

ISALUD

Publicación de la Fundación ISALUD • Corrientes 1132 Piso 2º (1043) Buenos Aires - Argentina • Teléfonos y Fax: 383-5025 / 381-4964
 AÑO II Mayo, Junio y Julio 1994 Nº 12

Es tiempo de acelerar los cambios

Finalizado el Encuentro Nacional de Hospitales que organizó nuestra Fundación, es indispensable reflexionar. Aunque el tema central fue el hospital público, en las intervenciones, muchos participantes lo identificaron con su especial función en la reforma sectorial y se reclamó también un cambio de modelo. No obstante las transformaciones que en los últimos años tuvo la sociedad en general y la atención médica en particular, los hospitales están estancados. Cambió la medicina. Se transformaron los instrumentos terapéuticos. El conocimiento de hace treinta años hoy no sirve para casi nada y en muchos casos es falso. Sin embargo la institución que atiende a los pacientes con más enfermedad o riesgo de vida no cambió. Todo es distinto menos los hospitales. Algunos han cambiado algo por fuera, pero adentro, en su concepción, su ideología, sus formas organizacionales, sus procedimientos de gestión, son como antes, o sea, inadecuados para las exigencias de los pacientes de hoy y también para hacer frente a las demandas de las sociedades modernas.

Pero el conflicto y la crisis son más globales puesto que el crecimiento de los individuos y de las sociedades ha sido mucho mayor que el de los gobiernos y el de las instituciones sociales. Además la crisis se detecta a nivel mundial y por supuesto, en todos los casos engloba a los sistemas de salud.

Desde estas columnas hemos expresado en más de una oportunidad, que el «partido» de la salud se resuelve mucho más, en términos generales, fuera de los hospitales que dentro

de ellos. Sin embargo el hospital es el paradigma más fuerte que tiene el sector salud.

Aunque en el mundo se constata una disminución de los hospitales, también se advierte que ello obedece a que los cambios tecnológicos y sociales son tan importantes como los epidemiológicos y obligan a dimensionar las necesidades hospitalarias. Muchas de las enfermedades que hace apenas una década eran muy invalidantes, ya no lo son debido al progreso en los tratamientos. Hay muy pocas especialidades que no realizan cirugía ambulatoria. Nuevos medicamentos están resolviendo viejas enfermedades que requerían atención hospitalaria.

Si en política y economía todos los pronosticadores fallaron, creemos que en salud ocurrió lo mismo. Por lo tanto debemos mantenernos muy despiertos ante el cambio tecnológico y terapéutico que viene con la nueva generación de medicamentos. Es como si avanzara una «nueva ciencia», que tiene muy poco que ver con la actual.

Sin embargo, la cruel paradoja que hoy vive la Humanidad, que está casi a punto de resolver el misterio de la molécula y por lo tanto los determinantes biológicos de las enfermedades, es que sigue teniendo pendientes los determinantes sociales que son las mayores causas de las mismas.

En realidad, en el mundo hay no sólo una profunda transformación de los sistemas de salud, sino también una modificación substancial en los hospitales, particularmente en su relación con la sociedad, en su gestión interna y en su grado de descentralización.



El Dr. Henry Jouval, representante de la OPS, que junto con el ministro Dr. Maza y el presidente de ISALUD hablaron en la apertura del Encuentro, se dispone a pronunciar su discurso (ver pág. 3).

Porque se comprende que sin descentralizar no hay posibilidad de organizar y gestionar. Integrar a la Comunidad en el hospital es la única manera de democratizar no sólo el saber, sino el poder. Y ésto nos plantea nuevos compromisos, nuevos deberes y también nuevas formas de pensar.

El Encuentro apoyó la necesidad de crear un hospital abierto a la sociedad, a su área, a su distrito, lo más participativo posible, como se intentó en algunos hospitales de las provincias de Buenos Aires, y Mendoza entre otras.

Tenemos que generar acciones muchos más eficaces que las que estamos haciendo, corriendo más riesgos si fuera necesario, con un sentido más innovador y ajustándonos a los cambios que reclama el sector.

En nuestro país la idea de la transformación del sistema de salud se ha hecho carne en la sociedad, pero es una idea que se desarrolla con demasiada lentitud. *Es tiempo de acelerar los cambios.* Las sociedades avanzan o se estancan según su capacidad de respuesta a los nuevos desafíos que plantean problemas tan viejos como las enfermedades. □

Visión del auditorio del Hospital Garrahan mientras se desarrolla una de las Mesas Redondas del "Encuentro Nacional de Hospitales" con la participación de más de trescientos delegados de todo el país (ver pág. 3 y siguientes).



FUNDACION ISALUD

Consejo de Administración

Presidente

Ginés González García

Vicepresidente

Juan de Jesús

Secretaría

Graciela María Giannettasio

Prosecretario

Alberto Díaz Legaspe

Tesorero

Atilio Armando Savino

Protesorero

Héctor Conti

PROPOSITOS

La Fundación tiene el propósito de mantener una presencia activa en el dinámico sector de la salud de nuestro país a través de la experiencia que sus equipos han acumulado en sus trayectorias personales y colectivas.

Desarrollará sus actividades en relación con todos los aspectos que contribuyan a la salud, en su significado más abarcativo, empleando a ese cometido sus medios materiales, intelectuales y tecnológicos.

OBJETIVOS

Realizar estudios e investigaciones, desarrollar métodos y sistemas, proponer, ejecutar o encargar trabajos destinados al mayor conocimiento de los fenómenos técnico-médicos, económicos, sociales u otros que participen de la dinámica de los procesos de salud-enfermedad de la población, con intención de progreso social.

Organizar, patrocinar o contratar la realización de cursos, seminarios, simposios u otras reuniones de carácter científico técnico con intención de contribuir a la formación de recursos humanos en los terrenos vinculados al desarrollo de la salud, en su más amplia concepción.

Ejecutar acciones de salud en el orden técnico, económico, social u otros, por iniciativa propia o de terceros, disponiendo para ello de los recursos materiales y humanos necesarios.

Otorgar, financiar, administrar o recibir fondos para becas de formación y/o perfeccionamiento de recursos humanos en las áreas de conocimiento que hacen a la salud de la población.

Establecer relaciones, contratos o emprendimientos con instituciones de propósito similar, del país o del extranjero, para tareas relacionadas con su propósito general.

"Remedios políticos para los medicamentos"

Amplia repercusión ha tenido el libro del Dr. G. González García

En razón de la extraordinaria repercusión que ha tenido en los ambientes sanitarios el libro «Remedios políticos para los medicamentos» del Dr. Ginés González García, a sólo tres meses de su salida a la venta, el Departamento editorial de la Fundación está estudiando la posibilidad de una segunda edición para satisfacer los numerosos requerimientos que llegan del país y del exterior.

