



NUESTRO APORTE FRENTE A LA PANDEMIA

GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA

***PARTE 2 – Fallas sistémicas:
Coordinación Federal
– Nueva Gestión Pública***

Por: Ignacio Katz

Fecha: 30/10/2020

www.fundaciongeo.org.ar
fundacion@geo.org.ar
Uruguay 469 12 A, CABA
Tel. +54 11 5199 0868/69

Seguinos en las
redes sociales



Entrá a nuestra web
y enteráte de más!



RESUMEN

Este artículo es la segunda parte del documento donde el autor nos sumerge en lo que la pandemia nos ha mostrado y la situación de Argentina y el mundo, destaca la importancia de la planificación y la organización, pone en relieve las fallas sistémicas y la necesidad de coordinación federal, avanza sobre la necesidad de políticas públicas y una nueva forma de gestión y se anima a proponer ideas sobre cómo se podría instrumentarse.

En la Parte 1 se expuso la introducción a los desafíos, el énfasis en la planificación y la situación de Argentina y el mundo¹. En este documento se profundiza en las fallas sistémicas y la necesidad de coordinación federal con énfasis en la necesidad de políticas públicas y una nueva forma de gestión. En la próxima entrega completamos el análisis y las propuestas.

Palabras clave de este documento

**#sanitaria #salud #politicassanitarias #gestiónpública #planificación
#pandemia #Argentina #covid19 #governanzasanitaria #fallasistematicas
#nuevagestiónpública**

¹ GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA. PARTE 1 de 3 – Planificación y Coordinación. Pilares de la Gestión Pública

GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA

PARTE 2 – Fallas sistémicas: Coordinación Federal Nueva Gestión Pública.

Detección de fallas sistémicas: la falta de una coordinación federal

“Equivocarse es humano; perseverar en el error es diabólico”

Georges Canguilhem (1904-1995)

La detección y sistematización de los resultados adversos resulta un insumo fundamental para el progreso en medicina. Sea en el tratamiento de pacientes, en la etapa de diagnóstico, en la medicación, en la rehabilitación o bien en cuestiones epidemiológicas, de logística de insumos, en decisiones de gobernanza, medidas de prevención, contención, y un largo etcétera, todos los resultados, más o menos errados, más o menos acertados, deben ser relevados, sistematizados y analizados y registrados para un aprendizaje y mejora posterior.

La pandemia actual obliga a un accionar urgente, pero también debe ser una oportunidad para reflexionar y así afinar las respuestas futuras, pero también presentes. El ex Director de Sistemas de Salud de la OMS, Rafael Bengoa, ha propuesto un *análisis sistémico que evite echar culpas sino detectar las fallas*. Entre otros aspectos, señala:

- la descoordinación entre gobierno central y los gobiernos locales.
- el exceso de burocracia que ralentizaría la respuesta.
- sistemas de producción de material sanitario propio, rápidos y suficientes, para evitar la dependencia externa en un momento de sobredemanda. (A lo que agregaríamos la

oportunidad para aprovechar el *monopsonio* estatal en compras de medicamentos, instrumental, indumentaria y demás insumos médicos.)

- el afianzamiento del co-liderazgo entre política y ciencia.

Efectivamente, una de las claves pasa por una eficiente *articulación y coordinación* entre los distintos niveles territoriales, jurisdiccionales e institucionales. Resulta indispensable que la agencia coordine las acciones en todo el país, donde además resulta importante la conexión internacional, con lo cual bien cabe la apreciación de un enfoque “glocal”, que articule desde lo global hasta lo local. Las jurisdicciones tienen que tener reflejos rápidos y músculos fuertes para actuar, pero en última instancia el cerebro coordinador tiene que sobrevolar cada lugar. Salud para todos no puede significar un paquete cerrado y homogéneo para todos por igual, sino el trabajo de producir asistencia médica oportuna, eficiente y equitativa para cada uno de los habitantes. Implica políticas y programas sectorizados, por región, edad, vulnerabilidad, etc. Para ello, se necesita conocer el territorio (que no es lo mismo que el mapa sanitario), lo que sólo es posible a partir del conocimiento directo de los actores y pobladores involucrados.

Esto se vincula con la regionalización ya mencionada, que implica la creación de un instrumento único de información georreferencial (ver el Observatorio Nacional de Salud que desarrollamos más adelante), que permita la gestión eficiente de recursos para la satisfacción de las necesidades propias de cada espacio socio territorial, mediante la organización en red de los componentes (bajo claros criterios de economía de escala) y la fusión de fines a cumplimentar para concretar el derecho a la atención de salud.

En definitiva, ni mera referencia nacional, ni mando único central. Necesitamos un gabinete nacional que trabaje junto con cada jurisdicción, en una co-ejecución. En definitiva, se trata, como ya dijimos, de reconfigurar la *gobernanza sanitaria*, que no puede transferir las decisiones a técnicos, ni concentrar las acciones de manera unilateral desde el Poder

Ejecutivo. Se trata, por el contrario, de la conducción política federal de un ente profesional permanente (técnico y de gestión).

Nueva Gestión y políticas públicas

El gran reto, como dijimos, consiste en definir y concretar una nueva gestión pública, acorde a nuestra nueva configuración social, atendiendo las dimensiones de estrategia, estructura y cultura. De este modo, podremos introducir técnicas de gestión (en la línea de la mencionada Gestión de Gerencia Pública, con control de resultados) al servicio de una adecuada provisión de servicios públicos, haciendo foco en la relación entre la situación socioeconómica y los factores de riesgo.

