

GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA:

“HOY LOS SISTEMAS DE SALUD MÁS QUE CURAR TIENEN QUE CUIDAR”

En esta entrevista, el rector honorario y fundador de ISALUD revive los ideales que reunieron a un grupo de pioneros que dio vida primero a la Fundación y luego a la Universidad. Excelencia académica y capacidad de gestión puestas al servicio de un objetivo más grande: alcanzar un país más justo y equitativo

Entrevista de Andrés Asato

A escasos dos metros de su escritorio y de su mirada, cuelga de un perchero una camiseta de Racing Club. Le gusta que esté allí porque son esos colores los que lo llevan a encontrarse “con los mismos olores de su infancia”. Esos que, de vez en cuando la vida –como dice la canción del Nano Serrat– le permiten volver a ser feliz como un niño. Optimista por naturaleza, se resiste a pensar que una persona por ser pobre tenga un cuerpo pobre: “un cuerpo sin enfermedad es una oportunidad de acceso al campo

laboral y educativo. ¿Cómo se hace? Cuidando la salud”, asegura Ginés González García, en el marco de un año agitado tras darle la batalla inicial a la pandemia y celebrando los 30 años de la Fundación ISALUD, la semilla que él junto a un grupo de profesionales de la salud sembraron para dar vida a lo que hoy es nuestra Universidad.

–¿Qué los impulsó a poner en marcha un proyecto como el de ISALUD?

–Antes que nada, éramos un grupo que venía trabajando en conjunto y



"UNO DESDE EL LUGAR QUE LE HA TOCADO GESTIONAR APORTA SU COMPROMISO, TRANSMITE SU IMPRONTA PARA QUE MUCHAS PERSONAS INCENTIVEN SUS GANAS Y SE PUEDAN LLEVAR ADELANTE PROGRAMAS DE AYUDA COMO EL REMEDIAR"

sentía el deseo y la necesidad de seguir haciendo cosas, veíamos que sobraba ideología pero hacía falta capacidad de gestión y a eso había que darle una institucionalidad, una organicidad. El punto de partida se dio en las oficinas en la calle Corrientes, y luego en calle Viamonte, frente al Teatro Colón, donde comenzaron a germinar los primeros encuentros, los debates, las jornadas de capacitación y a pensarse las políticas sanitarias. Así y con el correr del tiempo la especialidad de la casa fue aportar excelentes cuadros profesionales para la gestión, sin importar el signo político del que le tocara gobernar, priorizan-

do el saber hacer y desde un lugar donde trabajamos para producir, distribuir y aplicar conocimientos.

–¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en la educación?

–Y algo muy fuerte para todos nosotros porque desde ISALUD creemos en la importancia de la presencialidad a la hora de impartir el conocimiento, eso nos permite establecer una relación diferente entre el profesor y el alumno, y desarrollar con los compañeros y la institución una identidad. Es una situación que venimos discutiendo todos los días, cómo volver a establecer este tipo de vínculos,

“EN UN MARCO DONDE PREVALECE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS POR SOBRE LAS AGUDAS, HOY LOS SISTEMAS MÁS QUE CURAR TIENEN QUE CUIDAR, Y ESO NOS EXIGE CAMBIAR Y HACER EL ESFUERZO DE ADECUAR UN SISTEMA DE SERVICIOS MÁS ACORDE A LO QUE LA GENTE DEMANDA”

aunque más no sea poder desarrollar las distintas carreras, maestrías y módulos de manera mixta, según lo determine el Ministerio de Educación. Con o sin pandemia, la enseñanza va a cambiar, nos obliga a intensificar la capacitación de los docentes porque si bien uno acomoda los horarios, el trabajo a distancia no es tan sencillo. Lo nuestro siempre va a ser apostar a la investigación aplicada al sistema, poniendo el conocimiento de la Universidad codo a codo de quien lo necesita y buscando soluciones a nuestros problemas.

–¿A qué debemos prestarle atención y cuidado a partir de lo que hemos vivido?

–La experiencia de la pandemia nos demostró que la respuesta de nuestros

recursos humanos fue extraordinaria, pero lo que no sé ni sabemos es hasta cuándo va a durar esa resistencia porque la carrera ha sido más larga de lo que uno se imaginaba y el personal está cansado y sobreexigido. Según la experiencia que nos ha tocado vivir, el sistema respondió muy bien en todos sus componentes, las restricciones permitieron adecuar nuestro sistema a una situación de emergencia y atenuar el impacto de la oleada europea. Ahí no hubo discrepancias ni signos políticos que nos dividieran, nos escuchamos, compramos los insumos que hacían falta y distribuimos los que eran necesarios. Fuimos tomando cada decisión en armonía con las provincias, con los que tenían que pelear por las vacunas en su territorio, y fueron muy responsables ante un problema que estaba siendo trágico ante los ojos del mundo. Siendo un país federal y confrontativo, con una elección en el medio, el tiempo evaluará cómo actuamos, pero vamos a seguir colaborando desde el lugar que sea hasta completar a los que nos están faltando vacunar, que no son muchos, pero sí muy importantes.

