EL MEDICO DEL CONVENCIO. Noviembre 1994

ENTREVISTA EXCLUSIVA CON GINES GONZALEZ GARCIA

"EN SALUD, MERCADO SIN ESTADO ES MERCADO NEGRO"

Temas sobraban para conversar con el ex ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y Presidente de la Fundación ISALUD: Descentralización y Autogestión, subsidio a la oferta y a la demanda, el retorno al médico de familia, el Seguro Municipal de Salud propuesto para la Capital Federal, políticas sociales y gasto público, su frustrada asunción como Secretario de Salud porteño y la marcha de la Fundación que preside desde hace tres años. Hasta nos animamos a preguntarle si piensa en el Ministerio de Salud de la Nación, para el año que viene: "En política, uno tiene que estar preparado para cuando lo necesitan", respondió Ginés González García, cuyo nombre suena fuerte cada vez que se especula con el próximo titular de la cartera sanitaria nacional.

DESCENTRALIZACION Y AUTOGESTION

Usted fue el impulsor de la ley provincial 11.072 que establece la descentralización para los hospitales bonaerenses. El gobierno nacional impulsó el año pasado, el Decreto 578 -al que adhirió nuestra provincia- por el que se crea la figura de Hospital Público de Autogestión. ¿Qué relación existe entre ambos?

Creo que son distintos instrumentos de una misma idea central. Lo que ocurre es que tienen matices que los distinguen claramente a uno del otro. La ley "Nuestro Hospital" y los hospitales que se descentralizaron en la provincia de Buenos Aires cuentan con un grado de participación de los trabajadores, de los profesionales y de la comunidad en la conducción del establecimiento, muy superior a lo planteado en el Decreto de Autogestión. Y tampoco hay indicios de que ese nivel de participación local pueda darse en el marco autogestivo. Este es un matiz muy importante ya que no sólo plantea un problema de distribución de poder social dentro de la comunidad, sino que hace mucho a la posibilidad de conducción local, a que los mecanismos de descentralización cuenten con un minucioso control social y un grado de participación importante -tal como lo plantean las modernas teorías de calidad total y desarrollo institucional.

Otra de las diferencias es que el Decreto de Autogestión es una línea de activación e incentivación para todas las provincias, las que deben adherir al mismo. ¿Y cómo se logra esa incentivación? A través del pago automático de las obras sociales nacionales, que han sido históricamente las más remisas a abonarle a los hospitales públicos los servicios prestados a sus afiliados. En este sentido, es buena la intención propuesta en el Decreto pero, lamentablemente parece que todavía ésto no se consolida, que todavía hay algunos instrumentos que no se han perfeccionado, de manera tal que ésto pueda vehiculizarse. Porque entiendo que el estímulo más fuerte para que la autogestión se produzca, es la posibilidad de cobrar las prestaciones a las obras sociales.

¿Pero en ningún punto se plantea una superposición o incompatibilidad entre el Decreto y la Ley?

Sin haber estudiado el detalle de las cuestiones jurídicas, me parece que no hay superposición. La adhesión de las provincias lo único que plantea, prácticamente, es el tema de la adhesión al pago automático de las obras sociales nacionales. El decreto de Autogestión establece algunas exigencias que en Buenos Aires están sobradamente cumplidas porque nuestra provincia, ya desde 1991 empezó a implementar ésto.

