



Conferência Internacional LALICS 2013

REDESIST

“Sistemas Nacionais de Inovação e Políticas de CTI para um Desenvolvimento Inclusivo e Sustentável”

11 e 12 de Novembro, 2013 - Rio de Janeiro, Brasil



Inclusive innovation and policy mismatch in health care: A Uruguayan local experience

Carlos Bianchi, Mariela Bianco, Melissa Ardanche y Marcela Schenck

Esquema de la presentación

- ▶ 1. Puntos de partida teóricos: innovación, inclusión social y la centralidad de la salud
- ▶ 2. Políticas nacionales recientes en el ámbito de la salud y su vinculación con la tecnología
- ▶ 3. Diseño de investigación
- ▶ 4. Estudio de caso: el HT y las experiencias de innovación
- ▶ 5. Desfasajes de la política
- ▶ 6. Lecciones aprendidas



Innovación e inclusión social

- ▶ La exclusión social implica estar privado de las capacidades para desarrollar una vida plena y para compartir las oportunidades de las que otros disfrutan en una sociedad (Sen 2000).
- ▶ La CTI puede ser un poderoso instrumento para la reducción de desigualdades, y puede ser abordada a través de políticas específicas que conciban a la inclusión social como un objetivo de la CTI.
- ▶ En este contexto, la innovación inclusiva (tanto en lo referente a productos, como ideas o procesos) será la que se oriente a buscar soluciones que contribuyan a reducir las situaciones de exclusión social.
- ▶ La principal diferencia con otros tipos de innovación es que las demandas o necesidades sociales originan la búsqueda de soluciones creativas y que los objetivos sociales son al menos tan importantes como los económicos (Gras, 2012).



La centralidad de la salud

- ▶ La salud tiene un rol central en el desarrollo de una vida digna. La mayoría de las desigualdades en el ámbito de la salud configuran situaciones de exclusión social, ya que están vinculadas a las desigualdades en las libertades y oportunidades más básicas (Anand 2004).
 - ▶ Las libertades y capacidades que podemos desarrollar dependen de nuestros logros en salud (...) La salud y la sobrevivencia son centrales para entender no sólo la calidad de nuestra vida, sino también por la propia capacidad de hacer lo que uno tiene razones para querer hacer (Sen 2004).
 - ▶ La mayoría de las desigualdades en salud pueden ser abordadas como inequidades en el conocimiento, porque se originan en problemas que permanecen sin respuesta: solo el 10% de la investigación mundial en salud se destina a solucionar problemas del 90% de la población (Currat et al 1999).
 - ▶ La salud puede ser el principal obstáculo a la inclusión social o un elemento fundamental para promoverla.
-

Uruguay: políticas recientes en el ámbito de la salud

- ▶ Desde 2007, el sector salud se transformó sustantivamente con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), orientado en los principios de **equidad** en el acceso a los servicios de salud y **participación social** y sustentado sobre una base de **solidaridad**.
- ▶ Se racionaliza la organización de las actividades desarrolladas por los subsistemas público y privado.
- ▶ Mecanismos de financiación: una contribución sustantiva del Estado y de las personas basada en nivel de ingreso y situación familiar.
- ▶ Cobertura universal e integral.
- ▶ Un tercio de la población del país se atiende en el sector público.



La tecnología dentro del SNIS

- ▶ En cuanto al desarrollo de políticas orientadas a la tecnología médica, se establece la regulación estatal de la adquisición de equipamiento de alto y mediano porte, que debe contar con la aprobación del MSP (que basa su decisión en el uso racional de los recursos tecnológicos).
- ▶ El MSP también se encarga de organizar un registro de todo el equipamiento mayor utilizado para fines de diagnóstico y terapéuticos en las instituciones de salud.
- ▶ No obstante, la importancia de la tecnología es insignificante si se considera el gasto que se realiza desde la salud en el ámbito de la ciencia y la tecnología.



El Hospital de Tacuarembó

- ▶ Se sitúa en la región Norte de Uruguay, que en general muestra indicadores de calidad de vida y desarrollo más bajos que la región sur del país.
- ▶ Atiende al 54% de los usuarios del sistema de salud en su departamento, y atiende también a usuarios de los departamentos vecinos.
- ▶ Tiene un alto reconocimiento y apoyo de la comunidad local.
- ▶ Provee una serie de variados y sofisticados servicios de salud. Sus actividades de innovación no constituyen innovaciones radicales, sino que se relacionan con un “contexto organizacional receptivo” (Pettigrew 1992) que caracterizó el estilo de gerenciamiento del HT durante las últimas dos décadas.
- ▶ El proceso virtuoso entre la mejora en la gerencia y la innovación tecnológica en este caso en particular permite caracterizar a la gerencia del hospital como “emprendedores sociales” (Schumpeter 1934, Prabhu 1999, Deed 2001, Peredo y Mclean 2005).