La situación de interés inmediato se produjo desde el momento que el libro fue presentado el 6 de abril último en la Feria Internacional del Libro y una semana después en la Legislatura de la Provincia, en La Plata.

Con posterioridad a estos dos actos y a la consecuente aceptación, la demanda de ejemplares fue continua y se acentuó, no sólo en nuestra Fundación sino también en las distintas presentaciones que se hicieron en el interior, San Nicolás, Mar del Plata y otras ciudades.

En diversas reuniones de economistas de la salud y particularmente en el Encuentro

Nacional de Hospitales, organizado por nuestra Fundación y que se desarrolló en las instalaciones del Hospital Nacional de Pediatría, profesor Juan P. Garrahan, el libro fue muy solicitado, lo que hace que en estos momentos no estemos en condiciones de satisfacer importantes requerimientos del exterior. También a la sede de la Fundación llegan continuamente pedidos, desde el interior del país.

Para responder a estos reclamos ofrecemos a nuestros amigos y lectores del Boletín una primera nómina de librerías de esta Capital y de otras e importantes ciudades del interior, las que según nuestro distribuidor, cuentan con ejemplares del libro.

Importante encuentro de AES sobre formadores en Economía Sanitaria

De acuerdo con lo informado en nuestro Boletín N° 11 y con la participación de destacados referentes en Economía de la Salud, entre ellos el presidente de la Fundación,

Las nuevas tendencias en salud en Foro de la OISS

El último 23 de junio se realizó convocado por la Organización Iberoamericana de la Salud (OISS) y con el auspicio del ANSSAL y la COSSPRA, el Primer Foro sobre «Las nuevas tendencias en salud en el marco de la seguridad social». Se analizaron en la oportunidad los temas propuestos y se formularon respuestas relacionadas con los cambios ocurridos en el campo económico y consecuentemente en el social.

Fue propósito esencial de los participantes, alcanzar un principio de compromiso en torno a acuerdos básicos para impulsar a las entidades de la Seguridad Social que pesan en los niveles de decisión, a definir el futuro de la atención de la salud de la población.

El plenario final, tras los intensos trabajos realizados por las comisiones y las opiniones del panel de referencia, elaboró un documento que recogió muchas de las opiniones de los participantes.

A continuación damos una lista de librerías de esta Capital y de las principales ciudades del interior donde nuestros lectores podrán adquirir el libro:

BUENOS AIRES

Ateneo
Florida 340
Macchi
Córdoba 2015/2084
García Cambeiro
Cochabamba 244
Atlántida
Galería Pacifico
Del Turista
Florida 937
Rodríguez
Sarmiento 830
SAN ISIDRO
Marciano
Belgrano 131
MARTÍNEZ
La Boutique
Arenales 2048
BOULOGNE
Cyrano
LA PLATA
Capítulo II
Calle 6 N° 768
BAHÍA BLANCA
Agencia Sur
Thompson 250
MAR DEL PLATA
Matonte
Catamarca 1865



MENDOZA

Rodríguez Cartazo
Garibaldi 88
SAN JUAN
Florida Libros
Rivadavia 89 Oeste
CORDOBA
Paideia
Dean Funes 75
ROSARIO
La Favorita
Córdoba 1101
Let Libros
Sarmiento 762
SANTA FE
Ameghino Libros
Corrientes 868
PARANA
Técnica
BARILOCHE
Cultura Libros
Eflin 90
CORRIENTES
Kosko Supercentro
Sócrates Libros
Córdoba 811
SANTIAGO DEL ESTERO
Marcos Visodo
Belgrano Sur 284
TUCUMÁN
Feria del Libro
Rebusque Libros
Córdoba 610

Dr. Ginés González García, se realizó en Mar del Plata el «Encuentro Nacional de Formadores Universitarios en Administración y Economía de la Salud», organizado por la AES de nuestro país y la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de esa ciudad.

El amplio programa se inició con una introducción que estuvo a cargo del Dr. González García que habló sobre la formación de recursos humanos en administración de salud, señalando que las transformaciones económicas y sociales habían generado un contexto inestable, caracterizado por importante deterioro social. Esta situación —agregó— obliga encarar acciones de reforma del sistema de salud y particularmente de los procesos administrativos y de gestión.

Seguidamente se desarrolló una Mesa Redonda en la que se consideraron las experiencias nacionales en la preparación de administradores en economía de la salud. El coordinador de esa Mesa, Lic. Jorge Franco, (UBA), entre otros conceptos manifestó que la capacitación en salud hay que sistematizarla y elaborarla con cierta autonomía a fin de institucionalizar la profesionalización en ese campo.

Enseguida, en el Panel que coordinó el Dr. Horacio Pracilio (UNLP) se deliberó sobre los requisitos mínimos para la acreditación de post-gradado en administración de la salud.

Finalmente, el encuentro se clausuró luego de un Panel que trató sobre investigación y que coordinaron el Lic. Rubén Suárez (Banco Mundial) y el Dr. Alberto Díaz Legaspe.

La actividad del Hospital debe estar sustentada en la calidad

La consideración del tercer tema general orientador del Encuentro, sobre «El Hospital y el usuario» comenzó con la Mesa Redonda relacionada con «La satisfacción del usuario y la calidad total» en la que actuó como coordinador el Dr. Norberto Carli y la Dra. Raquel Suliban de secretaria. Participaron como expositores el Sr. Carlos Alberto Perez (Ministro de Salud y Acción Social de Tierra del Fuego), el Dr. Ezequiel Homberg (presidente de ADELCO), el Dr. Fernando Bulgarelli, Director de Recursos de Salud de la provincia de Neuquén, que representó el ministro Sr. Jorge Lara y el Dr. Carlos Alberto Thomas, del Ministerio de Salud de Mendoza.

Inició las intervenciones el Dr. Carlos A. Perez quien completó sus palabras con numerosas disposiciones que apoyaban los argumentos. Entre otras opiniones señaló «que el hospital público, como eje principal del sistema de salud, debe alcanzar éxito, sustentando su actividad en la calidad.»

Inmediatamente hizo uso de la palabra la Arquitecta María Cristina Solanas para formular apreciaciones sobre el significado del

«Premio Nacional a la calidad», exhortando el cumplimiento de sus disposiciones.

El Dr. Fernando Bulgarelli fue el siguiente orador. Rescato los progresos de la sanidad en Neuquén en los últimos veinte años, destacando hechos concretos, como ha sido la extraordinaria reducción del índice de mortalidad infantil que en 1970 alcanzaba el 106 por mil y que en 1992 sólo llegó al 17 por mil. Sin embargo —agregó— la eficiencia no ha sido un bien o un valor rescatado por la misma organización, lo que hace que en este momento estemos en un mismo nivel que los demás sistemas públicos de salud del país.

