

SEXTO CONGRESO ARGENTINO DE ADMINISTRACION PÚBLICA

RESISTENCIA, 6, 7 Y 8 DE JULIO DE 2011

PRESENTACION DE PONENCIA

TITULO: “Políticas de Salud, eficiencia, calidad, derechos y justicia social”. La experiencia piloto del Registro Provincial de Tumores de San Juan.

AREA TEMATICA: Las experiencias de gestión y el diseño, conducción y evaluación de políticas públicas para el desarrollo.

SUBTEMA: Salud

EXPOSITOR: Lic. Castro Sandra Daniela. Banco Provincial de Drogas Antineoplásicas. Hospital Marcial V. Quiroga. Ministerio de Salud Pública de San Juan. E mail: daniev310@hotmail.com

SINTESIS

Al iniciarse el 2003 se puso en marcha un paradigma sobre el Estado, que en alguna medida emerge como antítesis del paradigma anterior. Por consiguiente se han generado una serie de nuevos procesos administrativos y de planificación, implementación y evaluación de políticas públicas.

Nuevas dimensiones políticas son tenidas en cuenta en las políticas públicas, las que se orientan hacia la generación de una sociedad más inclusiva y justa acompañada -en su dimensión operativa- de una gestión eficiente y de calidad.

En este marco se inscribe la experiencia piloto del Registro Provincial de Tumores de San Juan. El mismo tiene por objetivo recoger, analizar y sistematizar

información sobre todos los residentes sanjuaninos con diagnóstico de patología oncológica maligna.

La información es de vital importancia para la toma de decisiones en la planificación de políticas para los ciudadanos oncológicos, cuya vida se ve vulnerada no sólo biológicamente sino también socialmente. Por lo tanto, ofrecer mejores políticas, eficientes y de calidad es aportar al ejercicio efectivo del derecho a la salud. Su consecuencia: justicia social.

ACLARACIONES CONCEPTUALES

En primer lugar se hace necesario poner de manifiesto el sentido en que los términos serán utilizados y cuál su significado.

Comenzando por el Estado, éste *“es fundamentalmente una relación social de dominación o con más precisión, un aspecto -como tal, sólo captable analíticamente- de las relaciones sociales de dominación. A ellas las respalda y organiza por medio de la capacidad de poner en movimiento, para exigir la efectiva vigencia de esas relaciones, a instituciones que suelen contar con la supremacía de la coacción en un ámbito territorialmente acotado”* (O’Donnell, 1997: 70, 71). Sus leyes y sus instituciones -entre ellas las **políticas públicas**- deben entenderse, por tanto, como manifestaciones objetivas de determinados aspectos del sistema de dominación social. Representan la dimensión más concreta de los postulados ideológicos que sustentan a cada tipo de Estado. De ahí que varíen en función de los procesos políticos. En el caso de los Estados democráticos se observarán, entonces, políticas que garanticen el ejercicio

efectivo de los derechos de los ciudadanos -siempre que se piense en una democracia sustantiva-.

A partir de 2003, en el Estado argentino las “ideas - fuerzas” que guiarán la gestión kirchnerista versarán sobre:

- **Rol del Estado:** Activo, con capacidad para regular y controlar el cumplimiento de las reglas en todos los ámbitos donde ello se exija. Recuperación de su rol de contralor.
- **Política Económica:** Modelo de producción, trabajo y crecimiento sustentable. Consumo masivo, inversión pública y privada, exportaciones, empleo en cantidad y calidad. Desarrollo.
- **Obra Pública:** Motor del crecimiento. Es el eje central del proceso de reconversión económica y de la inclusión social. Las obras publicitadas en ejecutadas y en ejecución refieren a: viviendas, edificios públicos, diques, cloacas, obras viales, centros de salud, hospitales, etc.
- **Políticas Sociales:** Programas destinados a la reparación de desigualdades sociales y a reinstalar la movilidad social ascendente.
- **Políticas de Derechos Humanos:** La defensa de los derechos humanos, ocupa un lugar central en la nueva agenda de la República Argentina (Kirchner, N: 2004).

