



NUESTRO APORTE FRENTE A LA PANDEMIA

GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA

***PARTE 3 – Agencia Sanitaria y
Observatorio de Salud***

Por: Ignacio Katz

Fecha: 27/11/2020

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 tercera 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 organización¹, pone en relieve las fallas sistémicas y la necesidad de coordinación federal, avanza sobre la necesidad de políticas públicas y una nueva forma de gestión² y se anima a proponer ideas sobre cómo se podría instrumentarse.

Aquí se completa el análisis y se hace foco en las propuestas sobre cómo llevar a delante e instrumentar de manera organizada la “Reconfiguración Sanitaria” que contribuya a salir fortalecidos de esta crisis.

Palabras clave de este documento

**#salud #aislamiento #biencomun #covid19 #gobernanza #pandemia
#gestiónsanitaria #sanidad #gestión #pandemia #covid19 #crisis**

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

² GOBERNANZA Y PANDEMIA: HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA. PARTE 2 de 3 - Fallas sistémicas. Coordinación Federal. Nueva Gestión Pública

GOBERNANZA Y PANDEMIA: *HACIA UNA RECONFIGURACIÓN SANITARIA*

PARTE 3 – Agencia Sanitaria y Observatorio de Salud

El Gabinete Operacional Conjunto

El coronavirus, lo mismo que el dengue y otros virus e infecciones, muestran la falla estructural de un planteo sistemático sanitario y científico-tecnológico. Constituyen un fenómeno político, social y cultural (además de económico), un verdadero *stress test* para la sanidad pública. Merece traer a colación una lección de Mario Bunge, quien señaló que *no hay estructura sin sistema, ni sistema sin función, función sin órgano, ni órgano sin finalidad*. En este caso, la finalidad es la salud, y el órgano debe ser un Gabinete Operacional Conjunto con una Estrategia de Gestión Integrada (en lugar de un Comité de crisis), que debería contar con componentes que existen, pero no están articulados, y, por tanto, tampoco aprovechados.

El órgano coordinador dependiente del Gabinete Operacional, debería poseer carácter autárquico, para no depender de los cambios de gobierno, pero no autónomo, sino bajo la órbita del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Necesitamos de la mencionada Nueva Gerencia Pública, con agenda por etapas, y con gestión y presupuesto por resultados, empleando criterios de producción pública “empresas públicas de servicios”. El mismo además debería contar con una Oficina de información y comunicación, encargado de unificar las alertas y campañas, reemplazando la fragmentación comunicacional de “expertos” a título personal por un mensaje institucional claro y unívoco.

Los aspectos centrales de todo proceso de planificación no solo pasan por reconocer las necesidades sino también por identificar los problemas, evaluar los factores predisponentes, condicionantes y determinantes para así poner en marcha un *tablero de gobernabilidad* que no solo permita la selección de los cursos de acción o "camino críticos" sino el monitoreo continuo con los ajustes permanentes que este representa.

Es decir, superar la frontera que existe entre la planificación estratégica y la planificación operativa y así poder desarrollar los criterios de *enunciación-acción-formación* que posibiliten superar la actual frontera cultural. La informática es la herramienta básica de gestión a partir de reconocer de que en esta se basa en la toma de decisiones en las que se sustenta el discernir. Importa subrayar el valor del impacto de esta función en lo que concierne al equilibrio emocional de la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, hay que combinar adecuadamente los *niveles macro, meso y micro*, en cuanto a las políticas sanitarias. Si solamente se anuncian planes puntuales, el devenir de los procesos históricos los esteriliza. Y si las formulaciones se mantienen en el plano de la abstracción, tampoco sirven, porque el sufrimiento sanitario existe minuto a minuto.

El Estado no debe limitarse a un control activo, sino que debe garantizar el diseño, monitoreo y responsabilidad no delegada. Se requiere un nuevo diseño organizacional, que ponga en el centro el *método epidemiológico*: modo razonado de detectar, actuar, obrar y proceder. Nos referimos, por caso, a la epidemiología panorámica que se construye a partir de registros satelitales que utilizan variables biológicas, matemáticas, astronómicas y físicas. A un Grupo de Sistemas Complejos, que crea el mapa logístico de la dinámica de propagación, para evaluar la logística de contagio y de transmisión. Algunos de los centros que deberían articularse son el Instituto de Altos Estudios Espaciales Mario Gulich de Córdoba; el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui", de Pergamino; el Instituto Carlos G. Malbrán; el Hospital Javier Muñiz de enfermedades infecciosas de la ciudad de

Buenos Aires. Resulta una buena señal la convocatoria reciente de distintas agencias científicas por la cual están abocados virólogos, biotecnólogos, biólogos moleculares, matemáticos, bioestadísticos, especialistas en ciencias de la computación, sociólogos, nanotecnólogos, estrategias dispuestos a la tarea para enfrentar la pandemia.

Agencia sanitaria y Observatorio de salud

El nuevo paradigma, basado en prevenir, implicaría *“producir salud”*, lo que encierra fomentar conductas saludables en la sociedad, algo muy diferente de estimular el *“consumo de asistencia médica”*. De esta manera, el primer modelo necesariamente reduciría de contenido el segundo, que es el vigente. A mayor cantidad de personas que evitan enfermarse, menor número de aquellas atrapadas en el rol de *“consumidores”* de servicios asistenciales y medicamentos.