Experiencia 1: Pasteurizador de leche materna

- ▶ El Banco de Leche Humana del HT proporciona leche humana a bebés que no pueden ser alimentados por sus madres; es especialmente importante para bebés prematuros y que se encuentran enfermos (es más nutritiva que la de fórmula; fortalece el sistema inmunológico)
- ▶ Para evitar infecciones y enfermedades, la leche debe ser pasteurizada



Experiencia 1: Pasteurizador de leche materna

- ▶ Se armó con componentes que pueden ser encontrados en una tienda de repuestos, y costó un tercio de lo que cuesta adquirirlo comercialmente en el mercado
- ▶ Fue diseñado por un técnico de una empresa láctea local en respuesta de la demanda del HT.

- ▶ **Componentes:**

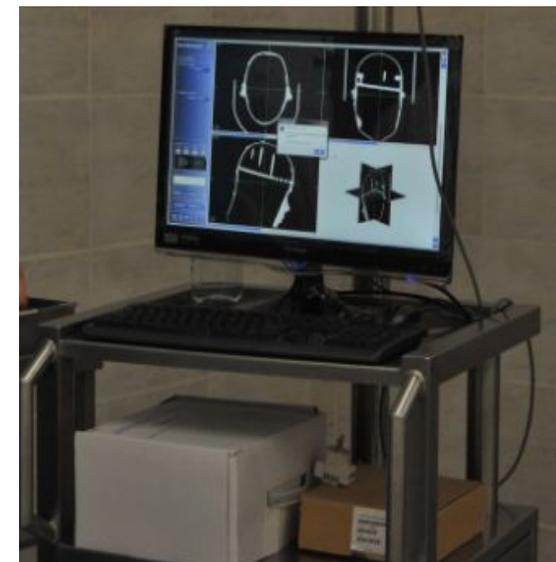
- Calentador eléctrico de una freidora
- Motor del limpiaparabrisas de un auto
- Bombas de agua de una lavadora y una lavaplatos
- PLC para los procedimientos automáticos, implementado por un programador



- ▶ Guía mediante imágenes los procedimientos neuroquirúrgicos
- ▶ Permite practicar cirugía de riesgo donde el tumor a remover no es fácilmente ubicable, ahorrando tiempo
- ▶ Evita el uso de radiología
- ▶ Posibilita que la población de bajos ingresos acceda a practicarse procedimientos menos invasivos
- ▶ Fue el primer equipo de neuronavegación utilizado en el país

Experiencia 2: Neuronavegador

Fue desarrollado en 2010 por un equipo multidisciplinario integrado por ingenieros de la Facultad de Ingeniería, neurocirujanos de la Facultad de Medicina y del HT.



Desfasajes de la política

Efectos no esperados a nivel local de la política nacional

- ▶ La racionalidad para la adquisición tecnológica, que centraliza la decisión en las autoridades nacionales sanitarias, puede generar que la incorporación se de en base a objetivos epidemiológicos nacionales o aquellos con un anclaje territorial importante. Este enfoque podría limitar o incluso bloquear procesos de innovación como el que tiene lugar en el HT (ej: neuronavegador)

Desarticulación entre la política nacional de salud y la política de CTI

- ▶ Si bien es clara la política de racionalidad y regulación tecnológica conducida por el MSP, hay una ausencia de políticas de innovación en salud. No hay una adecuada coordinación entre el SNIS y las instituciones del sistema CTI.



Reflexiones finales: lecciones aprendidas

- ▶ Dos lecciones pueden derivarse de los procesos de innovación analizados en el HT:
- ▶ I. Hay agentes con capacidades de innovar que pueden conducir procesos de innovación exitosos que impactan sobre el tejido social y económico. Sin embargo, estas capacidades tienden a permanecer escondidas (hidden). Son iniciadas como resultado de relaciones informales o comportamiento emprendedor “de abajo hacia arriba” en el contexto de una organización que busca la mejora de la atención en la salud. Además, no hay herramientas de política disponibles para la promoción y desarrollo de esas capacidades.



Reflexiones finales: lecciones aprendidas

- ▶ 2. Los resultados de la innovación han permanecido encapsulados. Este es un fallo conocido de las actividades de innovación en Uruguay, donde el proceso de difusión muchas veces sufre bloqueos por varios factores (Sutz 1996). Una de las principales barreras a la difusión de la innovación es la débil demanda de innovación, tanto del sector privado como estatal. Esta es una de las principales razones que explican el subdesarrollo en las últimas décadas (Arocena y Sutz 2005). La demanda del conocimiento motoriza los procesos de innovación, y cuando estos procesos ocurren, no pueden superar el efecto testimonial.
-



▶ **Muchas gracias**