En el campo de la salud (considerada como política social) estos principios se evidencian en objetivos ministeriales como: *“entender en la formulación, promoción y ejecución de planes tendientes a la reducción de inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco del desarrollo humano integral y*

sostenible mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos a nivel federal, intra e intersectorial.

“Entender, en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales-determinados en situación de riesgo”.

Estos postulados son representados en la provincia a partir de la gobernación del Ing. José Luis Gioja.

La Salud como derecho

La salud ha sido definida por la OMS como *“no solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo”* (OMS: 1946). En esta ponencia será abordada desde su aspecto social, entendiéndola como derecho esencial de los seres humanos¹.

Desde este enfoque de derechos se construye la justicia social, que significa dar a cada persona su derecho en función social.

Estos conceptos son coincidentes con los postulados ministeriales antes expuestos.

Salud y Calidad

¿Qué significa la calidad en los servicios de salud? Según el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina (AMA) *“el concepto de calidad en la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente*

¹ *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la **salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”* (Declaración Universal de los Derechos Humanos).

individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones” (Art.117). “La calidad en salud debe entenderse englobando tres dimensiones a) humana, b) científico-técnica, c) económico-financiera” (Art. 119).

La experiencia de San Juan

Desde el Banco Provincial de Drogas Antineoplásicas estas consideraciones se hallan plasmadas en la idea-proyecto de creación del Registro Provincial de Tumores, avalada por todas las instancias hospitalarias y ministeriales². La idea del proyecto surge como necesidad, debido a que la provincia carece de un registro que permita medir y evaluar la situación del cáncer. Contar con esta información permitirá planificar las políticas necesarias para tratar la enfermedad y, por sobre todas las cosas, para prevenir.

El objetivo del Registro es: **recoger, analizar y sistematizar información sobre todos los residentes sanjuaninos con diagnóstico de patología oncológica maligna.**

Sus objetivos específicos son:

-  Identificar a la población enferma y caracterizarla.
-  Detectar la magnitud e incidencia de los casos de cáncer.
-  Sistematizar y analizar los datos obtenidos.
-  Informatizar los registros de datos.

² Directora del Hospital Marcial V. Quiroga, Dra. Susana Rudaeff. Sr. Ministro de Salud Pública de San Juan Dr. Oscar Balverdi.

- ✚ Elaborar informes trimestrales y anuales.
- ✚ Diseñar el mapa oncológico de la provincia.
- ✚ Custodiar los datos obtenidos.
- ✚ Capacitar al personal del Registro en diversas áreas: metodología, informática, patología, epidemiología, bioestadística.

El proyecto se puso en ejecución como experiencia piloto en el 2010, tomando como punto de partida las neoplasias malignas detectadas durante 2009 en los hospitales públicos que carecen de cobertura social y aquellos con cobertura PROFE. En la instancia de recolección de datos se tomó como principal fuente de información la biopsia con diagnóstico positivo de cada paciente. Éstas contienen el diagnóstico preciso.

Sin embargo el problema se suscitó en cuanto a la dispersión y carencia de datos, es decir, algunas biopsias no tenían prescrito el DNI, la edad, el número de historia clínica. Asimismo carecen del domicilio, lo que coarta el objetivo de armar el mapa oncológico de la provincia, el que contendría la cantidad y tipo de tumores por departamento/distrito de San Juan.

A esto se suma otro inconveniente, la recolección de esta información, en algunos casos, es manual. Se levanta de los borradores del laboratorio patológico.

Para completar los datos se recurrió a las historias clínicas, que en algunos casos también carecen de los datos de domicilio y DNI. Asimismo se presentaron dificultades para identificar los pacientes fallecidos.

Integrados es más fácil

Ante la carencia de ciertos datos se consultó a la agencia Sintys (Sistema Nacional Tributario y Social). Este organismo trabaja con las bases de datos de, prácticamente todos los organismos estatales (AFIP, ANSES, RENAPER, padrón electoral, padrón de obras sociales), realizando cruces a fin de validar la información permitiendo mayores márgenes de certeza.

El primer cruce de bases se realizó en noviembre de 2010. El Registro contaba con 475 casos de cáncer diagnosticados durante el año 2009. Los resultados se presentan en los siguientes cuadros.