Son épocas que reclaman políticas sanitarias claras y decididas, así como acciones concretas que involucren a la sociedad civil en su conjunto. Son estos elementos claves para un sistema nacional de salud, con la finalidad expresa de una redistribución de recursos tanto geográficamente como entre la atención primaria y la atención hospitalaria. Necesitamos a la vez un Estado activo y una ciudadanía preocupada y movilizada por un nuevo sistema sanitario.

La idea-fuerza que sostiene esta filosofía es la de rescatar el papel del Estado en la sanidad, reconsiderando en profundidad su rol rector. No podemos darnos el lujo de un *Estado "abandónico"*. Por el contrario, las políticas sanitarias deben estar orientadas y tuteladas por la acción estatal. La fragmentación del sistema únicamente favorece el caos y el descontrol. Un sistema de salud se construye ladrillo a ladrillo, requiere de un gradualismo que comienza por el conocimiento de un mapa sanitario, según el ordenamiento territorial, de una planificación estratégica y de políticas operativas que tengan como finalidad la justa dignidad

del hombre. Hay que buscar un planteo holístico del conjunto que integran los distintos componentes de ese capital biológico que llamamos *salud*.

Para lograr un sustento profundo de las reformas resulta imprescindible un Acuerdo Sanitario que, al buscar enfrentar conflictos y disminuir muertes, podemos llamar también una *Pax Sanitaria*. Se debe establecer una agenda que podrá controlarse en su cumplimentación en tiempo y forma; también se debe superar el esquema de oferta y demanda, ya que este ámbito se trata de *producir salud y consumir la necesaria asistencia médica*. Todo esto se logra paso a paso, sin inmediateismos mágicos. No es cuestión de recetas milagrosas, sino de un riguroso esquema terapéutico.

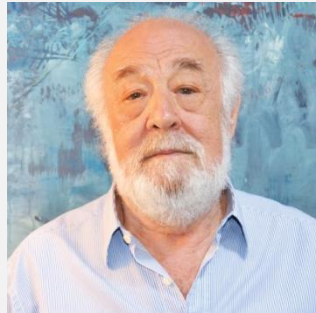
Tampoco se trata de reproducir la frontera entre “medicina privada” y “caridad pública sanitaria” como si fueran dos países distintos, sino de construir una *Red Sanitaria de Utilización Pública* (sin distinción de titularidad jurídica). Dentro de dicha red, todos tienen que poder acceder a los servicios de salud, con la diferenciación de cada caso, pero nadie puede quedar excluido a propósito de disputas sobre responsabilidad jurisdiccional.

Tener *políticas públicas* que mejoren la forma de vida de los habitantes de una nación implica transformar instituciones débiles en sólidas. Abarca un conjunto de métodos que permite descomponer la compleja esfera de la acción pública en diferentes actividades, separables analíticamente. Tiene un valor *descriptivo* del propio entramado político administrativo, en tanto y en cuanto permite la observación de los procesos de elaboración de políticas y de programas de actuación pública, y facilita la identificación de los distintos actores que intervienen en el proceso de su elaboración. Además, la aproximación a la realidad administrativa del análisis de *políticas públicas* tiene un valor *prescriptivo*, en el sentido que ofrece un instrumental de análisis desarrollado para conseguir la mejora de la gestión de las administraciones públicas y de esta manera conocer el impacto de determinadas decisiones en el entorno. Las políticas públicas constituyen, en síntesis, una metodología que permite un

mejor control sobre la función de producción de las autoridades públicas, tratando de que los productos generen los efectos esperados o al menos previniendo y reduciendo las desviaciones inconvenientes.

Por último, para ser exitosa, una política pública debe cumplir los requisitos de oportunidad, calidad, transparencia y apropiación social. Efectivamente, entre sus distintas características a efectivizar están *la transparencia, la participación y el control*, que posibilite forjar una comunidad de destino en tiempos de integración. En este sentido, cuando hablamos del pacto o acuerdo, si bien la negociación de los actores clave dentro del campo sanitario es vital, y la responsabilidad no es la misma para todos los ciudadanos dada la asimetría del conocimiento -por lo cual los médicos tenemos una cuota adicional de responsabilidad-, se trata de una reforma sanitaria que compete a toda la sociedad, y trasciende un mero acuerdo de cúpulas. Por el contrario, debe establecerse su total transparencia, debate y participación popular.

... continúa en "GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA. Parte 3 de 3. Agencia Sanitaria y Observatorio de Salud" ...



IGNACIO KATZ

Doctor en Medicina por la UBA, ejerció, entre otros, los cargos de Director Nacional de Hospitales (1990), Gerente Médico de la Administración Nacional de Salud (1993) y Miembro de la Comisión Normalizadora del Hospital Posadas (2000-2001). Fue reconocido en 2005 con el premio «Vocación Académica», a propuesta de un jurado conformado por rectores y decanos de universidades e institutos terciarios. Es autor de varios libros, entre ellos, *Argentina hospital. El rostro oscuro de la salud y Claves para la gestión en salud*. Recientemente publicó *La salud que no tenemos*, donde analiza la compleja realidad del sistema de salud, la formación y la profesión médica, y propone un acuerdo sanitario y la creación de un Observatorio Nacional de Salud, entre otros temas.