Claro que, para prevenir, se necesitan numerosos *cambios culturales y organizacionales*. Por caso, se hace imprescindible la creación y el desarrollo de un organismo, que monitoree la salud de la población. ¿Y cómo haría ese seguimiento? A través de otra herramienta que urge crear: la informatización de las historias clínicas de todas las personas. En los países con manifiesto crecimiento económico, aumenta sí o sí la expectativa de vida, lo cual, dado además el porcentaje cada vez mayor que representarían las personas ancianas en relación a la población total, obliga a un monitoreo de la salud a través del relevamiento del historial médico personal. Este es un insumo imprescindible para establecer *políticas activas de prevención y de diagnóstico precoz*. Cabe aclarar que este último término no es homologable al hecho de prevenir, sino que se trata de asegurar una mayor rapidez en la detección de enfermedades, para que el cuadro de las mismas sea encarado a tiempo. A modo de ejemplo, recordemos que el 80 por ciento de quienes tienen hepatitis en nuestro país no lo sabe.

De lo que se trata, entonces, para prevenir, es el poder visualizar: información, datos, procesos, estados. Precisamente, el Observatorio Nacional de Salud cumpliría un rol de Agencia Sanitaria. Debería ser un centro nacional de base virtual, que tenga el propósito de realizar observaciones integrales e informar en forma sistemática y continua sobre aspectos relevantes de la salud de la población y de los “sistemas de salud”.

Ese Observatorio serviría para apoyar –de un modo eficaz y basado en la evidencia– la toma de decisiones y acciones para el desarrollo de políticas, planes y programas en salud pública y en sistemas de salud. El fin último sería contribuir a la preservación y al mejoramiento de la salud de la población, incluyendo la reducción de desigualdades. El funcionamiento de este dispositivo que permite *mirar y ver, observar y reflexionar, conocer y comprender*, se basaría en los pilares de la ciencia, para superar la irracionalidad que conduce únicamente al despilfarro y al mantenimiento de estructuras obsoletas. Sin un ente que centralice esa función de observación, las políticas se desarrollan a tientas.

Algunas de las principales funciones de la vigilancia de salud pública son:

- Estimar la magnitud de los problemas que se han definido como una prioridad para la salud pública, incluyendo los temas sujetos al Reglamento Sanitario Internacional.
- Determinar y analizar la distribución geográfica o socioeconómica de las enfermedades, los factores de riesgo o los factores determinantes de la salud, incluyendo las variaciones relacionadas con equidad.
- Estimar tendencias y proyecciones de la evolución histórica de las enfermedades y casos debajo observación predefinida, así como situaciones bajo intervención esperada de salud pública.
- Detectar epidemias o casos que sean una prioridad en salud pública, principalmente eventos sujetos a prevención y control, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de factores de riesgo.

- Evaluar las medidas e intervenciones de prevención y control.
- Proporcionar informes con resultados, conclusiones y recomendaciones encaminadas a facilitar la planificación, el monitoreo y la evaluación.

Problemas viejos, nueva oportunidad

«No queremos volver a la normalidad, porque la normalidad es el problema.»

Anónimo en redes sociales

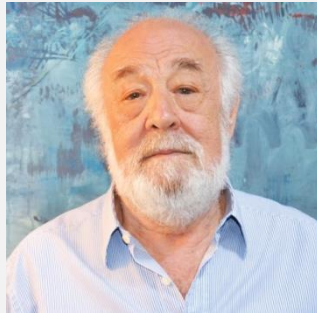
Vale la pena enfatizar lo ya dicho. El virus en sí no resulta tan devastador, a no ser por el cuerpo social con bajas defensas. Su tasa de letalidad está en discusión, varía según la segmentación de la población y depende mucho de factores exógenos al virus en sí. El nudo de la cuestión radica en la falta de preparación y cuidado de todo un sistema sanitario y de la población: de cuidado del cuerpo médico, de los adultos mayores (desde los geriátricos a quienes viven solos), desde los insumos hasta la cultura, la preparación profesional, de indumentaria, la infraestructura, etc.

El foco en el COVID-19 nos muestra las falencias que siempre tuvimos frente a múltiples enfermedades (dengue, tuberculosis, las distintas influencias, y un largo etcétera). Y, más en general, superando el campo sanitario, nos desnuda nuestras falencias como sociedad y en la gestión pública en general. Hoy más que nunca queda demostrado que la heterogeneidad del área sanitaria no es más que un eufemismo por desigualdad. La realidad de millones de argentinos que viven en situaciones de gran precariedad como las llamadas “villas” (que hacen imposible una cuarentena estricta) no es una cuestión económica o social separada de la sanitaria: son dos caras de la misma moneda. La salud de la población no depende únicamente del sistema sanitario, sino también en gran medida por las condiciones de vida

(vivienda, infraestructura, acceso a agua potable, ingresos, educación, condiciones laborales, etc.).

Las enfermedades siempre se distribuyeron siguiendo el patrón de desigualdad social, a la vez que develando la imposible parcelación total de la sociedad. En dos palabras, nos afectan a todos, pero a algunos más que a otros. La crisis desnuda la realidad que no queríamos ver, tanto sanitaria como económica y social. Más que un nuevo desafío, la pandemia nos enfrenta a viejos problemas preexistentes que se tornan más prístinos y urgentes. Como reza el epígrafe: la “normalidad” anterior a la pandemia causó la pandemia que no hace más que develar los problemas que ya teníamos.

Que esta oportunidad nos sirva para dar vuelta la página.



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.