

[JORNADA]

REDES INTEGRADAS: RESPUESTAS EFECTIVAS PARA SUPERAR LA FRAGMENTACIÓN

En el contexto del Proyecto Rissalud, una red colaborativa conformada por doce países de la región, se debatió la necesidad y viabilidad de un modelo de Atención Primaria de Salud integrado en el que la asistencia sanitaria sea accesible y a un costo asequible para la comunidad y el país

“El gran desafío que tenemos por delante y en función de las Redes Integradas de Salud es terminar con la histórica fragmentación del sistema”, afirmó la ministra de Salud de la provincia de Buenos Aires, Zulma Ortíz, en el contexto de la jornada *Redes Integradas de Servicios de Salud, respuestas efectivas más allá de la fragmentación*, que tuvo lugar en la Universidad ISALUD y contó, además, con la presen-

tación regional hacia la salud universal. En dicha ocasión, dialogaron acerca de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias anunciada por el ministro para medicamentos, equipos y procedimientos médicos. Los asesores de la OPS y los funcionarios también analizaron la situación de los servicios de salud, el desarrollo de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud, la Atención Primaria de la Salud, las po-

a medicamentos oncológicos”. En ese sentido, la ministra Ortíz expresó que “somos muy conscientes de los beneficios de crear una red de servicios, pero debemos delinear objetivos prioritarios y está la voluntad de la gobernadora María Eugenia Vidal de acompañarnos en cada una de las decisiones que tomemos en esa dirección”.

La apertura y presentación del Proyecto Rissalud, estuvo a cargo del director de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de ISALUD, Mario Glanc, quien destacó los puntos en común encontrados entre los países de la región convocados en un encuentro auspiciado por el BID, hace poco menos de un año y medio atrás: “Allí se delineó el concepto de redes entendidas como organizaciones para prestar servicios equitativos e integrables a una población. Los escenarios son diferentes pero los problemas muy similares como la fragmentación, la subestimación del médico del primer nivel de atención o la falta de protocolización e incentivos. Ahí quedó plasmada la necesidad de conformar una red colaborativa o comunidad de prácticas para intercambiar experiencias y aprendizajes a nivel regional”. Osvaldo Artaza, asesor en sistemas y servicios (OMS/OPS) y ex ministro

“Según los politólogos la fragmentación es una característica de los estados capitalistas periféricos, en nuestro caso tenemos la jurisdicción provincial, la municipal y sin considerar el sector privado ni a los organismos financiadores”, afirmó Ginés González García



cia del rector honorario y ex ministro de Salud, Ginés González García. La ministra Ortíz se refirió a los trabajos que viene realizando desde la cartera sanitaria provincial para integrar los sistemas de salud locales y provinciales y organizar redes de atención que garanticen el acceso y la cobertura universal. Recientemente, autoridades nacionales, con el ministro de Salud Jorge Lemus, a la cabeza, tuvieron un encuentro con miembros de la OPS donde se habló de fijar prioridades de coope-

sibilidades en torno al Fondo Estratégico para la compra de medicamentos, y la cooperación internacional de Argentina en el área de servicios. En el transcurso de la jornada, la ministra Ortíz señaló las cinco prioridades de su equipo ministerial; que son salud materno-infantil, trauma, salud mental, oncología, y enfermedades cardiovasculares: “Para eso –agregó– estamos trabajando en los corredores materno infantiles, en el SAME Provincia, en la ley de Salud Mental y en garantizar el acceso

de Salud en Chile, remarcó las coincidencias ante la imposibilidad de conseguir recursos en salud si no se logra ser más eficientes y transparentes respecto a la calidad del gasto público: “En América latina tenemos una distribución muy injusta de los bienes y riqueza, somos el continente más desigual y eso impacta fuertemente en las condiciones de salud”. Por su parte, el economista y responsable especialista en salud del BID en Argentina, Mario Sánchez destacó que este proyecto se financia a través de un crédito no reembolsable del BID y que, además, “hay una tendencia muy fuerte del BID a invertir en salud en la región”. Para el rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres sigue siendo un desafío pendiente alcanzar la cobertura universal en torno a los dos ejes centrales que pasan por la atención primaria



