectos de la privatización de servicios públicos en Chile: Casos sanitario, electricidad y telecomunicaciones. Octubre 2004. BID. Región 1. Serie de Estudios económicos y sociales. En: <http://dx.doi.org/10.18235/0009754>; consultado marzo 2025.
16. Chavez D. Los gobiernos progresistas de Argentina, Brasil y Uruguay frente a las privatizaciones. Nueva Sociada., enero-febrero 2007. En: https://nuso.org/articulo/los-gobiernos-progresistas-de-argentina-brasil-y-uruguay-frente-a-las-privatizaciones/?utm_; consultado marzo 2025.
17. Torres Carreño R. Neoliberalismo y superexplotación: privatización de telecomunicaciones en Argentina y México. *Estudios Latinoamericanos* 2021; (45-46): 65-87. En: <https://doi.org/10.22201/fcypys.24484946e.2020.45-46.81217>; consultado marzo 2025.
18. González Bermúdez J. El neoliberalismo y la historia del saqueo económico de América Latina: los casos de México, Brasil, Argentina y Chile. *Observatorio de la Economía Latinoamericana* N° 177, 2012. En: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/la/2013/neoliberalismo-historia-saqueo-economico-america-latina.html>; consultado marzo 2025.
19. Piketty T. *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge, Massachusetts London, England: Harvard University Press, 2017.
20. World Health Organization (WHO), *Universal Health Coverage*, 2021. En: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1; consultado marzo 2025.
21. Norwegian Ministry of Health and Care Services, *Norwegian Health System*, 2020. En: <https://www.regjeringen.no/en/dep/hod/id421/>; consultado marzo 2025.
22. Gasto Público Salud. *Expansión / Datos macro.com*, 10 marzo 2025. En: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>; consultado marzo 2025.
23. OECD, *Perspectivas de anticorrupción e integridad 2024*, OECD Publishing, Paris. En: <https://doi.org/10.1787/d1153060-es>; consultado marzo 2025.
24. Organización Mundial de la Salud. *Política de la OMS sobre prevención, detección y respuesta al fraude y la corrupción*. 4 de julio de 2022, Standards. En: <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-policy-on-prevention--detection-and-response-to-fraud-and-corruption>; consultado marzo 2025.