

LISE LAMOTHE: “LA DESCENTRALIZACIÓN ES CLAVE PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS”

En el contexto del convenio de cooperación con la Universidad de Montreal, la directora del departamento de Administración en Salud de la Facultad de Medicina de esa casa brindó en ISALUD una conferencia sobre la experiencia de Quebec y Canadá.

Al mirar a Estados Unidos y Canadá, bien puede decirse que en relación a sus sistemas de salud son vecinos bien distintos. Mientras en el primero de esos países se logró sancionar –tras un siglo de debate– una reforma sanitaria que permitiría a unos 32 millones de estadounidenses sin cobertura acceder a un seguro médico; el segundo, cuyo sistema se asienta en los principios de universalidad, transferibilidad, integridad y accesibilidad, los nuevos desafíos tienen que ver con la inmigración, el aumento de la tasa de natalidad y la falta de profesionales de salud en las diez provincias y tres territorios, que legislan, elaboran y prestan sus servicios de manera autónoma.

Lise Lamothe es doctora en Teorías Organizacionales, con especialización en gestión estratégica de servicios de salud (McGill University); es MBA en Sistemas de Información y Diplomada en Farmacia Hospitalaria. Además, cuenta con una destacada experiencia profesional en el consejo ejecutivo de la Junta de Directores del Hospital del Sagrado Corazón de Montreal desde 2005. Así como también ha tenido una im-

portante participación en comités ministeriales de revisión de medicamentos y accesibilidad a ellos, a su modesto entender “la descentralización es clave y vista como una manera de resolver estos problemas en los sistemas de salud, aunque llevar adelante una serie de cambios siempre resulte una tarea compleja”.

-¿Por qué es tan importante la descentralización?

-Los sistemas de salud en prácticamente todos los países del mundo encuentran presiones de tipo demográficas, sanitarias, económicas y en cada uno de ellos se desarrollan soluciones diferentes. Es interesante poder identificar cuáles son los temas que pueden ser comunes entre los países y uno de los que abordé en mis exposiciones es el de la *descentralización*. ¿Descentralización por qué? Porque ayuda a lograr eficacia técnica con menos burocracia y mayor conciencia de los costos a nivel local; permite aumentar la eficiencia distributiva con una mejor adecuación a las necesidades de la población; otorga mayor poder a los gobiernos locales; aumenta la innovación en la producción de los servicios (con experimentación y adaptación a lo local); genera compromiso, responsabilidad y mejor participación de la población. En Quebec, la descentralización fue el punto clave de las transformaciones desde que se creó el sistema en 1971, y a partir de allí las provincias comenzaron a tener un gran poder administrativo para organizar los servicios.



-¿En qué consiste esa mejor participación de la población?

-Si bien fue una experiencia que no funcionó muy bien, en Quebec se habían formado consejos donde la población era invitada a participar a nivel dirección. Ahora cada organización de la salud tiene un consejo de administración y hay personas que representan a los pacientes, que tienen derecho a voto y a participar en la toma de decisiones. Esa es una manera de participación pero en mi opinión no es suficiente. Otra modalidad es la que se desarrolla en los territorios organizando foros de discusión, no tanto a nivel regional sino local, donde la población expresa sus necesidades y al estar más cerca de los problemas es mayor la posibilidad de hacer correctivos que esperar una decisión desde arriba. Un cambio bien realizado tiene que tener en cuenta las dinámicas locales, no puede ser implementado de manera integral de arriba hacia abajo. Y desde esta mirada, la participación de los dirigentes locales es clave.

-¿Cuáles son los principales problemas que afronta hoy el sistema de salud canadiense?

-En Canadá también hay muchas diferencias y el sistema de salud allí es por regiones. Cada región a su vez está dividida en territorios, de unos 150.000 habitantes, donde hay que identificar parámetros en los sistemas de salud que permitan una mejor equidad en el acceso como así también en la repartición de los recursos financieros y profesionales. Los dos principales problemas

El dato

- En 1961 la instauración del seguro de hospitalización marcó el comienzo del sistema público de salud con acceso universal a los servicios hospitalarios gratuitos.
- En 1971, un programa universal de seguro de salud permitió a toda la población acceder también, en forma gratuita, a la atención y los servicios médicos en consultorios privados.
- En 1997 se agregó un programa universal de seguros de medicamentos. Este programa mixto de asociación entre el Estado y el sector privado de seguros ofrece un seguro por medicamentos a todos los hombres y mujeres de Quebec, sin considerar su edad, sus ingresos o su estado de salud.
- El sistema de salud en Quebec está organizado en tres niveles de competencia: central, regional y local.