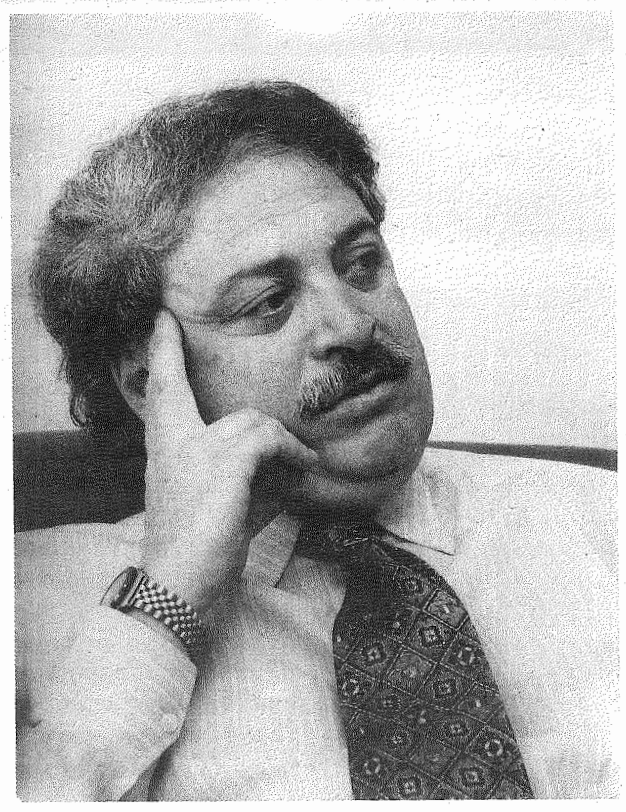
Pero ésto necesita no sólo un soporte anímico y de ideas vinculado con el tema, sino también el soporte de un desarrollo instrumental: presupuestos y planteles descentralizados, que la gente pueda decidir localmente y estas cosas, en realidad, todavía no se han hecho. Y fíjense que recién ahora pareciera que están empezando a hacerlo, de a poquito. Si bien ninguno de los ministros del área ha estado en contra de este tema, formalmente ninguno le dio mayor impulso. Es muy importante -por ejemplo- que cada hospital maneje su propio presupuesto. Pero todavía queda mucho por descentralizar. **La burocracia es mucho más poderosa de lo que se cree.** Hay mucho egoísmo, nadie quiere ceder espacios y porciones de poder personal. Cuando alguien tiene durante 20 años una cosa que pasa por su escritorio y un día vienen y le dicen que ya no pasa más, se vuelve loco. Y seguro que encuentra alguna reglamentación, de alguna época, que dice que eso tiene que pasar por él. Por eso digo que todavía queda un largo camino por recorrer, no sólo instrumental, sino también cultural. Mucha gente del poder central, no quiere descentralizar, y ésto va más allá de cuestiones políticas. Pero tampoco muchos del nivel periférico quieren la descentralización, porque ésta implica asumir más responsabilidades.

OFERTA Y DEMANDA EN SALUD

Está de moda ahora afirmar que en salud "hay que dejar de subsidiar la oferta, para pasar a subsidiar la demanda". ¿Cómo se puede aplicar este concepto al manejo y administración de la salud pública?

Pienso que las leyes del mercado no se pueden aplicar en el campo de la salud, aunque creo que hay algunos instrumentos del mercado que deben ser utilizados, como la competencia, el incentivo. Un sistema que plantee algunas de las herramientas del mercado para mejorar la eficiencia y el funcionamiento del hospital.

Lo del subsidio a la oferta y a la demanda está muy de moda ahora porque esconde detrás el tema de las obras sociales, ya que hay grupos que pretenden, con este subsidio a la demanda, capturar una clientela que hoy no tienen. También hay un trasfondo ideológico importante. Aunque este no es el caso de los hospitales públicos, si bien las intenciones que ha habido en algunos casos -por ejemplo, el proyecto de seguro municipal de Salud, planteado por la gestión de Peluso en la Capital Federal- debe ser tenido en cuenta para el análisis (la existencia de un "tercero" que responda a modo de asegurador, por todos aquellos que no tienen cobertura). Sin perjuicio de reconocer todo ésto, estoy convencido que **ninguna política sanitaria mundial deja de tener una férrea regulación de la oferta.** Creer que en Argentina, el mercado va a resolver los problemas, sin que el Estado ejerza una fuerte acción regulatoria, no sólo es una utopía -en algunos casos, con doble intención- sino que además es ir en contra de la historia, porque en el último país que tenían un mercado a ultranza -los Estados Unidos- basta con ver las consecuencias que trajo aparejada esta política y cómo están tratando desesperadamente de salir de eso. Por eso yo siempre digo que **en salud, mercado sin Estado es mercado negro.**



"Todos queremos al hospital público, pero no podemos seguir defendiendo al Parque jurássico"

¿Por qué cree usted que ahora, los mismos que hasta hace muy poco defendían la hiperespecialización y la tecnología, hablan de volver al médico de familia?