El Dr. Thomas y el Dr. Holmberg que fueron los dos disertantes que abordaron el tema posteriormente, tuvieron intervenciones muy aleccionadoras en las que mientras el primero reclamaba sobre la «necesidad de evaluar el peso de la tecnología y los medicamentos en el gasto de salud», el segundo afirmó que «la satisfacción del usuario se logra cuando la diferencia entre las expectativas y las percepciones del mismo tienden a cero». □

Municipios y ciudades saludables

Pasados más de quince años que el mundo fijó las metas de SPT/2000 y despuntado ya los albores del siglo XXI, puede apreciarse lo poco que hemos avanzado en obtener mejores condiciones de salud en nuestros pueblos. Si bien algunos indicadores muestran el descenso de las tasas de mortalidad infantil y el aumento de la expectativa de vida, otros señalan el despliegue casi sin obstáculos de nuevas epidemias urbanas; las enfermedades crónicas, las adicciones, los accidentes y la violencia.

A las no resueltas enfermedades producto de la pobreza y el surgimiento de otras como el SIDA, se añaden estas nuevas «pestes» que se instalarán con toda su fuerza en la sociedad cada vez más urbanizada del próximo siglo. Sólo la violencia produce más de 2 millones de personas lesionadas y 24.000 muertes al año en Estados Unidos. En Argentina los traumatismos producto de accidentes y violencia ocupan las primeras causas de internación y muerte en varios grupos de edad.

Los talleres Pro-Salud realizados en la Provincia de Buenos Aires, dieron cuenta de las problemáticas que afectan y preocupan a las comunidades locales: la desnutrición, el abandono y el maltrato infantil, los trastornos de aprendizaje, la falta de educación sexual, el consumo excesivo de alcohol y las adicciones, la violencia interpersonal, los accidentes de motos, la falta de agua potable, la falta de empleo, la contaminación industrial, la falta de espacios de recreación y uso del tiempo libre, la soledad y falta de atención en la vejez.

El sector salud asiste pasivo a este fenómeno, ateniéndose a reparar como puede los daños producidos en la población. Es también espectador de una creciente degra-

dación del ambiente físico y social y de los alimentos.

En 1986 se lanzó en Ottawa (Canadá) una iniciativa mundial por la Promoción de la Salud, apuntando a impulsar una mejor calidad de vida de la población que es la base de su salud. Se considera desde entonces necesario reorientar la atención de la salud centrada en el daño, por un enfoque positivo, centrado en la construcción de un ambiente y una cultura más saludable y satisfactoria. Allí se establecieron cinco ejes de trabajo fundamentales:

Elaboración de Políticas Públicas Saludables.

Creación de Ambientes Favorables.

Reforzamiento de la acción comunitaria.

Desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida.

Reorientación de los Servicios de Salud.

Para llevar a la práctica esta iniciativa, se constituyó la Red Europea de Ciudades Saludables. Este proyecto supone el compromiso político de las ciudades miembro de llevar a cabo planes intersectoriales de Promoción de la Salud con participación de la comunidad y favorecer el intercambio a lo largo de la red.

En Argentina, constituye un importante antecedente, el Programa Pro-Salud en la Provincia de Buenos Aires que en los años 1990-91 sentó bases en esa dirección y dejó una rica experiencia de participación social a través de los Consejos Municipales de Salud. Otras provincias como la de Misiones se han encaminado por el mismo rumbo, y es de esperar que pronto se consolide en el país una línea de trabajo orientada a articular las políticas sociales y ambientales privilegiando en positivo la salud y el bienestar como eje de acción. □

CENTRO de
DOCUMENTACION

EN SALUD

PUBLICACIONES
PERIODICAS

MEDICAL HEALTH
AFFAIRS HEALTH CARE
FINANCIALY REVIEW

MEDICINA Y SOCIEDAD
CUADERNOS MEDICO
SOCIALES

SERVICIO DE
REFERENCIA
BIBLIOGRAFICO

HORARIO:
de 11 a 18 Hs.

DISPONEMOS DE
UN AMPLIO LUGAR
PARA LECTURA



CORRIENTES 1132 PISO 2º (1043) BUENOS AIRES - TEL. Y FAX: 383-5025 Y 381-4964

DOCUMENTACION
INGRESADA

Salud Internacional
un debate Norte-Sur
Libro Nº 95 de la serie de
Desarrollo de Recursos
Humanos - 262 págs.
ISBN 75 32081 0
Publicado por la OPS.
Elaborado en base al
material presentado y a las
deliberaciones sostenidas
en el Seminario-Taller: "La
Salud: un campo de
estudio y práctica
profesional" en el que
intervinieron sanitarios,
sociólogos, ecólogos y
profesores universitarios de
EE.UU., Canadá y países
de América Latina.
Trata de la cooperación
técnica entre los países en
el campo de la salud.

Mesas de Trabajo con amplia participación

Se analizó la fortaleza y la debilidad del hospital público

Las mesas de trabajo que se desarrollaron en el Encuentro —una que trató sobre "La fortaleza y las debilidades

del hospital público" y otra que organizó la presentación de los numerosos trabajos presentados— se esforzaron en la búsqueda de definiciones sobre las variables que corresponden a las calidades del hospital.

Los Dres. Sergio Del Prete y Miguel A. Solinas coordinaron la primera, en la que se destacó la participación de los representantes de Mendoza que hablaron de sus experiencias con respecto al proceso de transformación hospitalaria encarado en la provincia.

Por otra parte, profundizando el análisis, la mayoría de los participantes definieron las debilidades del hospital, señalando que estaban vinculadas a la falta de una estrategia sobre metas y objetivos y a la persistencia de una organización burocrática, con falta de control en el gasto, un régimen social y laboral no atractivo, ausencia de una política de capacitación e investigación, resistencia interna al cambio e insuficiente soporte informático a la gestión.

Respecto a la fortaleza del Hospital se puso énfasis —en el tramo que coordinaron el Dr. Moisés Modad y la Lic. María Erminia Iaruzzi— en su carácter de institución con historia y prestigio en la comunidad.

Trabajos presentados

La mesa que recibió los trabajos presentados (en total 26) se dividió en tres salas que funcionaron independientemente. La Sala "A" conducida por la Licenciadas Elba Rojas y Lilitan Mellano, analizó entre otros la evolución de un hospital descentralizado (Dr. M. Viale) y una experiencia en el hospital "Eva Perón", sobre capacitación en servicios.

