

[I ENCUENTRO DE RISS]

LAS REDES INTEGRADAS COMO MOTOR DE LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

Los principales referentes de la región en Redes Integradas de Servicios de Salud se reunieron por primera vez en ISALUD para intercambiar experiencias y aprendizajes que ayuden a la conformación de una red colaborativa, viable y sustentable en el tiempo



Diseñar tecnologías es un desafío, pero tejer redes humanas en salud es un imperativo ético”, señaló el rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres, en el contexto del I Encuentro Presencial de Líderes de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), que tuvo lugar en nuestra casa de estudios. Al abrir la jornada, Torres reclamó también la necesidad de colocar a las redes integradas y a la cobertura universal de la salud en la agenda política de los máximos dirigentes que “en nuestra región no la ocupan—dijo—. Sí lo están desde el discurso, pero no desde los presupuestos y la dedicación al tema. Y es un compromiso ético porque vivimos en el continente más desigual del mundo”. El encuentro contó con el aporte de importantes referentes en la región quienes debatieron sobre la necesidad y viabili-

dad de contar con un modelo de atención primaria de salud, desafío que, según sea el país, se encuentra en pleno proceso de integración y articulación de sus redes. Para Mario Glanc, director de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social de ISALUD, el proyecto que “ahora suma doce países de los cuatro que lo conformaron en su inicio (Chile, Colombia, Uruguay y Argentina) apunta también al diseño de un Manual Colaborativo de Buenas Prácticas que ayude a su autogestión, a tener una operatividad rotativa y sea sustentable en el tiempo”. A través de una videoconferencia, Diana Pinto, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) puso la lupa en algunos casos estudiados de redes de servicios de salud en América latina, que dejaron conclusiones positivas como el mayor protagonismo

del primer nivel de atención a partir de la implementación de las redes y otros desafíos puntuales que aún están pendientes como la fragmentación, la falta de incentivos y la carencia de un modelo de gobernanza único para toda la red: “Hay que hacerlo con estrategias de coordinación e integración, el abordaje de determinantes sociales, orientación a la participación social y un sistema transparente de rendición de cuentas –puntualizó la referente del BID– Para ello es necesario contar con recursos humanos suficientes y adecuadamente capacitados”.

La mirada en la región

“No existe una red efectiva sin entorno y sin comunidad”, sostuvo Fabiola Jaramillo, directora del Servicio de Salud en el municipio chileno de Reloncaví, quien marcó la importancia de conocer el territorio de aquellas personas que tienen imposibilitado su acceso a la salud, por vivir en zonas aisladas o carecer de los recursos que le impiden acercarse a un centro asistencial. “La red de los servicios debe dar respuesta a las necesidades de salud a lo largo de todo el ciclo vital y ahí está la base sobre la cual estamos construyendo una nueva dinámica, sin estigmatizar la enfermedad desde quienes gestamos y hacemos la asistencia clínica”.

Entre las complejidades que tiene el sistema, Jaramillo admitió las deficiencias técnicas en enfermería y en la falta de camas en los hospitales: “Eso nos llevó a un gran desarrollo en la atención domiciliaria, pero nos faltan médicos y enfermeros generales de zona porque hoy nos cuesta retenerlos en el sector público y en los centros de salud familiar. El gran problema que tenemos es lograr la interoperabilidad entre los distintos niveles de atención porque si bien los hospitales se comunican entre sí no hay la misma comunicación entre los distintos niveles de atención primaria”.

En Ecuador el modelo de atención integral de salud se puso en marcha en 2012 y se



focalizó en la atención primaria, con fuerte participación médica extramural. El 80% de las patologías son resueltas en el primer nivel y el 20% restante en los niveles de más alta complejidad. Carmen Tatiana Guerrero Díaz, directora nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria del Ministerio de Salud, destacó que “si una persona va a un hospital público que no tiene capacidad resolutive de atención, se activa la red y cualquier persona sin importar la afiliación institucional puede ser derivada a un hospital privado donde se le debe otorgar el mismo derecho de atención, sin tener la obligación de pago en el punto de servicio”.

Según explicó la especialista ecuatoriana existe el cruce de cuentas dentro de las instituciones y un reconocimiento económico para el prestador. Y esa prestación se cancela ya sea vía red pública o privada: “No por ser de la seguridad social se le deja de reconocer esa prestación y todo eso se hace a través de un tarifario de prestaciones que se actualiza continuamente –completó-. La red incluye atenciones ambulatorias, hospitalización, emergencias, actividades de prevención, vacunación, es una de las herramientas clave que tenemos para fortalecer nuestro sistema nacional de salud bajo la premisa de que nunca más la salud sea un privilegio de algunos sino un derecho de todos”.

