

TRABAJAR EN RED, EL DESAFÍO DE LOS HOSPITALES DEL FUTURO

La Universidad ISALUD fue sede del Encuentro Nacional de Referentes de Hospitales y Redes Sociales de Servicios de Cuidados de la Salud, que tuvo como fin identificar áreas temáticas clave y estratégicas para la elaboración de una agenda regional de hospitales públicos en redes, focalizados en la atención primaria

El desafío que se avecina para los sistemas de salud en el mundo, y en particular para América Latina y el Caribe, es cómo darle continuidad y sustentabilidad a los servicios de salud frente a las crisis recurrentes y cada vez más profundas, sin descuidar las exigencias de calidad y equidad. La necesidad de empezar a producir reformas en la base del sistema, en el ámbito de la atención primaria, para mejorar la operatividad y la articulación entre el primer nivel y la atención hospitalaria especializada, llevó a los estados miembros de la OPS a examinar la situación.

La construcción de una agenda regional que guíe el desarrollo futuro de los hospitales de la región integrados en redes fue el eje del Encuentro Nacional de Referentes de Hospitales y Redes Sociales de Servicios de Cuidados de la Salud, del que participaron directores y gerentes de hospitales, especialistas nacionales de servicios de salud y responsables de redes de atención. La reunión fue organizada por la oficina regional argentina de la OPS junto con

el Programa Remediar + Redes del Ministerio de Salud de la Nación y la Universidad ISALUD.

Con un panel integrado por Graciela Ventura, del Programa Remediar+Redes del Ministerio de Salud de la Nación; Pier Paolo Balladelli, representante de la OPS/OMS en Argentina, y del rector de la Universidad ISALUD, Carlos Garavelli, como anfitrión, se organizaron talleres de trabajo donde profesionales del Gran Buenos Aires y de las provincias intercambiaron experiencias, debatieron sobre el futuro de los hospitales, su rol y funciones en las redes integradas de servicios de salud, y definieron áreas clave y estratégicas. También se sumó a los panelistas Carlos Devani, subsecretario de Gestión de Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud de la Nación, y previamente a las mesas de trabajo, se brindó una videoconferencia que estuvo a cargo de Rubén Torres, gerente de Sistemas de Salud, de la OPS.

Para Graciela Ventura, las experiencias llevadas adelante desde el Estado en

la atención primaria, en el área de los medicamentos primero y luego con los médicos comunitarios, tiene su correlato hoy con la idea de llevar a la práctica una red integral de servicios y la articulación entre niveles, lo que implica un mayor desafío en la mejora de la calidad de vida: “Debemos procurar que los pacientes que ingresan al sistema, no tengan que preocuparse de obtener un turno o una interconsulta. Es un objetivo que nos compromete con la mayoría de las provincias. Hay que poner en debate el tema de los hospitales y cuáles son sus roles con esta nueva visión de trabajo en red, de servicios integrados, es importante debatirlo porque ya se están haciendo visibles en las provincias las dificultades a la hora de poder llevar a la práctica esto de articular los distintos niveles y que el sistema funcione en red”.

Paolo Balladelli, por su parte, destacó el respaldo brindado por el Ministerio de Salud a través de su secretario de Políticas de Regulación e Institutos, Gabriel Yedlin, quien apoyó la iniciativa de la OPS y el trabajo en junto con ISALUD que apunta además a definir un nuevo concepto del hospital del futuro, pero que nazca desde sus propias entrañas. “Esperamos que desde aquí –señaló el representante de la OPS– se puedan dar buenas prácticas y de hecho se están dando. Cuando hablamos de modalidades de redes, nos referimos a un

conjunto de temas que tienen que ver con la función, la organización, contratación y financiación. Esta estrategia una vez que se concrete pretendemos que sea una guía para todos los países de la región, y esperamos llevarla a los ministros. Después serán los países los que definan si las incorporan o no a las políticas públicas”.

Algunas conclusiones

En el encuentro que tuvo lugar en la nueva sede de ISALUD se armaron dos grupos de trabajo que a través del intercambio de experiencias y opiniones fueron esbozando algunas líneas de pensamiento que pueden ser importantes a la hora de elaborar un concepto más real y oportuno de los sistemas hospitalarios. Algunas primeras conclusiones, sujetas a una mejor conceptualización y a obtener nuevas respuestas, fueron:

- No es posible conformar un nuevo concepto de hospital integrado a una red del servicio social sin intentar un cambio cultural en la estructura organizacional.
- En general, salvo excepciones, los hospitales se miran a sí mismos, están encerrados sobre sí y no se ocupan del usuario-paciente.
- La definición de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) lleva a que el hospital empiece a pensar en el paciente integrado a la comunidad.
- En relación con los recursos humanos, es necesario orientar la formación para que cada vez se tengan más médicos generales, y más enfermeras.
- La rotación de los residentes no centralizarlos todos en los hospitales sino también en aquellos lugares donde haya necesidades de elaborar una práctica profesional.
- Revalorizar por parte de la propia comunidad médica el rol del médico generalista, el valor social de la



Durante el panel de conclusiones se definieron algunas líneas de pensamiento sobre las que se deberá profundizar la reflexión y el trabajo.

atención en el primer nivel, y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel.

- Que el hospital tenga en claro cuál es su misión y su visión, que conozca cuál es su población de referencia, que trabaje con protocolos compartidos, estandarizados en los distintos niveles de atención.
- Levantar las barreras internas que sectorizan la organización y contribuyen también a fragmentar al paciente.
- Generar espacios de discusión de los problemas organizacionales donde estén representados todos los sectores del hospital, pero que también haya lugares que promuevan el intercambio social, el conocimiento y la conversación.
- Pensar el hospital del futuro en función de los cambios demográficos, epidemiológicos, de las necesidades en recursos humanos, las transformaciones tecnológicas y el conocimiento.
- Un hospital amigable desde lo arquitectónico sin barreras a la movilidad, donde el acompañante pueda permanecer mientras dure la internación y se atienda integralmente no sólo en la propia enfermedad sino como persona.
- Una arquitectura que favorezca la integración del paciente y del personal, que además permita su seguimiento cuando regresa a su nivel de atención original o a su casa sosteniéndolo con internación domiciliaria o acompañante, en casos de personas mayores.
- Desarrollar modalidades de atención ambulatoria para enfermedades que puedan ser complejas pero no requieran de internación, como pueden ser los hospitales de día.
- Apuntalar la salud del mañana para lograr una población más sana, con medidas de prevención y la incorporación de nuevas tecnologías al servicio del hospital y de toda la red salud.
- No dejar el armado de las redes librado a negociaciones sin un marco claro donde el Estado tenga una presencia firme y que dentro de la red hay incentivos muy claros hacia el fortalecimiento actual del hospital.
- Observar la conformación de la red desde la mirada del ciudadano.
- Articular la comunicación entre los distintos niveles de la red y programar actividades conjuntas que faciliten el trabajo entre niveles y permitan generar vínculos de confianza.
- La firma de acuerdos de gestión con metas y roles claros.
- Un modelo de financiamiento hospitalario que no esté basado solamente en los resultados sino que también tenga en cuenta los niveles de producción y satisfacción, en relación a la calidad de vida de los ciudadanos. 