

## Salud: ¿qué podemos hacer?

### Parte II

En notas anteriores se expusieron en forma resumida algunas iniciativas puestas en marcha en décadas anteriores, referidas a la atención médica en general y en particular a la dirigida a las poblaciones dispersas, como el programa de atención médica rural.

En la presente nota, también en líneas generales, se analizarán los aspectos organizativos y funcionales de los establecimientos oficiales que conforman la red de hospitales públicos, cualquiera que sea su dependencia, y la calidad de los servicios que brindan a la población.

Comenzaremos diciendo que, de la población total del país de 39.356.383, el 45% es beneficiario del sector público y genera unos 102 millones de consultas y 2 millones y medio de egresos hospitalarios, anuales, lo que resulta en que cada ciudadano consulta 5,7 veces y 0,14 cada 10 es internado, por año. Es conveniente señalar que un número importante de personas afiliadas a obras sociales, en vez de utilizar los recursos administrados por éstas, son atendidos en los hospitales públicos.

No resulta novedoso señalar que la atención a nivel hospitalario no es todo lo buena que podría ser. Fundamentalmente, la cuestión puede radicar en que los establecimientos siguen funcionando como hace décadas atrás, cuando la población era menor y por lo tanto la demanda también era menor. Es decir que hoy, con recursos y organización prácticamente iguales, hay que atender una demanda mayor.

***Veamos algunas de las falencias actuales.*** Los hospitales concentran prácticamente toda la demanda, desde un simple resfrío hasta un trasplante de órganos, cuando las patologías simples tendrían que ser atendidas en centros de salud ubicados estratégicamente. Esta concentración es en gran parte la causa de las demoras en lograr una consulta. A esto debe agregarse que, para concertar la consulta se debe concurrir al hospital, en horas de la madrugada, cuando en realidad, con los múltiples medios de comunicación disponibles en la actualidad, se tendría que poder arreglar con antelación el día y la hora para la misma desde el mismo domicilio.

La demora en la consulta ambulatoria, no es exclusiva de esa modalidad de atención. En materia de internación el problema no es diferente. Es bien sabido que para ser internado las esperas son de semanas, salvo que el paciente sea admitido como una emergencia.

Nuevamente, si bien las causas son varias y variadas, pueden señalarse algunas importantes que no son aplicables exclusivamente a las internaciones, sino que tienen igual peso en las demoras señaladas en materia de consultas ambulatorias. Posiblemente el funcionamiento a pleno de los hospitales limitado a 3 ó 4 horas por la mañana, más un posible bajo rendimiento de los recursos disponibles, hace que una internación, que en el sector privado puede durar de 3 a 5 días, en los hospitales llegue a 12 ó 14 días. Es decir, que mientras en el sector privado una cama permitiría la internación de alrededor de 73 pacientes al año, en los hospitales públicos sólo lo harían 26.

En alguna medida, los mismos comentarios pueden aplicarse, en mayor o menor escala, a los servicios de estudios de diagnóstico, como laboratorios de análisis clínicos, estudios de diagnóstico por imágenes, etc. Hace unos años, en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires se hizo un estudio que permitió decir que alrededor del 40% de los estudios radiográficos practicados en pacientes ambulatorios nunca eran retirados, porque para la fecha de entrega, habían solucionado el problema de salud por el cual concurren a la consulta.

Sin pretender que lo anotado sea todo lo que pueda decirse sobre los problemas que se observan en la atención que los hospitales brindan, surgen con facilidad algunos aspectos que podrían ser considerados para corregir, por lo menos en parte, las principales deficiencias señaladas. Por ejemplo:

- 1- Descentralizar las consultas ambulatorias por patologías simples, a centros de salud periféricos.
- 2- Otorgar día y hora para una consulta por anticipado, por medio telefónico o computadora.
- 3- Extender el horario de atención a pleno de los hospitales a 8 horas diarias.
- 4- Mejorar el rendimiento de los recursos de toda índole en operación, mediante una organización y programación de los mismos, que prioricen la atención del paciente
- 5- Procurar un eficiente mantenimiento edilicio y de los equipos y aparatos en operación.

***En una próxima nota, también en forma resumida, se harán consideraciones en materia del gasto en salud pública.***