“Los problemas son la fragmentación, la subestimación del médico del primer nivel de atención o la falta de protocolización e incentivos. Es necesario conformar una red colaborativa o comunidad de prácticas para intercambiar experiencias y aprendizajes a nivel regional”, sostuvo Mario Glanc

renovada y las Redes Integradas de los Servicios de Salud: “Hay una expresión minimalista de lo que ello significa, porque el cien por cien de los argentinos desde una perspectiva tendría cubierta la salud, pero la pregunta sería si todos están recibiendo atención de calidad. Y este es el problema argentino, todos están cubiertos pero el acceso efectivo a la cobertura es muy diferente, con profundas desigualdades en cantidad y calidad de los servicios”. Torres hizo referencia también a la inequidad en el financiamiento: “Hay

estudios que sostienen que la cantidad de gente que se atiende en los hospitales públicos en la Argentina gasta aproximadamente el 50% de su bolsillo en gastos de salud, mientras que la población que se atiende en la seguridad social del sistema de medicina prepaga gasta entre el 25 y 27%, es decir que la situación es absolutamente inequitativa”. Al referirse a la Redes Integradas señaló que “cada país tiene que adaptar las condiciones de sus redes integradas y las de su cobertura universal a su condición epidemiológica”.



LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD



SISTEMAS



ASESORIA LEGAL

RECURSOS HUMANOS

CAPACITACION

Luego de hacer una reseña de las prioridades asumidas y cumplidas durante su gestión como ministro de Salud de la Nación, Ginés González García hizo hincapié en la importancia de hacer más perceptible, más visible, en la agenda pública “los cambios fundamentales que pueden traer en la gestión la aplicación de un programa de Redes bien ensamblado e integrado con las provincias. La idea de las redes surgió como respuesta al desmantelamiento público y fue pensada como una herramienta indispensable para mejorar la eficiencia y enfrentar las necesidades de cada región”.

Otro aspecto analizado por Ginés González García fue el de la fragmentación: “Según los politólogos –expresó– la fragmentación es una característica de los estados capitalistas periféricos, en nuestro caso tenemos la jurisdicción provincial, la municipal y sin considerar el sector privado ni a los organismos financiadores, que son unos cuantos, lo que genera celos jurisdiccionales que tornan más compleja la coordinación horizontal y esto, claramente, va a contramano de la sociedad civil que hoy se comunica en redes y ha potenciado el trabajo de las organizaciones civiles”.

¿Posibles soluciones? González García indicó que fijar normas de protocolo siempre es necesario, la red tiene que tener como objetivo mejorar la atención, no hacer daño, fortalecer los incentivos (morales, académicos y científicos) en el sector público, tomar experiencias modelo como el Hospital de El Cruce: “Pero sin concertación es difícil lograrlo –admitió– y con la fragmentación termina siendo más fácil echarle la culpa al otro. Construir consenso y rectoría lleva su tiempo, pero si una política sale por consenso o se asegura una viabilidad y una sostenibilidad que suceda a los próximos años esto en salud es necesaria y viable. Uno tiene la obligación moral de ser optimista y eso es lo que debemos ser todos”. 

[BUENOS AIRES]

ZULMA ORTÍZ: “NO SE PUEDE PENSAR EN LA EXISTENCIA DE REDES SIN LOS RECURSOS HUMANOS CALIFICADOS”

La ministra de Salud bonaerense disertó en la Universidad ISALUD sobre el estado del sistema sanitario provincial, la situación de los centros de salud, los reclamos más urgentes, la necesidad de integrar los servicios y los planes de su cartera para los próximos tres años

No fue sencilla su llegada al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, como no lo es para cualquier nuevo funcionario que asume su gestión en una de las áreas más sensibles: la de cuidar la salud de la población. Por solo dar un ejemplo, apenas ingresada a la gestión se encontró con 2000 recursos de amparo, un tercio de ellos en calidad de graves y donde era necesario garantizar el acceso a la medicación a pacientes con patología oncológica y enfermedades cardiovasculares.

La ministra admitió que al inicio de su gestión el panorama crítico con prevalencia de inequidades en el acceso condicionaba poner la mira en la innovación, en pensar siquiera

en las Redes Integradas de Salud y los objetivos ministeriales apuntaron a cubrir funciones esenciales de la salud. Eso se traducía en lograr la reducción de la maternidad materna e infantil; bajar la morbilidad y la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles (ET) y crónicas no transmisibles (ECNT); promover una política de desarrollo y capital humano; implementar un programa integrado de acceso y cobertura universal de salud y apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos para las ET y ECNT.