actuales del sistema son las listas de espera en las urgencias y cirugías. Por las urgencias, la estrategia está puesta en desarrollar los servicios de atención primaria de manera que la demanda por las urgencias se vea reducida. Esta estrategia supone también una mejora de los vínculos entre los servicios médicos de primera atención y los servicios de diagnósticos. En cuanto a las cirugías, los incentivos económicos están siendo introducidos por los médicos y por las organizaciones para aumentar el ritmo de producción. Según la opinión de la población, las listas de espera son el principal inconveniente del sistema. Esto podría estar atribuido a muchas cosas, incluyendo una burocratización fuerte de la gestión o debido a una mala coordinación de los servicios. Pero además se observa una insuficiencia en algunas áreas profesionales de la salud como ser el de los médicos de familia, enfermeras y farmacéuticos. Hay que desarrollar aún más los



La reforma permanente

Del rector honorario de la Universidad ISALUD y embajador argentino en Chile, Ginés González García, durante la presentación de la charla brindada por Lise Lamothe.

Cuando uno pide una opinión sobre los sistemas de salud es común encontrarse con la misma respuesta: lo estamos reformando. Es algo permanente que se dice

servicios de atención primaria para lo cual se necesitan más médicos de familia y especialistas en algunos sectores como radiología para responder con un servicio de primer nivel.

-¿A qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de formación de redes de servicios integrados?

-En la actualidad existen presiones en los sistemas de producción, por cambios de tecnología, en los medicamentos, las formas de producir van variando y las estancias hospitalarias son más breves. También el aumento de la multi-morbilidad crea una complejidad nueva en un sistema de producción donde los servicios son fragmentados, lo que hace visible un sistema de salud que no está implementado con una lógica organizacional que lleve al desarrollo de servicios intersectoriales de prevención y promoción de la salud. Aceptar la heterogeneidad de los sistemas de salud es muy importante, porque es habitual que en las reformas de salud se quiera implementar un modelo y eso es imposible, termina siendo una mala adaptación. Hay que estimular la participación de los profesionales en el diseño de los cambios, porque hay una cierta tendencia en los sistemas de producción y en las estructuras de ver el problema de arriba hacia abajo y cambiar esa perspectiva es muy importante.

-¿Cuáles serían esas herramientas para el cambio?

-Hay tres perspectivas, ya sea desde lo estructural, creando un nuevo espacio político para las acciones; desde la interacción, promoviendo una colaboración mayor entre todos los productores locales; y desde los incentivos, que no necesariamente tienen que ser económicos sino también desde los cambios para una mejor utili-

y salvo las reformas post segunda guerra mundial que fueron muy drásticas, con cambios sustanciales, de ahí en más se caracterizaron por su lentitud, pero todo cambio es muy complejo y rígido en muchos aspectos. El problema actual es que, por un lado, las sociedades cambian mucho más rápido que los sistemas. En segundo lugar, la demanda es distinta y esa descentralización tiene que ver con la eficiencia técnica pero también con un hecho político. Uno de los problemas serios que tienen los sistemas de salud en todo el mundo es que podemos darles más plata, más tecnología, y aún así la gente se siente cada vez más insatisfecha, entonces en un país como Canadá, que es bueno mirarlo porque tiene muchos aspectos parecidos a los nuestros, con un sentido de la equidad muy fuerte y que es un mosaico de razas como nosotros, allí lo público también tiene su hegemonía sobre todo en el lugar social, muy diferente a los Estados Unidos.

El problema es cómo hacemos cambiar a los que están adentro del sistema, cómo empleamos las redes, la informática, que sin ellas es imposible hacer un cambio. De Canadá se puede aprender mucho, y de ellos me impresionó que después del hockey sobre hielo, lo segundo más valorado por la gente es su sistema de salud, y siendo un país federal muy serio, la idea que tienen no es ir hacia la uniformidad sino aprovechar las expresiones locales, la interacción en red y entender la participación ciudadana como un hecho político. Allí cada sistema tiene que ver con una realidad distinta pero en el que nadie se siente superior y todos tienen que aprender de los unos y los otros. Es un país que tiene una concepción sobre lo sanitario y lo social muy parecido al nuestro.

zación de la información y los recursos. Son tres armas o categorías importantes para el cambio que utilizadas de manera coherente y adaptada en el tiempo, resultan claves para lograr un eficaz proceso de cambios. La solución va a venir de los procesos de aprendizajes locales, de su heterogeneidad, de estimular las iniciativas que permitan integrar mucha información, de tipo clínica con administrativa y así generar un conocimiento más eficaz del funcionamiento real de la producción de los servicios.