En realidad, la idea del médico de familia y del médico de cabecera nunca se abandonó. Lo que sucede es que gran parte de la crisis de insatisfacción de la población con los sistemas de salud -más allá de lo que se gaste se debe a esta fragmentación excesiva de las especialidades. Por eso se intenta retomar la vieja idea, pero no es tarea fácil en un sistema que postula el mercado a ultranza, porque, en ese contexto, el trabajo del médico de cabecera es el más devaluado social y económicamente. Por eso no se puede ser esquizofrénico pregonando el regreso al médico de familia, si la realidad es otra. Lo que es seguro es que todos los sistemas van a tener que contar con lo que la legislatura inglesa denomina el "portero", o sea alguien que no sólo cumpla con la función de contener al enfermo, sino que sea el responsable de la atención básica del mismo y el que determine la necesidad de su posterior derivación hacia los niveles de mayor complejidad. Porque tampoco es cuestión de perder la idea de equipo de trabajo. Lo que ocurre es que ahora no hay ni equipo, ni trabajo y entonces el sistema es caro y muy insatisfactorio para el usuario. La gente está muy disconforme, en general, con todos los sistemas de salud. En los Estados Unidos, el grado de aceptación del sistema de salud apenas es del 12 % (datos de Gallup). Y ésto es mucho más grave que el excesivo gasto. El principal problema que tenemos que enfrentar cuando hablamos de sistemas de salud, es la insatisfacción de la comunidad. La gente se queja permanentemente, y tiene razón. Debemos buscar una alternativa de ejercicio de los sistemas donde la población tenga un grado de conformidad mayor al que está teniendo ahora. Este es el principal desafío, de los hospitales, de los médicos, de los sistemas de financiación. El principal problema del hospital es su relación con la gente.

¿Qué opinión le merece el proyecto de seguro de salud que se intentó llevar adelante en la Capital Federal, fundamentalmente en lo que se refiere al sistema de cobertura propuesto para los carenciados?

No conozco el proyecto en profundidad como para opinar de manera contundente. De todas maneras, hay que buscar mecanismos instrumentables, donde la eficiencia de los hospitales tenga premio y la ineficiencia tenga castigo. Esto significa que en la medida que las cosas se hagan bien, los trabajadores deben tener el incentivo social, moral, educativo y económico necesario para seguir desarrollando su labor y mejorándola cada día. Esa es la ventaja que hay cuando se subsidia a la demanda, entonces uno tiene claro realmente cuál es la productividad del establecimiento y hay una vinculación más directa con esta productividad e identifica muy bien a la población tributaria sin cobertura. Así que el que no tuviera eso, seguramente y a la brevedad, tendría que buscar que su sistema de cobertura lo cubriera. Podría terminarse con la injusticia que significa, el hecho de que muchos usuarios con cobertura hagan uso del sistema público gratuito, quitándole así la posibilidad de acceder a los pobres. En ese sentido, apoyo las innovaciones, porque estoy convencido de que hay que innovar. Sin hacer un juicio crítico sobre el proyecto, me aparece que hace muchos años que este sistema está demasiado igual, mientras que la sociedad y la medicina ha cambiado una barbaridad. Por eso son imprescindibles las

innovaciones creativas, pero con control social y responsabilidad, acerca del funcionamiento de los hospitales. La Argentina no puede tener el mismo sistema hospitalario que hace cuarenta años. **Todos queremos al hospital público, pero no podemos seguir defendiendo al Parque Jurássico.**

POLITICAS SOCIALES Y ECONOMIA DE MERCADO

Hace pocas semanas se realizó un Foro de Políticas Sociales, organizado por la fundación que usted preside. En este contexto, ¿qué opina acerca de las políticas sociales que se implementan en Argentina, habida cuenta de que muchos analistas sostienen que en nuestro país no existen?

Por la temperatura de la gente, a veces parecería que en nuestro país no hay políticas sociales. La Argentina tiene dos problemas graves en ese aspecto: uno, el que hay en todo el mundo, que es la exclusión, la discriminación y la pobreza de vastos sectores de la población; **el otro, es la paradoja de que Argentina sea el país de Latinoamérica que mayor gasto per cápita tiene en políticas sociales, y que la gente crea que éstas no existen.** Y este es un problema eminentemente político, ya que la voluntad de efectuar tamaño gasto existe por parte de las autoridades. Por ejemplo, ¿cómo se puede haber destinado tanto dinero -como lo ha hecho este gobierno- para los jubilados, y que la imagen que la gente tiene es que los jubilados están abandonados? Cierto es que esa imagen la construyen pocas personas y que los medios juegan un papel fundamental, al magnificar manifestaciones de 100 o 200 personas. Pero lo más importante es que nadie sabe muy bien qué hacer en materia de políticas sociales, ya que no hay un paradigma internacional que diga exactamente lo que hay que hacer. Tenemos que estar capacitados para desarrollar ideas, programas, es una lucha muy complicada, que excede el marco de la lucha contra la pobreza económica, abarcando tipos sociales como las mujeres solas, con hijos, la violencia urbana, la exclusión del aparato productivo de personas con recursos que han quedado relegados dentro de las nuevas formas de producción internacional, etc.