“La situación respecto a las ET y ECNT era y es alarmante”, señaló la ministra al hacer foco en lugares específicos como las cárceles y las zonas periféricas del conurbano o el Gran Buenos Aires donde los controles no llegan o no existen y la población residente o de tránsito queda expuesta a cualquier tipo de transmisión infecciosa o enfermedad. “Hay patologías que en algunos países ya están olvidadas, pero en nuestro territorio siguen presentes y están huérfanas de medicación”, advirtió.

El tercer punto al que se refirió la ministra tiene que ver con una cuestión muy crítica que atraviesa la Provincia que es la falta de recursos



De acuerdo al informe de la provincia para los primeros 180 días de gestión se comprometieron 39 obras en 27 hospitales, lo que implica una inversión de 1067 millones de pesos, \$418 millones en 2016 y \$649 millones en 2017

humanos: “No se puede pensar en la existencia de Redes sin los recursos humanos calificados”, y en relación a ello señaló la importancia del Instituto Biológico con el que cuenta la Provincia en la producción de medicamentos y donde “hay que capacitar a unas 400 personas para dar el salto de calidad que se necesita”.

En materia de Redes de Servicios, Zulma Ortíz habló del rol central que tiene el hospital en la provincia, donde cuenta en los 135 municipios con 79 hospitales y 19 servicios de UPA, que hay que integrarlos territorialmente con los hospitales municipales donde la diversidad creada por los distintos comportamientos muestra una situación heterogénea en función de las políticas, planes y programas ejecutados a través de los años: “Eso habla –dijo la ministra– de la necesidad de una Red Integrada que garantice la gobernanza y esto es lo que vamos a trabajar en los tres años que tenemos por delante y que serían el apoyo clínico, administrativo y logístico, como una prioridad, al igual que la capacitación, los sistemas de información y los incentivos financieros”.

Sobre el estado de los hospitales en general, señaló que siete son nuevos en acuerdo con Nación. Del total de 79 hospitales provinciales, cuatro de-

berían ser demolidos, 13 necesitan una reparación a corto plazo, 27 a mediano plazo y 25 pueden esperar: “Pero, en cualquier caso, en sólo diez podríamos pensar en sobrellevar una situación de espera. O sea que los 69 hospitales restantes deben ser intervenidos por deficiencias de todo tipo”, describió Ortíz.

De acuerdo al informe de la provincia para los primeros 180 días de gestión se comprometieron 39 obras en 27 hospitales, lo que implica una inversión de 1067 millones de pesos, \$ 418 millones en 2016 y \$ 649 millones en 2017. “En lo que hace a los sistemas de información nuestra intención es trabajar en especial en el módulo de facturación porque si no tenemos recuperado en la provincia estamos supe-

ditando la cuestión de Redes a una cuestión estrictamente financiera y no de gestión clínica. Por eso tenemos que garantizar algo tan básico como el financiamiento”, aclaró la ministra. Según el perfil epidemiológico de la Provincia y teniendo en cuenta los distintos grupos etarios y la mortalidad, se priorizó el trabajo en la salud materno infantil y neonatal, trauma, salud mental (y adicciones), oncología y enfermedades cardiovasculares. Cada uno de estos temas requiere de una estrategia diferente por la heteroge-

neidad de la salud en cada municipio y en ese sentido apuntó a situaciones puntuales como el caso del trauma que se registra en lugares más periféricos de la Provincia por cuestiones de aislamiento, de acceso, o en salud mental con el problema de la externación de pacientes y donde “el enorme desafío –remarcó la ministra– es plantear el cambio de paradigma dentro de la comunidad. Y en oncología la necesidad es tan básica como asegurarle el medicamento a la persona”.

Y por último se refirió a la articulación en la región del AMBA para cubrir con el SAME Provincia el traslado de personas en situaciones de lesión externa por violencia o accidentes de tránsito que en la Provincia no se pueden cumplir por la falta de un servicio similar y, segundo, un tema clave para el acceso que es la reestructuración del sistema de compras de medicamentos en la Provincia: “Nosotros contamos con 48 bancos de drogas para una población con 16 millones de habitantes y de los cuales de 12.000 a 15.000 no tienen cobertura y son los que acuden al sistema para obtener las drogas. Pero para que una prescripción médica llegue y se apruebe en uno de estos 48 lugares tiene que pasar por una ingeniería que es de una complejidad tal que hay que hacerle las correcciones indispensables porque la trazabilidad es una de las cuestiones clave de la inequidad en el acceso a los medicamentos”. 