Con la coordinación del Dr. J. Ainstein y la Dra. Rosa M. Durante, se consideraron en la Sala "B", otra tanda de trabajos, como el presentado por profesionales del Hospital Belgrano, sobre autofinanciación del hospital y el de la Dra. Alicia Kirchner de Mercado, sobre "Salud, derecho social". En la Sala "C", con la coordinación del Dr. L. Guiraldez y la Lic. C. Szpindel se consideraron otro grupo de trabajos. □



El doctor Ginés González García mientras pronuncia las palabras de clausura del Encuentro Nacional de Hospitales. Lo acompañan el Dr. Jouval y los ministros de Salud provinciales que participaron en el evento.

Repetiremos este Encuentro dijo el Dr. González García

Se abogó por real participación de la comunidad en el hospital

Finalizada la Mesa Redonda sobre "Participación comunitaria" y el Panel sobre "Descentralización como instrumento de cambio", el presidente de la Fundación invitó a los Ministros de Salud de las provincias que participaron en el Encuentro y que se encontraban en el anfiteatro a subir al estrado para que presidieran la breve ceremonia de clausura. En él, junto al presidente de la Fundación y el titular de la Comisión de Organización del Encuentro, Dr. Héctor Conti, se ubicaron los doctores Wilde, Imoff, Martínez Garbino.

En esa oportunidad el Dr. Ginés González García pronunció breves palabras de clausura agradeciendo los apoyos recibidos y expresando satisfacción por los logros alcanzados.

"Cuando decidimos este encuentro —dijo— consideramos que el hospital estaba quedando muy desacomodado en el escenario social argentino y que teníamos que intentar desde la humildad un reencuentro para afirmar algunas estrategias o algunas ideas para levantarlo ante la opinión pública."

La Fundación va a seguir con este tipo de encuentros e insistirá en la idea de estructurar políticas de salud.

Participación comunitaria

Previo a la clausura se desarrolló la Mesa Redonda sobre "Participación comunitaria" que tuvo como coordinador al Lic. Mario Vergolini y secretario al Dr. Manuel G. León y en

La mesa redonda sobre "participación comunitaria" aplaude una de las intervenciones.

La integraron el Lic. Mario Vergolini como coordinador y los doctores Imoff, Barbeito y Mateo y la Sra. de Terreno.

la que intervinieron el Dr. José L. Imoff, Ministro de Salud de Santa Fe, el Dr. Antonio Barbeito en representación del Ministro de Salud de Córdoba, la Sra. María E. de Terreno, integrante del C.A. del Hospital (descentralizado) San Felipe, de San Nicolás y el Dr. Roberto Mateo, director del Hospital Noel Sbarra de La Plata.

Todos los participantes de esa mesa contribuyeron al debate con sus experiencias y formularon recomendaciones para conseguir lograr una real participación de la comunidad en el hospital.

Por su parte el Dr. Imoff señaló los problemas de su provincia (Santa Fe) expresando que "teníamos una ley de descentralización de los hospitales, pero cuando llegué al Ministerio había un solo descentralizado que estaba funcionando. Aquí se encuentra su director. Hoy podemos decir que en la provincia tenemos los trece grandes hospitales (tres de ellos universitarios) que están empezando a funcionar como descentralizados y que próximamente se incorporarán al concepto de autogestión". □



El Dr. Ismael Passaglia (coordinador) acompañado por el secretario del Panel sobre "Descentralización como instrumento de cambio", Dr. Juan Vrancic, en momento que se abre el debate



Intervención del representante Dr. Henry Jouval

"Democracia y participación son las recomendaciones de la OPS"

El panel sobre "Descentralización como instrumento de cambio", previo a la clausura del encuentro, a pesar que no pudo estar presente el Dr. Alberto Mazza adquirió una especial jerarquía con las intervenciones del Dr. Henry Jouval representante de la OPS en nuestro país y del Dr. Ginés González García. Actuó como coordinador el Dr. Ismael Passaglia y como secretario el Dr. Juan Vrancic.

El Dr. Henry Jouval comenzó informando que la OPS que cuenta con el aporte de los países que la integran no es "un organismo supranacional" ni "prescriptor de normas". Su rol es poner conocimientos e información a disposición de los países para que éstos decidan. Además acompañar las reformas estructurales que se están dando en América Latina en el marco del "desarrollo sostenible, de la protección del medio ambiente y su repercusión en la salud y de la internalización de los temas".

Agregó que a la OPS le preocupa disminuir la inequidad de los sistemas de salud.

Democracia y participación son otras de las recomendaciones de la OPS. Habrá así —dijo—

"control social" y a su vez un necesario pero diferente control del Estado..

Al finalizar su intervención mencionó el Dr. Jouval el importante instrumento que es el Decreto del hospital de autogestión.

Terminada la exposición del Dr. Jouval, el Dr. González García se refirió a la experiencia realizada en la Provincia de Buenos Aires durante su gestión como Ministro de Salud.

Comenzó diciendo que la primera decisión seriamente elaborada fue política y la instrumental, donde hubo concenso posteriormente. Es la que logró la ley. Agregó que no se renunció nunca a la voluntad política y que la doctrina que enmarcaba los cambios incluía la "participación comunitaria".

Hubo serios inconvenientes. Uno de ellos la hiperinflación que dificultaba cualquier previsión presupuestaria.

La ley que se llamó "Nuestro Hospital" estableció un Consejo de Administración con representantes de distintos sectores: 4 del estado, 1 de los profesionales, 1 de la comunidad y 1 de los no profesionales. Por el Estado no fueron funcionarios los que se designaron sino personas que tenían "alta representatividad en la comunidad".

Destacó también la inserción del hospital en la Comunidad para lograr que éste sea "para y de la gente".

Terminó el Dr. González García diciendo que la crisis impulsa al cambio, que éste es el que permite crecer y que pretendía transmitir un "mensaje de fe". Agregó que la realidad de 300 hospitales presentes en el encuentro comprometía a próximos Encuentros, también enriquecedores, para seguir buscando e intercambiando ideas. □

“La autogestión se refiere a lo administrativo y gerencial y también a lo económico” dijo Mazza

Terminada la breve ceremonia de apertura del Encuentro, con el gran auditorium del Garrahan totalmente ocupado con delegados de todo el país que respondieron a la convocatoria de nuestra Fundación, el Ministro de Salud y Asistencia Social de la Nación, Dr. Alberto Mazza inició su conferencia sobre “*El hospital público: hospital de autogestión*”.

“Cuando en el Ministerio —con los datos disponibles que eran muy incompletos— comenzó diciendo, hacíamos el diagnóstico para instrumentar las políticas nacionales de salud para 1992, fijábamos como una de las prioritarias, la eficiencia en el campo de la atención médica.”

