



NUESTRO APORTE FRENTE A LA PANDEMIA

GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA

***PARTE 1 – Planificación y Coordinación
Pilares de la Gestión Pública***

Por: Ignacio Katz

Fecha: 21/10/2020

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

La crisis sanitaria ha puesto en evidencia los grandes desafíos que tenemos en varias áreas. En materia de salud es claro que hay mucho por hacer y que, si bien se han hecho grandes esfuerzos, puede ser una buena oportunidad para hacer un diagnóstico adecuado, buscar consensos, planificar orientando acciones a objetivos compartidos y dar un salto de calidad que nos permita haber aprovechado la coyuntura para dar vuelta la página.

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.

Dada la profundidad y extensión de los temas tratados, hemos organizado el documento en tres partes que se publicarán durante el mes de octubre.

Aquí exponemos la introducción a los desafíos, el énfasis en la planificación y la situación de Argentina y el mundo. En próximas entregas completamos el análisis y las propuestas.

Palabras clave de este documento

**#sanitaria #salud #politicassanitarias #gestiónpública #planificación
#pandemia #Argentina #covid19 #gubernanzasanitaria**

GOBERNANZA Y PANDEMIA: *HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA*

PARTE 1 – Planificación y Coordinación *Pilares de la Gestión Pública*

*“Los problemas esenciales nunca son fragmentarios,
los problemas globales son cada vez más esenciales”*

Edgard Morin

Introducción

La situación sanitaria puso de relieve, por su carácter complejo, una falencia no temporal que obliga a repensar el Estado. Gobernar es crear instituciones capaces de componer tanto normas como procedimientos a fin de obtener un funcionamiento que gestione problemas concretos, prevea y limite devenires no deseados, lo que en el caso que nos ocupa podría encausarse con la creación de un órgano a nivel nacional al servicio de la **salud pública**.

No sirve discutir políticas con espíritu crítico sin disponer de órganos operativos idóneos capaces de accionar en correspondencia a las finalidades requeridas. Cualquiera que entienda de estrategia sabe que no se pueden cambiar las conductas si no se cambia la organización, y que no se cambia la organización si no se cambia la estructura y la cultura.

El obligado punto de partida hoy es la *configuración social* pandémica existente, reconociendo el rol del Estado al asumir su responsabilidad intransferible como garante del *derecho a la protección sanitaria*. La “brecha” existente entre la actual condición sanitaria, el

conocimiento científico y las políticas públicas nos lleva a la necesaria elaboración de una organización instrumental para cumplir con la finalidad de preservar la salud ciudadana.

El gran reto consiste entonces en definir y concretar *una nueva gestión pública acorde a* nuestra nueva configuración social, para así dejar atrás un modelo que ha agotado los mecanismos de administración clásica. Debemos superar el desmembramiento del sistema, y abordar las tareas que conjuguen, en forma simultánea, las dimensiones de estrategia, estructura y cultura. De este modo, podremos introducir técnicas de gestión -en la línea de la Gestión de Gerencia Pública con control de resultados- para la asistencia de una adecuada provisión de servicios públicos, haciendo foco en la relación entre la situación socioeconómica y los factores de vulnerabilidad y riesgo.

Se requiere un nuevo diseño organizacional que ponga el centro en la visión epidemiológica, para evitar caer en la confusión e improvisación por falta de reconocimiento de la complejidad y actuar en consecuencia. De esta manera, se respondería a los requisitos de un “tablero de comando” al servicio de la tríada *planificación-gestión-evaluación*, en situaciones dinámicas e inestables como las que enfrentamos.

La actual pandemia del Covid-19, en definitiva, no hizo sino patentar la trascendente necesidad de *reconfigurar la gobernanza sanitaria*. Para ello, precisamos un organismo que por su fortaleza y control priorice las políticas públicas, superando así estructuras ministeriales en las que habitualmente prevalecen conductas administrativas sin capacidad de gestión. Debe erigirse sobre pilares científicos y tecnológicos, que obren con pericia en la coordinación interjurisdiccional que posibilite articular un real federalismo que contenga la complejidad multifocal existente, con suficiencia resolutoria.

Lo que la pandemia nos mostró

La pandemia actúa como una tríada entre *agente patógeno, huésped susceptible y ambiente*. Este último elemento se considera clave para accionar políticas diferenciales en los distintos territorios y las distintas poblaciones. Resulta trágico que, a esta altura del proceso en curso, descubramos las características particulares de las villas, los geriátricos, y el descontrol en la infraestructura sanitaria. La triste realidad está dada por no poder subsanar en semanas ni meses lo que no se ha hecho en años y décadas.

