

Hacia una mayor cohesión social

El Programa EUROsociAL en Gobernanza hospitalaria

El análisis e intercambio de experiencias exitosas entre países está reemplazando al antiguo envío de fondos o insumos en materia de cooperación internacional. La buena gobernanza de hospitales es un nuevo capítulo de esta modalidad.

N

acido en la Cumbre de Presidente celebrada en Viena a mediados de 2006, el Programa EUROsociAL es una iniciativa de cooperación técnica entre países de la Unión Europea y de 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 área se maneja 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.

La Fundación ISALUD representa a la Argentina en el Consejo Directivo del Consorcio Salud y tiene la responsabilidad de llevar adelante desde la Argentina dos cuestiones: medicamentos y gobernanza de hospitales.

El Consorcio Salud

El Consorcio de EUROciaAL 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.

Sobre esta última cuestión, el Dr. Santiago Spadafora, Director de la Especialidad en Administración Hospitalaria en nuestra Universidad, y la farmacéutica María del Carmen Osa, Coordinadora de dicha especialidad; responsables de este segmento del Programa EUROsociAL, explicaron algunas de sus características y alcances.

Cambio de modelo

En las últimas décadas, el sector salud ha cambiado drásticamente su tecnología y modos de prestación. Pero su modelo de gestión no ha acompañado este proceso, sobre todo en los países de nuestro subcontinente en los cuales existe la necesidad reformar diversos aspectos.

A diferencia de experiencias pasadas, el Programa EUROsociAL desarrolla una visión política en la cual la cooperación ya no es a través de la entrega de fondos o insumos para diversos fines sino que busca que los socios latinoamericanos analicen experiencias exitosas en otros países, europeos o de la región, y de qué manera pueden trasladarse y adaptarse a las necesidades y características particulares de cada uno.

“La idea es analizar las experiencias de países en los cuales existe mayor desarrollo de gestión orientada a facilitar la accesibilidad, la participación, la equidad –explica Spadafora–, todos valores que en general se declaman desde los sistemas de salud pero que en la realidad no siempre se aplican, quedan en la letra de un plan. Los países europeos, a partir del ‘Estado de Bienestar’, han tenido una predisposición natural a que los derechos que son declamados sean verdaderamente efectivos. En esta iniciativa de lo que se trata es de hacer un *benchmarking*, ir a ver las mejores experiencias de países –incluso alguno latinoamericano, porque las hay muy interesantes en Chile, en Brasil, en el nuestro– en las cuales se ha avanzado con algún instrumento, con algún cambio, que ha introducido esta cuestión en los servicios y, fundamentalmente, en los hospitales que es nuestro tema”.

Dentro del sector salud de EUROsociAL, el área temática sobre la buena gobernanza de hospitales comenzó a desarrollarse en 2007. “Desde entonces se viene trabajando en el intercambio de experiencias entre países europeos y latinoamericanos –explica Osa–, en cómo pasar de una buena gestión a lo que sería una buena gobernanza hospitalaria en términos de mejorar la cohesión social. Esto implica tra-



bajar para que la gestión esté basada en los valores democráticos y, a su vez, que esto fortalezca sinérgicamente el crecimiento de la democracia real en una sociedad. Tiene que ver con una gestión participativa, un hospital y un sistema de salud abierto a la comunidad y centrado en el usuario. Se busca la participación no solo de los profesionales, trabajadores y otros actores con intereses en la gestión hospitalaria, sino también de los pacientes”.

Amplio espectro

Esta iniciativa contempla un concepto mucho más abarcativo en materia de participación social que cualquiera aplicado anteriormente, va desde una situación inicial de diagnóstico hasta el cumplimiento de todos los servicios que hacen a la satisfacción de una necesidad. “La participación en el sistema por quienes son los proveedores de servicios de salud ya era tradicional y característica –agrega Spadafora–. Lo que acá se introduce son mecanismos de participación de los usuarios para definir qué es para el conjunto social la salud, cuáles son los mecanismos que la preservan; pero además participación en cómo se gestionan los recursos de la propia comunidad para dar respuesta a esa demanda, a esa necesidad, desde la propia población”.