Hoy —agregó— el “Régimen de hospital de autogestión” que tiene el objetivo de corregir en los hospitales públicos las áreas críticas del financiamiento y de la eficiencia, fue resultado de un Decreto del Poder Ejecutivo. Dicha autogestión se refiere a lo administrativo y gerencial pero también a lo económico, lo que no significa que el hospital tenga que pasar a depender de sus propios recursos o que deba salir a buscarlos.

El Decreto que generó el régimen de autogestión tuvo como uno de sus antecedentes un relevante da-

Brillante apertura del Encuentro

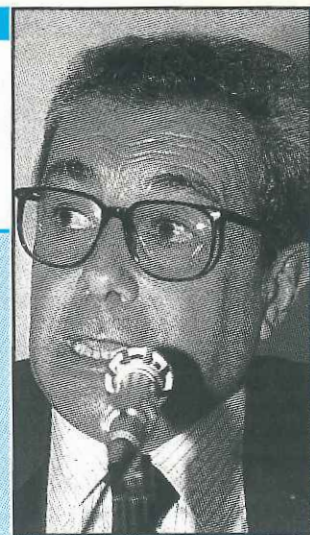
“Construir un nuevo tratado de límites”

En un marco de genuina satisfacción al comprobar la cantidad y calidad de los participantes en el Encuentro Nacional de Hospitales se cumplió la breve ceremonia de apertura en la que hablaron el Ministro de Salud y Acción Social de la Nación, Dr. Alberto Mazza, el presidente de ISALUD Dr. González García y el Dr. Héctor Wilde quien lo hizo en representación de los Ministros provinciales, especialmente invitados.

El Dr. Ginés González García comenzó expresando su satisfacción por la respuesta que había encontrado la convocatoria de la Fundación ISALUD para “tratar un tema que hace tantos años que nos convoca y nos preocupa”. “Nuestra intención es bien clara —agregó— encontrar caminos para mejorar nuestros hos-

pitales públicos y repositionarlos en la sociedad”. “Debemos construir una especie de nuevo tratado de límites con ella y éste es precisamente el propósito del Encuentro”.

El Dr. Alberto Mazza comenzó felicitando a la Fundación ISALUD y agradeció la organización del Encuentro y la importante participación de profesionales, funcionarios y expertos preocupados por el hospital público. Agregó que si realmente queremos transformar el hospital, es fundamental no sólo cambiar leyes, decretos, normas, reglamentaciones sino también conductas y realizar un cambio global para que sea profundo. Dicho cambio —dijo— compete a quienes estamos dentro del hospital. Después de señalar la gran representatividad del Encuentro auguró éxito en los tres días de trabajo.



El ministro de Salud y Acción Social de la Nación, Dr. Alberto Mazza en momentos que hace uso de la palabra en la apertura del Encuentro Nacional de Hospitales.

Cerró la ceremonia de apertura el Ministro de Salud de Mendoza, Dr. Héctor Wilde quien agradeció a la Fundación haber invitado a Ministros de las provincias para un evento tan importante. □

to: según el área donde estén los hospitales, atienden entre un 30 y un 50% de población con cobertura de obra social, pero son sostenidos en un

100% con presupuesto del Estado proveniente de recursos generales, por consiguiente de la comunidad global y destinados a través del mecanismo de gratuidad a quienes no tienen otro sistema de cobertura. Los sistemas a los que pertenecen ese 30 a 50% atendido —obras sociales del Estado, nacionales y provinciales— deben significar más recursos para el hospital público.

En efecto, el Decreto establece para las obras sociales, la obligatoriedad y automaticidad de pago, pero solamente para las nacionales, ya que con respecto a las provinciales no se

tiene facultad para establecerlo. Esto motivó que se solicitara por intermedio del Consejo Federal de Salud (COFESA) el dictado de los correspondientes decretos o leyes de traspaso de recursos, en las provincias que aún no han adoptado el sistema.

Hay otra exigencia que se hace al hospital para que pueda acceder al régimen de autogestión y está contemplada en el Programa Nacional de Garantía de Calidad, en el que participan más de 110 entidades de profesionales y técnicos, instituciones científicas, docentes y gremiales que están elaborando conjuntamente con el Ministerio Nacional, las normas del Programa.

Otro cambio muy importante que debe hacerse en nuestros hospitales es el del modelo gerencial. En muchos hospitales se ha avanzado notablemente en incorporación de tecnología sofisticada y en capacitación de cuadros profesionales, pero esto no ha estado acompañado de un cambio o de una transformación del modelo gerencial. Dicho modelo prevé la descentralización, porque sólo un mecanismo descentralizado permitirá que el director, el consejo técnico y la comunidad determinen cuál es el grado de participación a que cada comunidad aspira.

Pero todo el sistema de cambio hospitalario propuesto tiene un elemento ineludible que es el meollo del sistema y la garantía de sus sucesivos éxitos parciales y finalmente del éxito total. Se trata del cambio de mentalidad de todos los integrantes del sector salud y de los integrantes de la comunidad interesados en una mejor prevención y atención de la salud. □



Mesa Redonda: sobre la crisis y perspectivas

“Hay que definir el rol del Hospital”

Finalizada la conferencia del Dr. Mazza se construyó la primera Mesa Redonda del Encuentro, que deliberó sobre “*El hospital público: crisis y perspectivas*”. El Dr. Roberto Puppo actuó como coordinador y el Lic. Roberto Nieto como secretario. Integraron el panel; el Dr. Héctor Wilde (Ministro de Salud de Mendoza), el Dr. Guillermo Williams, del Ministerio de Salud de la Nación, el Dr. Jorge Ochoa en su carácter de Secretario Adjunto de COMRA, el Dr. Alejandro Abella, en representación del Secretario de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Roberto Peluso y el Dr. Víctor Hugo Martínez, Ministro de Salud de Misiones.

Luego de las palabras de apertura para fijar la metodología del debate, el Dr. Puppo cedió la palabra al Dr. Wilde, quien expresó, que los problemas con respecto a la salud que señaló el Dr. Mazza, los padecemos en cada una de nuestras

jurisdicciones a partir del año 1955, en que comienza el desfinanciamiento del sector. Enseguida explicó la acción desarrollada en su provincia desde el advenimiento de la democracia.

Posteriormente intervino el Dr. Ochoa para ratificar opiniones del Dr. Mazza, señalando además que la crisis en este momento está instalada sobre todo en el sistema de salud, tanto público como privado. Hizo algunas objeciones respecto al diagnóstico y afirmó que es necesario “definir el rol del hospital público dentro del sistema”.

