



Foro Universitario del Futuro

Pensar y Dialogar la Argentina a 20 años

EJE 11

SALUD, PREVENCIÓN Y ESTRATEGIAS SANITARIAS

Coordinadores: Martín Silberman, Fernando Vallone y Claudia Congett

Este documento sintetiza la propuesta presentada oportunamente por los Coordinadores y Coordinadoras del Eje y las discusiones y comentarios surgidos de la reunión realizada el 25 de septiembre de 2020. Dicha reunión contó con la participación de docentes, nodocentes, estudiantes, graduadas y graduados e invitados e invitadas especiales; en la web de la Universidad, puede verse la grabación del encuentro (<https://www.unaj.edu.ar/unaj-en-argentina-futura/>)

Agradecemos a toda la comunidad universitaria el trabajo y el compromiso puesto para que la UNAJ pudiera sumar sus aportes para la Argentina Futura.

Resumen:

El campo sanitario es complejo, heterogéneo, multidisciplinar y además muy importante en términos económicos. La pandemia Covid19 develó muchas de las problemáticas que sufre dicho Campo, mismas que están presentes aún en tiempos en los que no se lo pone en el centro de la escena como ha sucedido en estos últimos meses. Falta de coordinación interjurisdiccional, fragmentación público-privada; financiación cruzada, pluriempleo del personal, falta de información sistematizada e investigación en temas fundamentales son algunas de las puntas de una madeja de problemas.

La universidad puede y debe colaborar a generar institucionalidad en torno al desarrollo de conocimientos en temas clave de salud que permitan respuestas unificadas y decisiones informadas. Hay experiencias mundiales exitosas de este tipo y nuestro país puede tomar lo mejor de cada una y adaptarlas a las necesidades actuales y futuras.

Dentro de este eje queremos plantear la necesidad que tiene nuestro país de contar con una institución que brinde soporte técnico, académico y científico a los diferentes actores del sistema de salud y a las diferentes áreas involucradas en su abordaje.

Diagnóstico

Los problemas de salud de la población pueden ser abordados desde diferentes niveles de acuerdo a lo jurisdiccional: municipal, provincial, nacional; desde la complejidad se habla de primer nivel, segundo nivel hospitalario o tercer nivel en lo más alto de la complejidad tecnológica. También hay diferencias según se trate de subsectores que conforman el sistema de salud estatal-público o del sector de obras sociales y prepagas. También el tipo de problemas de salud organiza el conocimiento por especialidades, por edades, por disciplinas ya sea desde la medicina, la enfermería, la obstetricia, kinesiología y otras. Por

otro lado, la formación de los trabajadores de la salud está bajo responsabilidad de las universidades públicas en mayor medida, y el campo de trabajo es compartido ente los diferentes subsectores.

Esta complejidad en relación a niveles, instituciones, leyes que regulan, instituciones formadoras hacen del campo de la salud un rompecabezas en el que las piezas se encuentran separadas y con diferentes instituciones intentando armar de manera superpuesta(1,2).

El fenómeno de la pandemia Covid19 develó gran parte de estas limitaciones de cara a la sociedad(3). Se comenzó el debate público acerca de la compra de insumos y equipamiento crítico(4) (si debe estar organizada por el estado o no); el adecuado número de camas hospitalarias, su distribución en regiones y en sectores; la disponibilidad de trabajadores de la salud; las organización de manera urgente de comités de expertos y comités de crisis. También se planteó la responsabilidad individual, colectiva, institucional frente a problemas de salud y el límite a las libertades individuales(5,6)(7). Es decir, la pandemia puso en tensión la falta de recursos institucionales para organizar a la sociedad frente a problemas de salud; incluso en un escenario en el que salud volvió a tener rango de ministerio.

Propuesta

Otros países tienen problemáticas similares y han resuelto la creación de instituciones estatales, con autarquía de funcionamiento de los gobiernos, pero con relación directa con las agencias del estado implicadas en llevar adelante las acciones de salud. Hay diferentes experiencias en el mundo de instituciones que concentran la formación de posgrado y la investigación en las diferentes áreas de la salud poblacional. Estas instituciones tienen relación y articulación con organismos de ciencia y técnica estatales; acceso a la información sistematizada que se produce en salud; participa de la evaluación de tecnologías; actúa como institución formadora de profesionales tanto en el grado y posgrado y también genera recomendaciones elaboradas con base en evidencias.