Lo mismo ocurre con los “protocolos procedimentales” de cuidado médico. No es suficiente con sancionar una norma prescriptiva, hace falta capacitar y entrenar en comportamientos y en destrezas. Para alcanzar el nivel necesario debemos enhebrar capacidades esenciales en la formación médica con el ejercicio profesional apropiado que asegure su integración operativa.

El planteo “cuarentena sí, cuarentena no” resulta por lo menos reduccionista. Hoy las prioridades que se imponen en primera instancia son: reducir la tasa de letalidad mediante un idóneo equipo médico integrado por clínicos, terapeutas, residentes y enfermeras y kinesiólogos formados ad hoc. Simultáneamente, controlar los contagios mediante *testeos, rastreos y aislamientos*, elementos estos básicos de logística para pautar los seguimientos conductuales. Así como también evitar aglomeraciones a fin de monitorear las “interdicciones”, mal llamadas cuarentenas. En forma concomitante a lo descrito, reducir los daños colaterales garantizando la atención médica de enfermedades crónicas y agudas, que no se interrumpen con el COVID 19.

La fortaleza del sistema médico para contener un brote epidémico es la que condiciona la estrategia a seguir. La solvencia de conocimientos epidemiológicos es la que evita caer en la confusión e improvisación por incapacidad de reconocer la complejidad y actuar en

consecuencia, tal como lo enseñara René Thom cuando explicó que la modelización de estos sistemas complejos no se hace a través de sus variables de estado (imposibles de captar) sino estudiando las variables de control, de manera tal de monitorear su dinámica, a sabiendas que el sistema de atención pública de salud representa una materia pendiente.

Las políticas públicas demandan pensamientos críticos que contengan inteligencia y aptitud de discernir con responsabilidad, a fin de llevar adelante la tarea de planificación, gestión, y evaluación de estructuras complejas como las que tendría a su cargo el órgano propuesto. Deben asegurar su capacidad resolutive mediante la selección de cuadros científicos, técnicos y gerenciales profesionalizados, de manera tal de protegerlos de la cooptación por parte de intereses particulares. De esta manera se evitarían conductas que semejen un coto personal, y así lograr bloquear “imposturas intelectuales” de pensamiento hegemónico que habitualmente ocultan falacias de autoridad.

Lo que hasta ayer era necesario, hoy se torna imprescindible a fin de restringir al mínimo la incertidumbre.

Argentina y el mundo

La inédita parálisis que alcanza gran parte del mundo (incluyendo a los países más desarrollados) responde menos a la fortaleza del virus en sí, que a la debilidad de los sistemas sanitarios nacionales y la virtual inexistencia de un sistema global. Las organizaciones internacionales y multilaterales de todo tipo (ONU, Cruz Roja Internacional, G7, G20, FMI, OTAN, Banco Mundial, OMC, etc.) no han estado a la altura de la tragedia. Europa y Estados Unidos ignoraron todas las advertencias. Cuando finalmente llegó el actual coronavirus, sus gobiernos no tenían preparada ninguna estrategia a seguir, ni medidas de actuación a corto, medio y largo plazo.

Por supuesto que cada país está desigualmente munido para enfrentar la pandemia. Pero resulta patente la necesidad de una **gobernanza sanitaria** que articule la responsabilidad de los líderes políticos con el sistema sanitario propiamente dicho. El Reino Unido, por caso, con uno de los mejores sistemas de salud del mundo, frente a este particular fenómeno, tuvo que evaluar y reevaluar detenidamente las medidas a aplicar.

Han sido los países del sudeste asiático quienes han brindado mejor respuesta a la pandemia, entre otras cuestiones, porque se han preparado previamente, tras el brote de otro coronavirus, el denominado SARS, en 2002/3. Pero también porque cuentan con un desarrollo tecnológico que han puesto en acción. Lectura facial por imágenes, drones, y una férrea disciplina social producto de una tradición entre autoritaria y colectivista (a gusto ideológico de cada uno). Testeos masivos, pero de ninguna manera universales¹, sino direccionados con un seguimiento individualizado, rastreando los contactos de un infectado a lo largo de la ciudad. Por caso, se identificaba a qué vagón de subterráneo se subió una persona infectada y se procedía a testear a todos los pasajeros del mismo vagón.

En nuestro país la larga decadencia económica y sanitaria que padecemos desde décadas se hace notar particularmente en estas circunstancias. La voluntad política no puede suplir la falta de una estructura, una estrategia y una cultura laboral que debe cimentarse a lo largo de años y de manera sistémica y global a lo largo de todo el territorio.