Cuadro Nº 1: Identificación

Grado de Confiabilidad	Cantidad de Personas
Mayor al 90%	25
Entre 75 y 90%	327
Menor al 75%	19
0 (x)	3
Total	374

(x) Es el caso de una persona que no se ha encontrado en ninguna base de datos.

En este cuadro se vuelca el grado de confiabilidad de la identidad del usuario, es decir, permite saber si la persona existe o bien si se halla registrada en base de datos de otro organismo. Hay 101 registros que no pueden validarse porque no se ha informado su número de DNI. De los 374 restantes el grado de confiabilidad con mayores registros es entre 75 y 90%, con lo cual se puede decir que la base del Registro de Tumores de San Juan opera con datos de identidad confiables de los pacientes oncológicos.

Cuadro N° 2: Fallecidos

Año de fallecimiento	Cantidad
2008	11
2009	67
2010	11
Total	80

Con este cuadro se identificó la cantidad de fallecido y el año de defunción. Contar con esta información permitirá sacar la tasa de mortalidad por cáncer de la provincia y la tasa de sobrevivencia.

Otros datos de importancia, pero que aun no son abordados debido a la instancia de experiencia piloto en la que se encuentra el Registro, fueron: 12 personas con empleo dependiente, 1 monotributista, 109 personas con obra social (PAMI y PROFE).

Durante el 2011 se realizó otro cruce, para identificar los domicilios de las usuarias mujeres con cáncer de cuello uterino que sumaban 77 en total.

Cuadro N° 3: Identificación

Grado de Confiabilidad	Cantidad de Personas
Mayor al 90%	6
Entre 75 y 90%	69
Menor al 75%	1
0 (x)	1
Total	77

(x) Es el caso de una persona que no se ha encontrado en ninguna base de datos.

Estos resultados permiten observar que se opera con datos de identidad confiables de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Otro de los cruces realizados permitió detectar que: de las 77 usuarias, sólo 1 estaba domiciliada en la provincia de Mendoza, el resto pertenece a San Juan. Dentro de éstas la mayoría vive en el departamento Capital. Con esto se avanza en la idea de construir el mapa oncológico de la provincia.

Este trabajo realizado entre distintas áreas de gobierno permite eficientizar recursos y avanzar en calidad de los organismos públicos en materia de planificación, mediante el uso de información sólida y válida.

Así es que los resultados obtenidos han marcado la necesidad de implementar el uso de una única ficha de denuncia de cáncer en toda la provincia, que permita captar de la misma manera la aparición de la enfermedad.

Conclusiones

En primer lugar con esta ponencia se pone de manifiesto, la experiencia piloto del Registro de Tumores de San Juan, con lo que se refleja la iniciativa local de planificar nuestras propias políticas.

Por otra parte se observa la deficiencia en cuanto al sistema de información, sin embargo, cuando se trabaja coordinadamente entre las diversas áreas gubernamentales y se aúnan esfuerzos los resultados son positivos. Así se promueven políticas con datos reales que permiten, en este caso, trabajar concretamente sobre los enfermos de cáncer. Saber quiénes son, dónde están. Y en función de ello tomar las decisiones políticas necesarias.

Sin lugar a dudas estos son los primeros pasos hacia un desarrollo de la planificación pública local con parámetros de eficiencia ligados a la calidad de la información en el área de salud en conjunto con otros organismos públicos. Esto implica una mejora en los servicios destinados a las ciudadanos y en consecuencia un ejercicio efectivo de su derecho a la salud, principio esencial de la justicia social.

Bibliografía

Kirchner, Néstor (2004): “Argentinos”. Año I. Número 1.

Aguilar Villanueva Luis (1992): “La hechura de las políticas”. México.

O’Donnell Guillermo (1997): “Tensiones en el estado burocrático – autoritario y la cuestión de la democracia” en Contrapuntos. Paidós, Buenos Aires.

Oszlak Oscar y O’Donnell Guillermo (1982): “Estado y Políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación” en Revista Venezolana de Desarrollo Administrativo N° 1. Caracas.