

EUROsociAL: Cooperación internacional del siglo XXI

Hacia una mayor cohesión social latinoamericana

ISALUD fue escenario del primer intercambio de experiencias en el marco del Programa EUROsociAL Salud, una iniciativa que modernizó los mecanismos de cooperación entre países desarrollados y los de nuestra región.



UROsociAL es una iniciativa de cooperación técnica entre la Unión Europea y América latina que busca facilitar el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre las administraciones públicas y los líderes políticos y profesionales de ambas regiones. Su objetivo es contribuir al aumento de la cohesión

social de las sociedades latinoamericanas en materia de políticas públicas de educación, salud, administración de justicia, empleo y fiscalidad a través del fortalecimiento de capacidades institucionales de gestión en estos sectores. Cada una de estas áreas es orientada a través de un Consorcio de instituciones cuyo Consejo Directivo define acciones. Dentro de ellas, los intercambios de experiencias entre distintos países constituyen la actividad principal y son su señal de identidad. ISALUD representa a la Argentina en el Consejo Directivo del Consorcio Salud y en la institución se realizó, a lo largo de una intensa semana, el primer encuentro de intercambio dedicado a transmitir la experiencia argentina en el acceso gratuito a medicamentos logrado a través del

Programa Remediar. Funcionarios y profesionales de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay se interiorizaron sobre su mecánica, alcances y resultados, brindados por especialistas de nuestro país.

“EUROsociAL nace de la Cumbre de presidentes de Viena –explica el Dr. Rubén Puppo, miembro del Consejo Directivo del Consorcio Salud–. Es un programa que tiene una visión política en la cual la cooperación no es a través de la entrega de fondos o insumos para fines diversos sino que busca que los socios de América latina analicen experiencias exitosas en otros países de la región o de Europa y de qué manera pueden asumirlas como propias haciendo la modelación y



Doctor Rubén Puppo, miembro del Consejo Directivo del Consorcio Salud de EUROsociAL.

traslación que se requiera para el contexto político y social particular de su país. En Europa la cohesión social tiene una fuerte penetración. Allí pensaron que era más simple y más cercano a la cultura de nuestros países mostrar cómo resuelve una cuestión la Argentina, por ejemplo, a cómo lo hacen Francia o Italia”.

Este planteo es bastante diferente a experiencias anteriores entre financiadores y receptores de ayuda internacional. “Es muy interesante porque en el pasado se hablaba de capacitación o de asistencia técnica puntual, consultorías dirigidas a los países –dice la licenciada Lidia Neira, coordinadora General de EUROsociAL Salud en la Argentina–. Pero este nuevo modelo es pensar la cooperación a través del liderazgo de quienes ya avanzaron sobre los temas y los promueven. Es un paquete de acciones concretas con la mirada puesta en la reforma de los sistemas para hacerlos más equitativos y lograr mayor cohesión social”.

“Los europeos tienen una fuerte definición en materia de cohesión social –acota la licenciada Catalina de la Puente, coordinadora Técnica en Salud y Medicamentos–, tienen una visión mucho más abierta que involucra a toda la sociedad en el ejercicio de lograr, por ejemplo, mayor equidad. No es solo que el Estado debiera hacerse cargo de esto, sino que lograr cohesión social implica que toda la sociedad esté involucrada en una política para mejorar un determinado objetivo”. Para que el Programa tenga éxito en las acciones que planifica es necesario contar con un elemento fundamental. “En primer lugar debe existir un compromiso político, que haya deseos de proyec-

tar una reforma –afirma Neira–. Esto no es un congreso o un curso de capacitación para incorporar conocimientos. La motivación está dada porque el país ya identifica como necesidad iniciar una reforma, que puede ser en diversos temas. Para eso solicita todo el conocimiento y tiene que trabajar al lado de quien ya la haya implementado desde, por ejemplo, un ministerio”.

ISALUD tiene la responsabilidad de llevar adelante desde la Argentina dos cuestiones: medicamentos y gobernanza de hospitales. “La gestión de las unidades productoras de la salud es uno de los temas que tenemos a cargo –explica Puppo–. Si bien el sector ha cambiado brutalmente su tecnología y modo de prestación en los últimos 30 años, su modelo de gestión no ha acompañado este proceso, y la gobernanza de un hospital del siglo XX no es igual a la del siglo XXI. Hay nuevos modelos que tiene que ver con la participación social, con el contexto, con el hospital de puertas abiertas, con la gestión participativa. En este aspecto, en ISALUD estamos trabajando conjuntamente con la Superintendencia del sector, con el área de Salud de la Nación, con el ANMAT y otros actores. Contamos con un núcleo de entidades públicas y organizaciones no gubernamentales que se han sumado a este esfuerzo porque es un trabajo que sobrepasa las posibilidades de una sola institución y, además, el modelo de participación, de apertura, de buscar el consenso, se debe hacer ampliando el juego a todos los involucrados en la cuestión”.