“Incrementar la participación social no es fácil –continúa Spadafora– porque siempre que se

“La idea es analizar las experiencias de países en los cuales existe mayor desarrollo de gestión orientada a facilitar la accesibilidad, la participación, la equidad; valores que en general se declaman desde los sistemas de salud pero que en la realidad no siempre se aplican”, explica Spadafora.

abren espacios de algún modo se cede poder, se queda expuesto. La salud es reconocida por todos como un derecho, pero al momento de ser ejercido muestra en la realidad una gran inequidad. Existe un colectivo que está excluido, no atendido. La cuestión es implementar distintos mecanismos que disminuyan la exclusión. Hay personas que acceden y otras, por cuestiones económicas o geográficas, no tienen acceso”.



"Tenemos que llevar adelante varias líneas paralelas porque todas nuestras democracias son muy jóvenes en comparación a las europeas. La exclusión también se da por cuestiones culturales, de género y de distintos valores y posiciones respecto a la salud", dice Osa.

Si bien estas son las principales razones de exclusión, existen otras de características muy disímiles, desde la madurez política, o no, de nuestras sociedades a las características de las relaciones médico-paciente. "En esta cuestión, los países de América latina tenemos que llevar adelante varias líneas paralelas –afirma Osa– porque todas nuestras democracias son muy jóvenes en comparación a las europeas. Son varios frentes en los cuales tenemos que trabajar. La exclusión también se da por cuestiones culturales, de género y de distintos valores y posiciones respecto a la salud. Por ejemplo, los profesionales de la salud muchas veces hablamos técnicamente, incluso con un paciente, sin tener en cuenta de que se queda afuera del discurso, de la construcción simbólica que tenemos del proceso salud-enfermedad y de los cuidados, tanto para prevenirla como para recuperarla. Trabajar este tipo de brechas es lo que se plantea desde el proyecto para contribuir a mejorar la cohesión social.

Formas de implementación

El proyecto trabaja con programas anuales en los cuales se abordan distintos aspectos a pedido de la mayoría de los países de nuestra región. "Los paí-

ses europeos que están participando y ofrecieron intercambio de experiencias en este período son Francia, España e Italia –cuenta Osa–. Este año estamos trabajando en las cuestiones de seguridad y de sistemas de información para mejorar la gestión hospitalaria”.

“En materia de seguridad, con la creciente tecnificación aparecen cada vez más riesgos vinculados a la propia tecnología –amplía Spadafora–. Además, desde que los hospitales comenzaron, existe el riesgo de enfermarse por infecciones hospitalarias, son la primera alerta, y en nuestra región es preocupante la gran mortalidad en los partos atendidos institucionalmente por infecciones con gérmenes resistentes”.

Sobre el trabajo desarrollado este año, se prevé que los equipos técnicos participantes de cada país hayan podido seleccionar e identificar herramientas de las experiencias estudiadas, adecuarlas a la etapa en que están en su reforma nacional de salud, y conciben un documento de cómo lo van a implementar en su país; ya sea cómo se incorporará a la agenda del ministerio de salud, o cómo lo van a hacer operativo a través de diversas actividades, proyectos piloto o de otro tipo.

Trabajo conjunto

En el Programa EUROsocial la Fundación ISALUD, institución representante por la Argentina, trabaja conjuntamente con una extensa lista de organismos estatales, entidades privadas y Organizaciones no gubernamentales. No solo porque la importancia y envergadura de esta labor trasciende los alcances de una sola institución, sino también por la misma filosofía del proyecto: un modelo participativo, abierto al consenso, que precisa de todos los involucrados en una cuestión como principio fundamental.

“Esto dependerá del nivel en que estén trabajando –concluye Osa–. Algunos países podrán introducirlo directamente en la agenda ministerial, lo cual puede demandar cambios en la normativa legal. En otro caso puede significar un trabajo de planificación, de reorientación de su modelo de gestión hospitalaria, incorporando elementos según las posibilidades. Algún país trabajará sobre sus sistemas de información, otro en un proyecto de seguridad hospitalaria, fortalecerán sus institutos de formación profesional, etc. Cada cual actuará de acuerdo a sus propias necesidades”.