

GISELA RODA: “EN SALUD, LA REALIDAD CHOCA CON EL CONOCIMIENTO TEÓRICO”

De larga trayectoria en la gestión de la salud pública, tiene actualmente a cargo los hospitales del PAMI; en esta entrevista se refiere a la obra social y a los desafíos de los profesionales de la salud que gestionan el sistema

Asesora del PAMI, a cargo de los hospitales de la entidad. Es licenciada en Nutrición (UBA) y profesora universitaria graduada de ISALUD, donde también realizó una especialización en Administración Hospitalaria.

–¿Dónde estás en este momento?

–Me desempeño como asesora de una dependencia de PAMI que está a cargo de los hospitales propios de la institución.

Soy licenciada en Nutrición, me recibí en la UBA en 2004. Como segunda carrera universitaria hice el profesorado universitario en ISALUD. Hice también una maestría en Seguridad Alimentaria, pero aún debo la tesis. Luego me convocaron por un proyecto de inauguración de un hospital, el Hospital Leloir, que es uno de los hospitales de PAMI en el partido de Estaban Echeverría. Hasta ahí no tenía formación alguna en gestión y decidí hacer una especialización en Administración Hospitalaria. Previamente había trabajado en salud pública en el municipio de Merlo por ocho años. Era subsecretaria de Políticas Nutricionales y también participé en la coordinación del Programa de Salud Escolar. Lo hacía con una gran voluntad y dedicación pero la voluntad sola no alcanza. Uno se da cuenta que necesita otros recursos. Y me formé en ese ámbito.

–¿Cómo llegaste a PAMI?

–Cuando me pasé al hospital de Esteban Echeverría me llamaron para coordinar el servicio de nutrición. Y luego acepté otra propuesta que era ir al Centro César Milstein, en la Ciudad de Buenos Aires. Este es uno de los principales hospitales del PAMI.

–¿Qué es exactamente el PAMI? Es curioso que sea un instituto de seguridad social que se lo conozca con la sigla de uno de sus planes...

–PAMI es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la sigla con el que se lo conoce significa hoy *Por una Argentina de Mayores Integrados* [ex Plan de Atención Médica Integral]. Es un ente público que provee servicios a jubilados, pensionados y veteranos de guerra. Es muy importante también que nos acordemos de estos últimos, que presentan su propia problemática.

PAMI tiene una secretaria técnica médica de la cual depende una gerencia que maneja cinco hospitales propios. Los hospitales de PAMI son efectores propios [concepto tomado de la biología y que significa “estructura encargada de ejecutar una acción o respuesta frente a un estímulo”].

–También es curioso que PAMI tenga hospitales, como si el Medicare tuviera hospitales en los Estados Unidos

–Exactamente así. PAMI hoy tiene 4 millones y medio de afiliados y los hospitales propios cubren una pequeña parte (tenés unas 30.000 consultas por mes), pero una parte importante de la patología compleja de todo el país.

–¿Cómo se quiebra el inmovilismo y la burocratización en la administración pública? ¿Qué experiencias nos podés contar?

–En temas de salud, chocamos entre el conocimiento teórico que traemos y la realidad. Además de la medicina propiamente dicha tenemos la psicología, la nutrición, la kinesiología y el trabajo social. En todos los casos, necesitamos encontrar herramientas para mejorar la cuestión administrativa, que se puede convertir en un factor que impedimos.

–En algunas disciplinas, al contrario de especialidades de alta complejidad, todos tienen ideas y se sienten habilitados para opinar

–Yo trato de ser muy abierta. El tema siempre es cómo le encontrás la vuelta para brindar un servicio integral para el paciente. En administración hospitalaria decimos que el tema es personas que cuidan personas. Primero está el paciente, pero a la vez es su familia y su contexto.

–Sería como el paciente y sus circunstancias, llevándolo a Ortega y Gasset al campo médico...

–Lo que un buen profesional debe hacer es encontrar siempre la forma de dar respuesta. Un ejemplo: en Merlo me pasaba que había que cubrir horas de recursos humanos. Esto era más sencillo de gestionar pero más incómodo

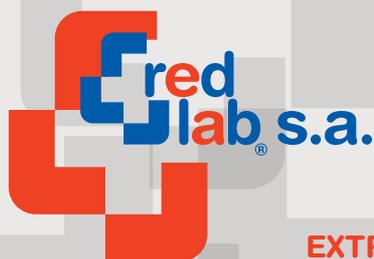


“Si ocupás un estamento intermedio o superior debés generar la normativa y las medidas necesarias. Siempre hay posibilidad de hacer algo”

para el paciente. Las reglas administrativas están para ordenar la tarea pero no pueden ser una barrera para que se cumpla la misión que hay que llevar adelante.

–Entonces, ¿cómo se evitan esos problemas?