Luego el viceministro de Servicios de Salud de El Salvador, Julio Óscar Robles Ticas, hizo una reseña de los problemas que

Durante la apertura:
Rubén Torres, rector de
Universidad ISALUD,
Marío Sánchez del BID, y
Mario Glanc, director de la
Maestría en Sistemas de
Salud y Seguridad Social
de ISALUD

debió enfrentar un territorio que había sido desbastado por la guerra en los 90 e inició una transformación apoyada en un modelo de atención primaria de la salud orientada a la persona, la familia y la comunidad. De ese proceso surgieron los ECOS (Equipos Comunitarios de Salud Familiar) como un proyecto de medicina preventiva que hoy cuenta con 70 hospitales, 751 centros de salud o unidades comunitarias y 575 equipos comunitarios de salud familiar en las zonas de más difícil acceso, a los que se llega atravesando ríos y montañas.

“Este proceso de reforma empezó en los municipios de extrema pobreza del país cuando había 2 millones de salvadoreños que no tenían acceso a los servicios de salud y con altos índices de desnutrición crónica. Los ECOS familiares son un conjunto mínimo de 7 personas donde van un médico, dos enfermeras, tres promotoras de salud y una persona polivalente que hace la parte administrativa. El Salvador es un país catalogado de renta media, pero en realidad somos un país pobre y si bien es cierto que el desafío es organizar mejor el sistema también hay que incrementar el presupuesto porque no se puede trabajar solo con organización. Hay que invertir y en ese sentido El Salvador necesita profundizar la reforma con amplia participación social”.

En Honduras, en cambio, el gasto de bolsillo sigue siendo un gran problema ya que cerca de un 88% de los pacientes pagan por los servicios, es decir que solo el 12% de la población económicamente activa y un 33% restante se cubren con fondos nacionales. “La red está totalmente desarticulada y sin un mecanismo en marcha que la reintegre”, puntualizó el Jefe del Departamento de Servicios de Atención Primaria, Alcides Martínez Cantarero, quien además agregó que “el esfuerzo de las autoridades de nuestro país está puesto en separar las funciones de la secretaría de salud como rectora que administra los recursos y los servicios, y en desarrollar un sistema nuevo donde sean las personas jurídicas las que

“Las redes lo han cambiado todo, en la organización de la vida misma de las sociedades y es un fenómeno acorde a cómo funcionan hoy las comunicaciones. El motor de la innovación hoy son las redes y esto se ve en la convergencia entre la biotecnología, la nanotecnología y la informática”, dijo Ginés González García



se hagan cargo de las redes de servicios, vía gestión por resultados”.

“Si hay vida, hay redes”

A modo de cierre, el rector honorario de la Universidad ISALUD, Ginés González García, remarcó que si bien el mercado tiene muchos instrumentos “es, ante todo, un sistema de precios, en cambio la salud es un sistema de valores. Eso es algo que no se nos puede olvidar nunca”. Agregó que uno de los problemas comunes de la región es la expansión del gasto -como tendencia- en un mundo que creció económicamente seis veces más en los últimos 50 años, y que “el motor de la innovación hoy son las redes”. El ex embajador argentino en Chile advirtió también por la baja presupuestaria en salud y que no se escuchan reclamos en ese sentido: “Los más débiles no tienen una representación mediática y uno se encuentra hoy con un gran conflicto porque no hay ni una palabra por la disminución del programa nacional de provisión de medicamentos, como el Plan Remediar, que está trabajando a un 40%. Las redes lo han cambiado todo, en la organización de la vida misma de las sociedades y es un fenómeno acorde a cómo funcionan hoy las comunicaciones. El motor de la innovación hoy son las redes y esto se ve en la convergencia entre la biotecnología, la nanotecnología y la informática. Hay una definición que me gusta: si vemos vida, vemos redes, y eso tiene una contundencia notable para explicar la época en que vivimos”. 

“La red incluye atenciones ambulatorias, hospitalización, emergencias, actividades de prevención, vacunación, es una de las herramientas clave que tenemos para fortalecer nuestro sistema nacional de salud bajo la premisa de que nunca más la salud sea un privilegio de algunos sino un derecho de todos”, describió Carmen Tatiana Guerrero Díaz, de Ecuador