Luego de las intervenciones de los Doctores Guillermo Williams y Alejandro Abella, el Dr. Víctor Hugo Martínez argumentó que la crisis que soporta el hospital público es parte de la que soporta el modelo del sistema. Después de otra consideración terminó diciendo: “Creo que es la hora de compatibilizar a Ramón Carrillo con los Harvard Boys.” □

Integrantes de la Mesa Redonda que debatió sobre “El Hospital Público: crisis y perspectivas”

ENCUENTRO DE HOSPITALES: "HAY QUE CA

El Dr. Ginés González García comenzó su exposición con una referencia al título que había elegido para su conferencia. Lo consideró intencionadamente "provocativo", pero aclaró inmediatamente que creía que los principios no habían cambiado, y que para mantenerlos había que hacer un riesgoso y "prepotente" cambio de modelo dentro del hospital público.

Se refirió enseguida a los inimaginables cambios ocurridos en el mundo en los últimos cinco o siete años, y junto con esto los espectaculares cambios en la medicina.

No sirven hoy manuales terapéuticos de hace cuarenta años y los cambios tecnológicos han sido acelerados y sorprendentes. El hospital público sin embargo no acompañó esos procesos. A continuación mencionó la realidad compleja y múltiple que encara un hospital: atención a los pacientes, trabajo de equipos multidisciplinarios, diagnósticos, hotelería, formación de personal, investigación y algo muy importante, satisfacer las expectativas de la gente. Todo esto además en un contexto contemporáneo en el cual "el crecimiento de los individuos y de las sociedades ha sido mucho mayor que el de los gobiernos y las instituciones."

El cambio tecnológico

Enseguida planteó los problemas que afectan al hospital público, como la duplicación en casi todos los países de la población de más de 65 años, enfermedades que antes eran invalidantes que ahora no lo son, el porcentaje cada vez mayor de cirugía ambulatoria, los cambios terapéuticos derivados de la nueva generación de medicamentos (casi una nueva ciencia), un impresionante avance tecnológico sin haber resuelto los determinantes sociales que son causa de las enfermedades. Agregó su convicción sobre que el hospital no puede ser reemplazado, pero también que los futuros hospitales serán más chicos, incorporan tecnología y tendrán una "fuerte estructura de consulta externa".

También hizo referencia a otros cambios significativos en la atención de la salud, como son los realizados en Inglaterra y España con las "internaciones domiciliarias", quizá más caras pero más positivas por los factores emocionales y terapéuticos que favorecen al enfermo.

Financiación Pública

Asimismo mencionó países que intentan introducir elementos de

mercado en el sistema público, o competencia público-público o incentivos como forma de dinamizar el sector público.

Al referirse a los hospitales de nuestro país, sostuvo que debe mantenerse la financiación pública, a veces pluralista en cuanto a su origen. También abogó para que se introduzca la competencia, pero reclamando una clara delimitación público-privado. En esto hay que ser muy cuidadoso ya que existen "cantidad de bienes públicos que no dan dinero" como por ejemplo "mantener una guardia activa con 12 o 14 personas" o "la diferencia entre servicios intermedios y servicio final". En general, una estructura privada tiene más eficiencia en producción de bienes intermedios, "como consultas y egresos", pero "el bien final es la salud o la recuperación del enfermo".

Descentralización

También se detuvo en los con-

ceptos de descentralización y autonomía. Con respecto a la descen-

tralización, afirmó que no hay posibilidad de democracia participativa, sin la participación de la comunidad y de los profesionales y trabajadores del hospital.

Otra referencia de interés fue la relacionada con la múltiple información que hoy está al alcance



Aspecto parcial que presentaba el auditorio del Hospital Nacional Dr. Juan P. Garrahan en momentos que el Dr. Ginés González García pronunciaba su conferencia en el Encuentro Nacional de Hospitales.



Los integrantes de la Mesa Redonda que trató sobre la "Gestión de los Recursos Humanos y desarrollo directivo" escuchan atentamente la exposición del Dr. Horacio Pracilio (UNLP). La integran además el doctor Luis Ferreira, Decano de la Facultad de Medicina de la UBA, Héctor Parral (coordinador) y el Ingeniero Ernesto Miranda Radic (Universidad de Chile).

Mesa Redonda: el desar

Cambios en el Re

La mesa redonda sobre "Gestión de los directivos" fue abierta por el Dr. Héctor Parral. El Dr. Parral expresó que las "políticas de ajuste de servicios de salud, tanto en lo que respecta a la gestión como a la prestación, son una situación crítica". Advirtió también sobre la incongruencia de la presentación del Decano de la Facultad de Medicina de la UBA, Luis Ferreira, quien manifestó que la ISALUD la invitación a participar en el Encuentro Nacional de Hospitales y transformaciones en la prestación del servicio de salud, instrumentar sobre la base a las transformaciones humanas.

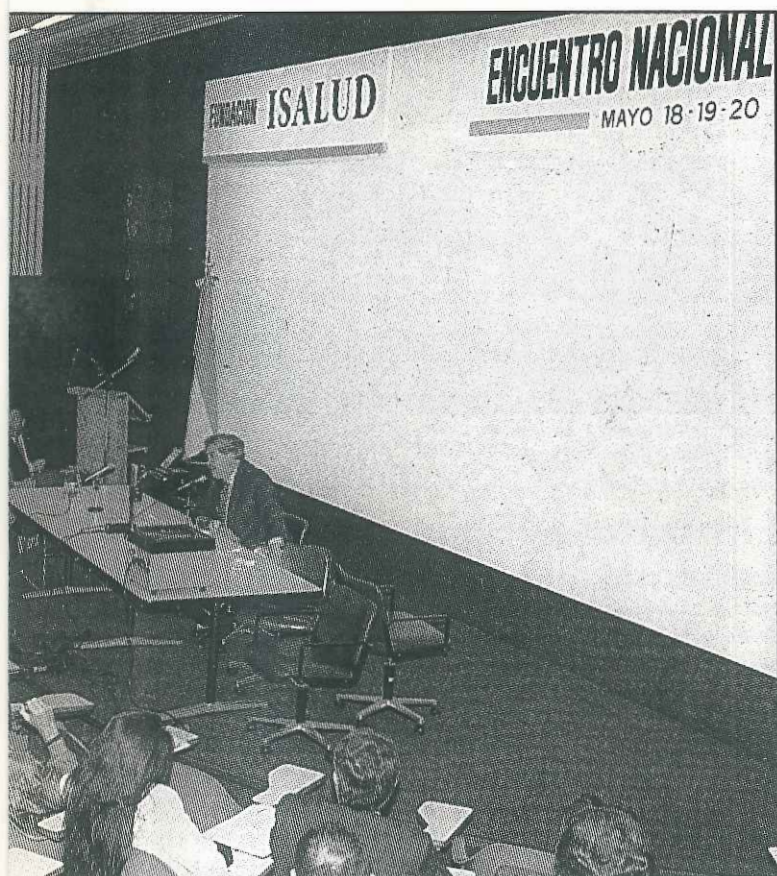
El Dr. Luis Ferreira comenzó manifestando que la ISALUD la invitación a participar en el Encuentro Nacional de Hospitales y transformaciones en la prestación del servicio de salud, instrumentar sobre la base a las transformaciones humanas.