–Eso depende del lugar que ocupás. Si estas en un cargo de gestión, en un nivel inicial u operativo, probablemente requieras respuestas de arriba. En ese caso tenés que generar situaciones para que te las aprueben. Y si ocupás un estamento intermedio o superior debés generar la normativa y las medidas necesarias. Siempre hay posibilidad de hacer algo. Es muy raro que uno no pueda hacer nada para mejor, de acuerdo con el cargo o al lugar donde estás. Lo que no podés hacer es dejar de intentarlo.



LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS

Atención a Obras Sociales

Prepagas • Pami • Particulares

EXTRACCIÓN A DOMICILIO Y URGENCIAS

CONSULTAS Y RESULTADOS DIGITALES

info@redlab.com.ar • redlab.com.ar

 11-67003631

Mons. Piaggio 1898 · 4ªA · Avellaneda

Extracciones de Lu. a Vi. a 7 a 10 hs.
Tel.: 4222-1622 · 4222-7419

Salta 302 · Sarandí

Extracciones de Lu. a Vi. a 7:30 a 10 hs.
Tel.: 4203-1670

ESTACIONAMIENTO GRATUITO

–¿Qué tipo de tareas desempeñás en PAMI?

–Yo soy asesora para la dirección médica en calidad y seguridad del paciente. Ese rol lo empecé a desempeñar una vez que terminé mi especialización en Gestión Hospitalaria.

–¿Cómo se define la calidad y la seguridad de los pacientes?

–Tiene que ver con la planificación estratégica de una institución de salud. De hecho, los hospitales son las instituciones más complejas que existen para la gestión. Una dirección tiene que estar acompañada por un montón de asesorías para poder cumplir cabalmente su rol. Calidad y seguridad representan también los roles más relevantes. Pueden estar juntas o separadas, pero es necesario siempre que estén de acuerdo con la misión y a los valores de la institución.

–¿Sería como un control de calidad?

–No es calidad desde el punto de vista del control, sino de cómo vamos a planificar que esto salga bien. Porque si en este campo las cosas no salen bien, puede perjudicarse la salud de las personas, a veces en forma grave. Por lo tanto, lo que hay que hacer es planificar, tener una estrategia de planificación y revisar tus procesos para impedir que algo malo ocurra. Si no, no deberías hacer salud.

Si bien la seguridad del paciente es una dimensión de la calidad (como lo son también la eficacia o la equidad) tiene que ver con cumplir una serie de mínimos requisitos, como la identificación correcta del paciente, la prevención de las caídas, etc.

–¿Entonces es estar en los detalles médicos y no médicos? Ver, por ejemplo, que si el piso de un hospital está muy encerado eso puede ser un riesgo para pacientes con problemas de estabilidad, que pueden caerse más.

–Claro. El criterio es poner reglas, horarios, barreras físicas, etc., para evitar que ocurra un evento adverso. Se pueden prever y evitar. Hay una serie de ocho recomendaciones de



“Además de la medicina propiamente dicha tenemos la psicología, la nutrición, la kinesiología y el trabajo social. En todos los casos, necesitamos encontrar herramientas para mejorar la cuestión administrativa, que se puede convertir en un factor que impedimos”

la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se llaman Áreas de Riesgo.

Las cito, no necesariamente en el orden correspondiente: 1) Reducir infecciones asociadas con el cuidado de la salud, las famosas infecciones intrahospitalarias, 2) Comunicación efectiva, 3) Manejo e identificación adecuada de medicamentos (incluyendo la identificación segura de los fármacos), 4) Prevención de caídas, 5) Tecnologías apropiadas de diagnóstico, terapias y de reemplazo, 6) Evitar la ausencia de diagnósticos o diagnósticos equivocados, 7) Identificación correcta de los pacientes (por ejemplo, debe llevar una pulsera con su nombre) y 8) Cirugías seguras.

–Volvamos otra vez a tus funciones. ¿Cómo es la estructura del PAMI, la institución a la cual asesorás?

–El PAMI hay que pensarlo como un instituto de derecho público no estatal que provee servicios sociosanitarios a jubilados, pensionados, personas mayores y veteranos de guerra. Es la obra social más grande de toda América Latina. Cuando gerencia servicios de salud lo hace con efectores externos o propios. Los externos son todos los hospitales públicos y privados del país. Los propios son esos cinco hospitales que maneja directamente PAMI, entre ellos el Hospital Milstein de la Ciudad de Buenos Aires, que es el ex Hospital Francés expropiado hace 10 años, luego de su quiebra. La máxima autoridad de PAMI es el director ejecutivo y de allí bajan varias secretarías. Una de ellas es la Secretaría Técnico Médica. Más abajo hay distintas gerencias. Nuestra gerencia es la Gerencia de Efectores Sanitarios Propios. Abajo de esa gerencia están los hospitales y las correspondientes subgerencias. Yo asesoro a una de esas subgerencias.

–¿Cómo te afecta la inminencia del cambio de gobierno?

–Lo ideal sería tener políticas con continuidad. En salud no se puede modificar la política cada cuatro años. Es lo que nos enseñan en ISALUD. Por eso, uno lamenta que el Ministerio de Salud ya no sea tal porque en realidad tiene un rol rector. [U](#)