No se trata de sumar camas, que poco pueden hacer frente a cuadros avanzados de sintomatología, sino de formación profesional, cuantitativa y cualitativa, y de coordinación logística. En una palabra, falta de planificación estratégica, de previsión, de protocolos procedimentales. Que no se malinterprete, las medidas de aislamiento social son necesarias pero insuficientes. No contamos con la infraestructura necesaria, salas de aislamiento,

¹ El único país que proveyó testeos generalizados es Islandia. Claro que cuenta, según el Censo de 2018, con apenas 357.050 habitantes.

indumentaria especial, laboratorio de diagnóstico, parque tecnológico operativo, provisión de fármacos, personal de enfermería, entre otros. Falta formación médica. Faltan profesionales formados, de manera sistemática y pareja en todo el territorio. No alcanza con contar con unos puñados de centros prestigiosos, o muchos profesionales brillantes, para enfrentar una pandemia con caracteres tan particulares, donde se torna prioritario evitar la mortalidad del paciente grave.

Planificación y coordinación: pilares de la gestión pública

Los sistemas de salud actuales no están suficientemente preparados para el cambio que impone la nueva configuración social. La transición requiere nada menos que una reorientación de la totalidad del sistema. Como dijo Dereck Yach, Director Ejecutivo encargado de formular y gestionar la política general de la Organización Mundial de la Salud: “La transformación exige nuevos enfoques en la forma de considerar en conjunto: los incentivos, los recursos humanos, la tecnología de la información y las necesidades públicas”. No podemos dejar de mencionar los aspectos negativos de la gestión pública. Podemos sintetizar esas falencias en los siguientes puntos:

- baja responsabilidad y “mediocridad ultraestable”
- carencia de estímulos por ausencia de criterios de diferenciación laboral
- calificación de ponderación dudosa en relación al cumplimiento de las obligaciones convenidas
- compromisos extra-institucionales superpuestos
- mala planificación.

Carlos Matus sintetiza muy claramente la falla de la gestión pública: *se planifica lo que no se hace y se hace lo que no se planifica*. Se trabaja por inercia, reproduciendo prácticas

burocráticas que resultan ineficientes cuando no directamente perjudiciales. Modernizar implica cambiar las prácticas de trabajo y éstas son muy dependientes de las estructuras mentales y muy independientes de los organigramas. Por ello *no basta en absoluto con modificar las normas a menos que con ellas se transformen las conductas*, mediante sanciones y estímulos que resulten efectivos, y una reforma sostenida en cada una de las instancias de trabajo. Así mismo, en el área la salud, esta descripción se ve potenciada por la multiplicación de especialidades. Tal que su empleo en la *producción de servicios asistenciales* encarece y fragmenta la secuencia de atención y, consecuentemente, diluye la responsabilidad frente a su finalidad: la salud del paciente.

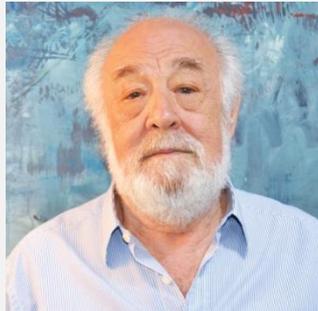
Estos vicios, verdaderos “pecados capitales” de la gestión pública, deben ser revertidos con verdaderos cambios organizacionales, actitudinales y culturales, y, fundamentalmente, deben estar sostenidos por una fuerte voluntad política.

En definitiva, un **ente coordinador** que una a los distintos componentes del sistema resulta clave para terminar con la irracional desarticulación. Cuando se establecen claramente tareas y responsabilidades de un organismo resulta mucho más simple garantizar su correcto funcionamiento. Para el campo sanitario, se necesita un ente coordinador de todo el sistema que debe lograr la coordinación de cuatro componentes:

- *un relevamiento epidemiológico*, indispensable para tener un enfoque prospectivo; lo que posibilita
- una *estrategia y planificación* a desarrollarse en *programas*, con distintas etapas, con agendas de acción efectiva; en
- cada uno de los *componentes médicos y paramédicos*; y también
- un *componente de los usuarios*, para conocer sus necesidades y demandas, que luego deben ser evaluadas según su naturaleza; esto es, en qué medida son reales o inducidas (por el marketing, por ejemplo).

Por otra parte, debemos corregir la notoria asimetría entre el componente económico y el componente médico, de manera tal de recuperar la calidad asistencial, re-significando la participación del rol médico, hoy devenido en subalterno por la lógica empresarial, y reconquistar el compromiso moral del profesional de la salud con la comunidad.

... continúa en "GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA. Parte 2 de 3. Fallas sistémicas. Coordinación Federal. Nueva Gestión Pública" ...



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.