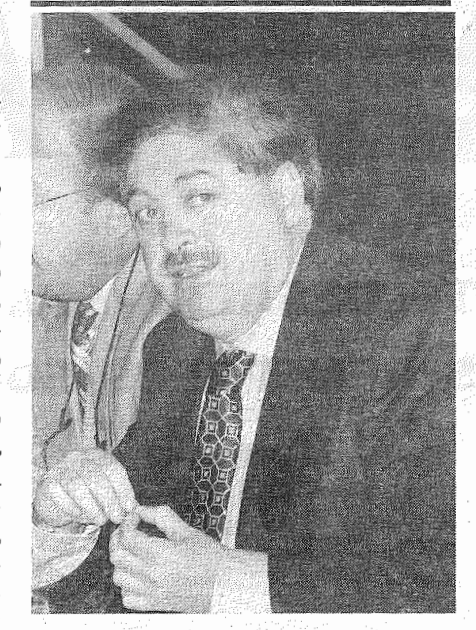
Descentralización y nueva identidad del hospital

Por Ginés González García (*)



No previmos la caída del muro de Berlín, incluso, ni la imaginamos. Como tampoco imaginamos al transitar este último lustro del siglo que en el sector salud también iban a ocurrir cosas tan fuertes, como los cambios de terapéuticas para medicamentos, o que las enfermedades que hasta hace poco eran invalidantes, hoy ya no lo sean, o los cambios tecnológicos en los procedimientos de la atención médica o el salto prodigioso de la cirugía endoscópica.

La disminución del número de hospitales en el mundo es una realidad y tiene su explicación en el campo tecnológico. El desarrollo de la cirugía en forma ambulatoria y nuevos medicamentos, más nuevas pautas culturales y la contención de los costos han hecho disminuir al número de pacientes que son internados.

Se han sucedido muchos años y durante ellos la terminología de crisis de los sistemas de salud y del hospital público ha sido un lugar común y han tenido sin duda una fuerte dosis negativa las respuestas a preguntas tan obvias como podrían ser: tal hospital ¿responde a las necesidades de su comunidad? o ¿dispone de recursos suficientes para cumplir sus objetivos y funciones? o ¿es suficiente en calidad de atención? o ¿lo es en su organización?

Hay muchas maneras de modificar la situación de crisis, fundamentada casi siempre en diagnósticos alarmantes. Las distintas autoridades en salud, proponen, ensayan, evalúan y escasamente se autocritican. En muchas ocasiones el planteo de políticas sanitarias y objetivos se sigue haciendo con esquemas de organización que al implementarse tienen implícitamente los signos del fracaso y lo que es más grave, sin que estos protagonistas que asumen las mayores responsabilidades hayan experimentado en sí mismos el cambio de actitud y mentalidad que resulta indispensable para que la pesada y antigua crisis se empiece a revertir.

Pero actualmente en el mundo no sólo existe una gran transformación de los sistemas de salud, sino también una profunda modificación de los hospitales. Estos centros públicos de salud cumplen una acción primordial en el cuidado sanitario de la comunidad. Es cierto que a veces no son muy efectivos, o incluso malos, pero es cierto también que hacen más que nadie en la sociedad argentina.

Para enfrentar el desafío de transformar el sistema de salud y paralelamente incorporar el concepto de autonomía de gestión al hospital público, hay que fijar objetivos claros e instrumentar los medios para su cumplimiento, privilegiando la creación de unidades lo más autónomas posible. La descentralización implica conferir al hospital y a su comunidad (como se intentó con la Ley 11.405, de Nuestro Hospital en la Provincia de Buenos AIres) un margen de libertad dentro de la organización y gestión del establecimiento apuntando a mejorar su eficacia y sus resultados. Por lo tanto debe ser ampliamente participativa, pero en el proceso de transformación y descentralización de los hospitales que se está dando actualmente en nuestro país, la comunidad tiene aún protagonismo muy débil.

¿Cuáles serían las propuestas y las exigencias que plantearían por ejemplo, el equipo de profesionales con la máxima responsabilidad jerárquica en salud, un director de hospital público y la comunidad si entre todos quisieran alcanzar buena gestión y eficiencia?

Siendo que hay viejas recetas y organizaciones a desechar, todos estarían de acuerdo en cambiar viejos conceptos como centralización, subordinación jerárquica, escasa autonomía para organizar y disponer de recursos, etc. Si esto es así los nuevos conceptos a introducir y las experiencias a vivir acordes con esos conceptos serían básicamente, a nivel de hospital público, más libertad, más autonomía, más responsabilidad, más eficiencia, y la estructura y la dinámica del hospital en el que esos conceptos pueden hacerse realidad es la del hospital público descentralizado o de autogestión. La propuesta, el intento, la experiencia es pues, nada más ni nada menos que una nueva identidad del hospital público. Para esto hay que jugarse a los cambios y hacerlo con riesgo y hasta "prepotencia" creadora.

Los hospitales de hoy son casi del Parque Jurásico. Y no por sus edificios. Fundamentalmente por su relación con la sociedad y por su esquema organizativo.

Transformar a los hospitales es parte del gran desafío de la salud. La sociedad ya se ha transformado. Es tiempo de hacerlo en los hospitales. Tenemos Profesionales, Trabajadores y Comunidad... Tenemos numerosos ejemplos propios como los hospitales de San Nicolás, Tigre, Belgrano de San Martín o la Casa Cuna de La Plata. Hay que generalizar los cambios.

Médico Sanitarista. Presidente de la Fundación ISALUD.

3 DE DICIEMBRE

Día del Médico

Ya casi se ha olvidado lo que significaba la bandera amarilla. Pero muchos años atrás, desde los médicos hasta los chiquitos analfabetos sabían que era señal de cuarentena. La bandera se desplegaba para impedir que la gente se acercara y pudiera contraer esa enfermedad que golpeaba tremendamente, cobrando miles de víctimas en cuestión de semanas.

Pero en 1881, un médico cubano, llamado Carlos Finlay, que por entonces tenía 47 años, resumió en un tratado sus investigaciones sobre la transmisión de esa mortal enfermedad. Finlay estudió el comportamiento del mosquito Aedes Aegypti y expuso los resultados de sus experimentos. Casi veinte años tardó la comunidad científica y política de entonces para tomar en cuenta los aportes de ese médico y obrar en consecuencia para erradicar definitivamente la epidemia.

El 3 de diciembre, Día del Médico, se conmemora el nacimiento de Carlos Finlay.

Con la llegada del fin de año solemos realizar un balance del año vivido y trazamos perspectivas para el próximo. En este día tan particular queremos saludar a todos nuestros colegas y desearles muchas felicidades.

Secretaría de Prensa, Difusión y Relaciones Públicas FEMEBA