A nosotros como Fundación, nos interesa mucho ésto de las políticas sociales y por eso este Foro va a repetirse anualmente, con el fin de profundizar la intersectorialización entre salud-educación, salud-trabajo y salud-economía.

LA FUNDACION ISALUD

Después de tres años de vida, la Fundación que usted preside se ha constituído en referente para muchas cuestiones relacionadas con las políticas sanitarias. No falta quien establezca una comparación "respetuosa" asegurando que ISALUD puede llegar a convertirse para el campo de la salud, en algo similar a lo que la Fundación Mediterránea significa para la economía.

Desde que la creamos, nosotros siempre sostuvimos que este no era un membrete detrás del cual nos encolumnábamos para poder decir algo, sino que se trataba de un lugar de trabajo, de creación, con el fin de constituir un equipo, pero además, un espacio abierto a todo el mundo. Nosotros estamos muy contentos, estos tres años han sido muy buenos para la evolución de la Fundación. Hemos comenzado un ciclo de enseñanza superior, con maestrías universitarias, para el año que viene proyectamos más actividades, fundamentalmente en el campo de la investigación.



"El principal problema del hospital es su relación con la gente"

Por otra parte, acá no existe una ideología partidaria definida. Si bien la mayoría de los que estamos provenimos del peronismo, también hay radicales, gente del Frente Grande, socialistas. Pero lo que nosotros procuramos es que los que se acercan tengan un compromiso con un pensamiento sanitario y social **mucho más que el compromiso partidario.** Esta es una **fundación de políticas sanitarias y sociales, no de políticas partidarias.**

Con respecto a la comparación que usted plantea, le aseguro que nunca nadie me solicitó un plan integral de salud. Pero le puedo asegurar que nosotros semanalmente tenemos solicitudes de las provincias, vinculados con temas sanitarios, sobre todo de la provincia de Buenos Aires. La última vez que estuve con el gobernador Duhalde, nos pidió dos o tres cosas y lo mismo Santa Fe, Mendoza, pero jamás nada integral. Para nosotros es un orgullo que mucha gente de los gobiernos provinciales y municipales se acerque a ISALUD en busca de algún tipo de asesoramiento.

¿Y qué pasó cuando asumió el Intendente Domínguez en la Capital? ¿Es cierto que le ofrecieron la Secretaría de Salud y usted la rechazó?

Es cierto que hubo un ofrecimiento concreto. Yo, en principio, no quería porque entendía que en este momento del desarrollo de la Fundación, no era conveniente que me alejara para asumir un cargo público. Estuve a punto de acceder, aunque no pudimos ponernos de acuerdo acerca de los equipos de colaboradores y finalmente no se concretó.

¿Usted considera que es buen momento para asumir una responsabilidad pública en el actual gobierno?

Mire, en este sentido, uno nunca elige el momento ni el lugar, **a uno lo eligen.** Pero, a pesar de ésto, no es un momento en el que yo quisiera dejar la Fundación, por lo menos durante el próximo año, ya que nos encontramos en una etapa de desarrollo en la que considero importante estar presente. Creo que desde acá podemos seguir trabajando con vistas a consolidar este proyecto y, en el futuro, si es que existen otros ofrecimientos, los analizaremos como corresponde.

Mauro Federico

CLINICA PRIVADA

SANATORIO ZEBALLOS

OFRECE SUS NUEVAS INSTALACIONES PARA LA ATENCION DE PACIENTES AFILIADOS A OBRAS SOCIALES FEDERADAS, SISTEMAS PRE-PAGOS Y PRIVADOS.

- Internación en habitaciones climatizadas, con poliductos (oxino, aire, aspiración central), T.V. Teléfono, Baño privado.
- Dos quirófanos de primer nivel totalmente equipados con sala Pre y Post operatorio - Camilla de transferencia.
- Sala de partos - Sala de reanimación del R.N.
- Consultorios externos totalmente equipados de acuerdo a especialidad.
- Estudios complementarios.
- Artroscopías - Videocolecistectomías.

SISTEMA ABIERTO • CONFORT Y EXCELENCIA MEDICA AL SERVICIO DEL MEDICO Y DEL PACIENTE

E. S. ZEBALLOS 838 - TEL.: 201-4996/1024.9107 (1870) AVELLANEDA



Están tranquilos...

Ellos anuncian en "El Médico del Conurbano" y 22.000 profesionales se enterarán.
Llámenos y esté tranquilo.
222-1741 / 222-0328 / 433-0648