Después de manifestar que "los formadores de recursos humanos siempre aislados de los efectores" enfatizó y formuló apreciaciones sobre los factores que afectan a la formación de recursos humanos. Advirtió también sobre la incongruencia de la situación de país y que existan sólo 700 vacantes para recursos humanos, una pre-residencia, con programa y un examen de ingreso.

Por su parte, el Ing. Ernesto Miranda Radic concentró su exposición en los temas de gestión de recursos humanos como las experiencias chilenas en formación de recursos humanos gerencial.

Finalmente intervino el Dr. Horacio Pracilio, quien expresó que las experiencias que se desarrollan en la Facultad de Medicina de la UBA, como las experiencias chilenas en formación de recursos humanos gerencial, el régimen democrático con desarrollo de la

AMBIAR EL MODELO"



del usuario. La "democrática distribución del saber" plantea en medicina "nuevos comportamientos, nuevos deberes y nuevas formas de presentación".

Se refirió luego a los incentivos que en los hospitales no pueden—con la organización actual—

ser competencia de la cadena de mandos. Además del incentivo del dinero están los importantes de la capacitación y la investigación, especialmente la referida a "quebrar la frontera entre el conocimiento y la aplicación", lo que es perfectamente realizable en el hospital.

También trató un tema que advirtió polémico, "las carreras médicas que han convertido a "quebrar la frontera entre el conocimiento y la aplicación", lo que es perfectamente realizable en el hospital. También trató un tema que advirtió polémico, "las carreras médicas que han convertido a "quebrar la frontera entre el conocimiento y la aplicación", lo que es perfectamente realizable en el hospital. También trató un tema que advirtió polémico, "las carreras médicas que han convertido a "quebrar la frontera entre el conocimiento y la aplicación", lo que es perfectamente realizable en el hospital.

Hospital abierto

Los últimos temas que trató en su exposición fueron los del "hospital abierto a la sociedad, a su área, a su distrito" y el de romper con la burocracia, ya que la forma de "no hacer nada es quedarse acotado" por ella. Propuso hacer cambios en forma más "prepotente", con más riesgo y más sentido innovador. "En Argentina existe la idea de innovar, pero va demasiado lenta."

Finalizó su disertación refiriéndose a las prioridades que deben encararse, "lo que es en definitiva una cuestión política, una concepción política con aval social y no una determinación del mercado o del azar". □



Dr. José María Paganini, destacado funcionario de la OPS que explicó en el Encuentro la labor de esa organización y las transformaciones que se operan en los sistemas de salud de América Latina.

El Hospital es un instrumento fundamental de la reforma

El 18 de mayo, día de la iniciación del Encuentro se postergó una de las Mesas redondas previstas para permitir que el Dr. José María Paganini destacado funcionario en las oficinas centrales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con sede en Washington, tuviera oportunidad de intervenir ya que al día siguiente se iba del país.

El Dr. Paganini en una charla amena e informativa expuso sobre qué hace actualmente la OPS y las transformaciones de los hospitales en América Latina. El hospital, dijo, es un instrumento fundamental de la reforma sectorial del tema salud. Informó que en una reciente reunión sobre Bioética los médicos se encontraron con nuevos "socios": los filósofos y los economistas y detrás de estos últimos el Banco Mundial. Además, a este aterrizaje en la pista de la salud se agregaron los abogados con el tema de la mala praxis.

Entonces la realidad es que hay una crisis en el campo de la atención a la salud a la que llegan los citados socios con sus respectivas teorías que proponen y determinan cambios, reformas e inversiones en el citado campo. Y el hospital público—odiado y querido a la vez— está en el centro del análisis y de las discusiones.

En la década del 80—explicó más adelante— aparece como resultado de la crisis económica el hospital "desfinanciado" al que se le exige cumplir con las tres E: equidad, eficacia (o sea calidad) y eficiencia. A lo que hay que agregar que esto debe hacerse con un proceso de participación o sea democrático.

En este marco la OPS se reunió en Santiago de Chile y discutió "el futuro del hospital público en la región de las Américas". Dicho futuro tiene que estar relacionado con los procesos de descentralización y democratización y con el cambio en el modelo de atención.

Agregó que no puede dejar de mencionarse el hecho de las limitaciones financieras en el sector salud y el dato que en la región de las Américas "se malgastan por año alrededor de 10.000 millones de dólares en salud", es decir que se está hablando de ineficiencia.

Mencionó el paulatino abandono de las recetas ortodoxas de privatización y de estatización, lo que está simbolizado con la elocuente expresión "ni más estado, ni más mercado, sino más sociedad". Es pues la regulación de la sociedad la que va a encontrar el equilibrio.

En la actualidad en toda la región—de México al sur— con respecto al sistema de salud, no se detiene la descentralización del Estado. Entonces hay que dar contenido y calidad a este proceso.

La democracia da el marco para avanzar en el proceso compartido de debate entre la ciencia médica y la población. Asimismo el hospital debe insertarse en los nuevos modelos financieros. No más un hospital implorando más presupuesto sino generando y luchando por propios recursos. Ya Argentina—afirmó— tiene con el hospital de autogestión importantes avances en estos cambios.

Además existen hoy algunas estadísticas sobre características del hospital y resultados. Cuando en un hospital hay un proceso educacional y un debate abierto sobre resultados, éstos mejoran. Los procesos de coordinación interna de la institución también están directamente relacionados con mejores resultados.