Para realizar el primer intercambio de experiencias en materia de salud no hubo dudas en la elec-



ción del tema. “Rápidamente tanto los países latinoamericanos como los europeos entendieron que una experiencia clave fue la iniciada por la Argentina en 2002 con la provisión gratuita de medicamentos de calidad que permitió acceso a casi 15 millones de personas en un área muy sensible de la salud –explica Puppo–. El programa Remediar se tomó como modelo y comenzaron las actividades. La primera etapa fue de análisis y discusión de modelos. En la segunda, los países interesados, siete hasta ahora, pidieron rápidamente adecuarlo para ellos con pasantías de sus funcionarios y técnicos en Buenos Aires. Luego irán a Mendoza y Tucumán, para

La licenciada Lidia Neira, coordinadora General de EUROsociAL Salud en la Argentina (arriba), y la licenciada Catalina de la Puente, coordinadora Técnica en Salud y Medicamentos (abajo).

analizar tanto a nivel central como periférico, en lo logístico y sanitario, cómo se desarrollan y alcanzan objetivos. Después, vendrá la última etapa en los países implementen reformas y la Argentina hará en ellos la asistencia técnica para el lanzamiento y control durante los 3 primeros meses”.

Del programa dedicado a los medicamentos participan los ministerios de Salud de España, Italia y Holanda y de 14 países latinoamericanos. “La Argentina tiene una política muy fuerte en medicamentos pero en este primer intercambio que desarrollamos sobre el tema hubo otros países que también presentaron sus experiencias exitosas en la materia, como Chile y México –aclara de la Puente-. De hecho, los países que están demandando *know-how* también identifican estas experiencias como viables para replicar en el suyo. Es un intercambio en el cual se puede tomar lo mejor de cada caso”.

En el intercambio se identifica lo positivo y negativo de la expe-

riencia de cada país. “En función de eso –dice Neira- se hace un cuadro de las prioridades y demandas a futuro y se organizan los talleres para tratar en profundidad los temas. Paraguay, por ejemplo, ya identificó como cuestión a implementar en lo inmediato dentro de su política de reforma el programa de medicamentos argentino. Por contexto social, político, cercanía y demás, hay muchos puntos de contacto que favorecen el intercambio y permitirían una rápida implementación. Y ya armaron un equipo técnico para conocer las acciones en el terreno”.

En septiembre hubo talleres en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en los cuales se trabajaron las necesidades de la región andina; en octubre vendrán a la Argentina grupos de Paraguay, Chile, Guatemala y Panamá. “En el primer intercambio transmitimos nuestra experiencia en forma sistemática para que vieran cómo son todos los procesos que se utilizan en Remediar, qué se hace, cómo, su logística, compras, etc.–explica de la Puente-. Ahora van a ver en el terreno lo que ya les transmitimos en el intercambio: el almacén de compra, la central de abastecimiento, el centro de Atención Primaria para que vean cómo el médico prescribe. Y lo verán en distintos distritos ya que la gestión es la misma pero la aplicación es diferente de acuerdo a cada realidad”.

“Uno de los puntos de interés en la Argentina es cómo se logra instalar el uso racional de medicamentos en la gente –define Neira-, que modifique su conducta en el consumo y cómo se registra esto a través del sistema informático, sobre el cual hay una pasantía puntual”.

Las copias de todas las recetas que se emiten en los centros de Atención Primaria dentro del programa Remediar se centralizan y analizan en el Ministerio de Salud de la Nación. “A partir de eso se puede ver si el uso es racional, su prescripción y entrega –comenta de la Puente- y por otro lado, se hace la adecuación de botiquines porque las regiones tienen epidemiologías diferentes que demandan distintos insumos. Esto tiene que ver con la extensión de la Argentina. En el noroeste existe una epidemiología más cercana a la de Bolivia y Paraguay pero en el sur es otra. Por eso la idea es que las pasantías se den tanto en la Capital y el Conurbano como en distintas provincias”.

Más allá de los medicamentos, son varios los temas que se desarrollan dentro del programa EUROsociAL. “A nivel macro se trata de las reformas en el sistema de salud –dice Neira- pero las acciones micro, que son las que los países identifican para implementar cambios, abarcan también cuestiones como gobernanza de hospitales, coberturas de poblaciones marginales como aborígenes o rurales, donación altruista de sangre y muchas otras”

Para el 2008 el proyecto es desarrollar programas dedicados a la Atención Primaria en Salud. “Es una de las líneas temáticas que le interesa a la Argentina como demandante de tecnología y comunicación de los conocimientos de otros países que han evolucionado en esto –concluye Neira- pero también queremos ofrecer la experiencia que ha acumulado la Argentina en el resto de las cuestiones vinculadas a la Atención Primaria”.

El Consorcio Salud

El Consorcio de EUROciAL responsable de ejecutar las intervenciones en salud está integrado por las siguientes organizaciones: Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Francia; Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III, España; Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Italia; Agencia Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; Agencia Regional Europea de la OMS; Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS); Fundación ISALUD, Argentina; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasil; Fondo Nacional de Salud (FONASA), Chile; e Instituto Nacional de Salud Pública, México.