Países de vanguardia tienen este tipo de instituciones de muy reconocida trayectoria y con diferente organización y diferente nivel de actuación en las políticas públicas: National

Health Institute de Estados Unidos; el Robert Koch Institute (RKI) de Alemania; El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido, el Instituto de Salud Carlos III de España; la Agencia Nacional de Salud Pública de Francia: Santé publique France; en nuestra región tenemos como ejemplos el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) y la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil (FIOCRUZ).

Todas estas instituciones son financiadas por el estado y tienen diferentes niveles de articulación, con el mundo de la salud desde el acceso a la información; con la educación desde la formación de grado y posgrado; con la investigación en tanto desarrollo de conocimiento y tecnología.

En este escenario es un tema trascendente comenzar a debatir la constitución de un organismo estatal, con algún grado de representación de diferentes estamentos gubernamentales y no gubernamentales, autonomía de funcionamiento y que trabaje en pos de concentrar el desarrollo de conocimiento, formación y asesoramiento en las políticas públicas de salud.

En este debate las Universidades Nacionales tienen mucho para aportar en cuanto a los diferentes problemas definidos en torno a la escasez de información sistematizada y a la necesidad de desarrollo de conocimiento para la gestión sanitaria. A su vez, las UUNN debieran participar orgánicamente del gobierno de estas instituciones y participar en las decisiones técnicas, tanto desde el punto de vista pedagógico como científico.

A su vez, dicho organismo deberá tener como misión política ser quien agrupe, concentre, reúna e invite a actores clave del campo sanitario para proponer estrategias que permitan consolidar un sistema de salud unificado, que borre las fronteras entre las jurisdicciones y que integre los diferentes subsistemas.

Este organismo permitirá desarrollar líneas de trabajo en conjunto con otros actores como universidades, institutos de investigación, instituciones asistenciales, ministerios y secretarías de salud en cuanto a:

- Organización y reestructuración del sistema de salud argentino: definir escenarios futuros y estrategias de reformas necesarias.
- Situación epidemiológica local, regional, nacional: sistema regionalizado de información sistematizada para la toma de decisiones.
- Estado de los recursos disponibles: todo tipo de recursos incluyendo el capital humano, incluyendo estrategias de formación de grado, debate sobre la formación de posgrado en servicios (residencias).
- Formación de trabajadores/as de la salud: relacionado con la necesidad de formación continua de trabajadores y trabajadoras de la salud.
- Situaciones especiales de problemas de salud (Prevalentes, enfermedades raras, etc)
- Evaluación de políticas públicas: definir mecanismos de evaluación anual del impacto, de nivel de implementación, de la confluencia de recursos en los territorios de múltiples acciones desde salud y otros ámbitos.
- Evaluación de tecnologías.
- Investigación farmacológica, clínica y traslacional.
- La inclusión, competencias, actividades reservadas y relevancia de las diferentes profesiones de salud en los servicios salud de acuerdo a las necesidades (Kinesio)

Deberá debatirse las características particulares de dicho organismo y a la vez sería deseable que incorpore a su estructura de decisión a las instituciones del campo de la salud. A su vez, se podrán pensar organismos descentralizados de éste por regiones epidemiológicas específicas del interior del país; evitando así la excesiva centralización de la investigación y las capacidades de generación de conocimiento.

Bibliografía

1. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):321–30.
2. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colect*.

2010;6(3):275–93.

3. Rearte A, Vizzotti C. Características Epidemiológicas De Los Primeros 116 974 Casos De Covid-19 En. *Rev Argentina Salud Pública*. 2020; covid-19(sala de situación).
4. Bauer J, Brüggmann D, Klingelhöfer D, Maier W, Schwettmann L, Weiss DJ, et al. Access to intensive care in 14 European countries: a spatial analysis of intensive care need and capacity in the light of COVID-19. *Intensive Care Med* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06229-6>
5. Neuhann F, Razum O, Health IP. Epidemiologie und Kontrollmaßnahmen bei COVID-19 *Epidemiology and control of COVID-19 Die Epidemie in China Die globale Entwicklung der Pandemie*. 2020;670–4.
6. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gac Sanit*. 2020;(January).
7. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973–87.