Otro elemento importante—afirmó— es la investigación que el hospital realice sobre su gestión y lo deseable para América es que se empiecen a formar redes de intercambio de información. En este tema hay que avanzar, intercambiar con otros países y construir sobre lo que tenemos, con nuestras verdades y con elementos válidos—ninguno de ellos inflexible— de nuestra teoría acerca del sistema de salud. □

rollo de directivos

curso Humano

Recursos Humanos y desarrollo de Parral (coordinador) quien entre otros se han producido impactos sobre los recursos humanos como en lo físico". Política del "modelo formador" e hizo la Medicina de la UBA.

ando que agradecía a la Fundación ntro y agregó: "Hay profundos cambios servicio. Y esos cambios se deben ciones que se generen en el recurso

dores del recurso humano estuvieron sobre la necesidad de trabajar juntos ue perturban la formación del médico. romocionar mil quinientos médicos por identes y señaló la necesidad de crear men integrado antes de egresar.

a Radic de la Universidad de Chile gestión, incentivos y capacitación, así n de Administradores de Salud en nivel

ilio (UNLP), quien comentó las expe- atense sobre la formación de pregrado os de descentralización, alentados por os sistemas de salud a nivel local. □

«Es imprescindible diferenciar eficiencia de eficacia en Salud»

Una de las Mesas Redondas que despertaron mayor interés fue la relacionada con la «Organización y gestión de los servicios: elementos para una decisión estratégica, privatización, concesión y otras modalidades» en la que intervino como coordinador el Lic. Atilio Savino y como secretario el Dr. Marcelo Viale, director del hospital descentralizado de Tigre.

El Lic. Savino señaló que el propósito de la Mesa se podía relacionar con la exposición que horas antes había hecho el Dr. González García quien había resaltado los grandes cambios que esta transitando esta gran aldea que es el mundo de hoy.

Después de otras consideraciones expresó que a partir de esos cambios vamos a tener que introducirnos en una modificación de estructuras, con el objeto de determinar si tenemos o podemos obtener los recursos que hagan posible alcanzar las estrategias diseñadas.

Después de las palabras introductorias habló el Dr. Alberto Dal Bo (Hospital Garrahan) quien hizo hincapié en crear los mecanismos que puedan mejorar la calidad de atención de los pacientes, una calidad —subrayó— que no tiene que estar ligada a la capacidad de pago de los mismos.

Abogó enseguida por establecer una forma jurídica y administrativa para la nueva empresa hospitalaria, que necesita gran capacidad de decisión, regímenes de personal que contemplen las nuevas formas laborales y también regímenes de compras, de contrataciones y financiero-contable, es decir, todo lo que hace a una institución que sea capaz de tomar sus decisiones.

A continuación intervino el Dr. Luis Pérez, director del Hospital Notti de Mendoza. En primer término se refirió a la intervención del Dr. Dal Bo, señalando que había dejado planteado un debate. Hoy —afirmó— se nos exige eficiencia técnica y económica que nos enfrenta al desafío de poner nuestras organizaciones con la exigencia de mantener servicios eficientes.

Se refirió también a la capacidad de gestión o sea a gerenciar correctamente procesos muy complejos y muy superiores a un hotel de cinco estrellas, ya que el hospital es como un hotel de esa calificación lleno de enfermos y con necesidades y presiones políticas.

El Lic. Manuel Alvarez, del Hospital de la Comunidad de Mar del Plata, comenzó diciendo que tenía bastantes discrepancias con algunas de las opiniones formuladas. Explicó el carácter del hospi-

tal al cual pertenecía y la trayectoria del mismo.

Habló también de distintas experiencias innovadoras que buscaron alternativas para hacer más eficiente al hospital y marcó sus discrepancias con algunas consideraciones teóricas respecto a las subcontrataciones de servicios.

Después de reflexionar sobre el tema de las transacciones señaló: «los mercados tienen un costo, si no los tuvieran no habría empresas y todo sería mercado».

Finalizó el coordinador Lic. Savino señalando, que «es imprescindible diferenciar eficiencia de eficacia en Salud». Generalmente se habla de eficiencia y resulta que por producir o por dar servicios a menor costo, podemos perder de vista la eficacia, o sea el cumplimiento de los objetivos. □



Los beneficios de la Redes

La mesa Redonda sobre «Organización de Redes»; integrada en el orden que aparecen en la foto, tuvo amplia acogida entre los participantes del Encuentro. Son ellos: los Dres. Felipe Aguerre, Guillermo Williams, Andrés Leibovich (coordinador), Mario Africano, Angel Tonietto y Oscar Cavarra, como secretario.

Muchos fueron los conceptos aclaratorios que se emitieron sobre el carácter de las redes y su importancia en los sistemas de salud. El Dr. Williams destacó algunos ejemplos, como el de la provincia de Neuquén, «programado en red —dijo— y que tuvo impacto real



Vista de los participantes en el Panel que debatió sobre «El sector público ¿prestador o financiador de la atención?». Dres. Reale, Pico y Neri. El Dr. Rubén Puppo ofició de coordinador y la Dra. Clara Szpindel como secretaria.

«El hospital público debe salir a la comunidad para generar salud»

El jueves 19 de junio se realizó el Panel convocado para tratar el tema «El sector público ¿prestador o financiador de la atención?». Coordinador y secretaria del Panel fueron respectivamente, los doctores Rubén Puppo a quien reemplazó por unos instantes el Dr. González García y Clara Szpindel. Los disertantes, los doctores Armando Reale, Aldo Neri y Julio A. Pico quien asistió como representante de la Secretaría de Salud y Acción Social de la Nación y en reemplazo del Dr. Julio Calcagno.

Las exposiciones comenzaron con la del Dr. Reale. Nuestro hospital —dijo— financiado por rentas genera-

les es proveedor de servicios. Agregó la necesidad de definir «a quién debe financiar, qué debe proveer y qué servicios debe brindar». Se refirió con detalle a tres grupos de población que difieren por su capacidad adquisitiva y concluyó que si el hospital debe financiar y proveer, que esto fuera para la población que realmente lo necesita.

El Dr. Neri, hizo breve y precisa referencia a intentos de reforma hospitalaria desde 1961, Alende en la Provincia de Buenos Aires, 1964, Oñativia, 1968, Holmberg, Manrique, Liotta, Seguro Nacional de Salud (último gobierno radical) y el actual decreto de hospital de autogestión. Con alguna excepción —dijo— el centro fue la reforma del hospital del estado y que esto resulta insuficiente. Se expuso en tres elementos a discutir: 1) cómo se financia y cómo se administra, 2) quién brinda los servicios (esto es un problema de interés público, no importa quién lo haga), 3) rol regulatorio, y todo ello armado y articulado de tal manera que «no se siga acentuando la asimetría social».

El Dr. Pico relacionó sus muchos años de vida en hospitales con los largos años durante los cuales no se lograron coincidencias y consenso en el sector salud. Destacó el elemento ético en salud y en lo social: uso racional de los recursos y el enfoque ético en la asignación de los mismos. Se refirió también a lo que consideraba una buena descentralización: dar al responsable de la institución, la decisión del manejo de recursos y la solución de los problemas a nivel local y dijo que esto exige ineludiblemente una «programación local». Otra de las ideas que transmitió fue la de que «el hospital público debe salir a la comunidad a generar salud» y que el hombre debe ser el eje «objeto y sujeto del accionar sanitario». □