–Tomando distancia de las urgencias actuales ¿hay algún sistema o modelo que pueda destacarse en la atención y cuidado de la salud?

–Hay varios sistemas en los que uno puede reflejarse, pero ninguno es extrapolable, porque las respuestas en salud también dependen de una cultura, su historia y no pueden ser un experimento. En la actualidad, nosotros desde ISALUD vemos con buenos ojos cómo funciona el modelo en el País Vasco, por ejemplo –lo hemos



visitado con el Módulo Internacional-, porque por sus resultados y lo que vienen pensando, es una muy buena combinación de humanismo con nuevas tecnologías, el empleo de todo tipo de herramientas a distancia y la digitalización dentro y fuera de

los hospitales, la conectividad en redes, el seguimiento de los pacientes y la persona como parte activa de su cuidado. En un marco donde prevalecen las enfermedades crónicas por sobre las agudas, hoy los sistemas más que curar tienen que cuidar, y eso nos

“LA EXPERIENCIA DE LA PANDEMIA NOS DEMOSTRÓ QUE LA RESPUESTA DE NUESTROS RECURSOS HUMANOS FUE EXTRAORDINARIA, PERO LO QUE NO SÉ NI SABEMOS ES HASTA CUÁNDO VA A DURAR ESA RESISTENCIA PORQUE LA CARRERA HA SIDO MÁS LARGA DE LO QUE UNO SE IMAGINABA Y EL PERSONAL ESTÁ CANSADO Y SOBREEXIGIDO”

Una mirada hacia atrás

Cuando lo necesita y su cuerpo se lo pide, descansa su mirada en cuando era chico y vivía en San Nicolás: “Los días que le tocaba jugar a Racing de visitante contra Rosario Central o Newell’s, ir a la cancha con mi padre o alguno de mis tíos era una fiesta”. La época universitaria cursando el último año de la carrera en Córdoba (1966), lo marcaron para siempre: “Aquellos días de revuelta estudiantil, como siempre digo, precedieron al mayo francés”.

Lo siente –aunque no lo exprese– que este último año en la gestión pública ha sido el más intenso de todos: “Eugenio Zanarini fue un amigo leal, que llevaba a ISALUD con alma y vida. Estaba feliz con su cargo en la Superintendencia de Servicios de Salud y sabía que estaba allí para cumplir con un rol importante”. Extraña la pérdida del amigo cercano y su ausencia en esas aulas más cálidas de la Universidad que en los despachos ajetrechos del ministerio: “En el transcurso de mi última gestión, no hubo diferencias ni tampoco internas. No al menos en el escalón superior y si algo falló fue bajo mi responsabilidad”. Sabe que la tarea quedó inconclusa: “Para pensar en una reforma en salud hay que avanzar en las provincias, esperar la maduración de los consensos y recomponer un espíritu federal que estaba deteriorado”. Admite que las nuevas tecnologías y las formas de comunicar están cambiando las costumbres: “Las peleas de los que no querían las vacunas o sembraban dudas desde los medios no se correspondía con los verdaderos protagonistas del sector, los que sí veían el problema y peleaban por tener las vacunas en su territorio”. Y se angustia de ver una Argentina muy tensa –confiesa–, en un tiempo donde hay que ser muy cuidadosos de no fomentar desde la política y los medios una sociedad violenta.

Ginés González García nació el 31 de agosto de 1945 en San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires y se graduó de médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba en 1968. En 1970 se diplomó en la Escuela de Salud Pública de la UBA, con especialización en Administración en Salud. Entre 1973 y 1976 fue director del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de la Provincia de San Luis. En 1988 ocupó el cargo de ministro de Salud y Ambiente de la Provincia de Buenos Aires, hasta 1991, año en que fue uno de los pioneros en crear la Fundación ISALUD y que luego diera nacimiento al Instituto ISALUD y posterior reconocimiento en 2005 como Universidad. Además, fue fundador y primer presidente de la Asociación de Economía de la Salud de Argentina (AES). En 2002 fue nombrado ministro de Salud de la Nación y ratificado en el cargo en 2003, hasta concluir su mandato en 2007. Embajador argentino en Chile de 2007 a 2015 y nuevamente ministro de Salud desde el 10 de diciembre de 2019 hasta el 19 de febrero de 2021.

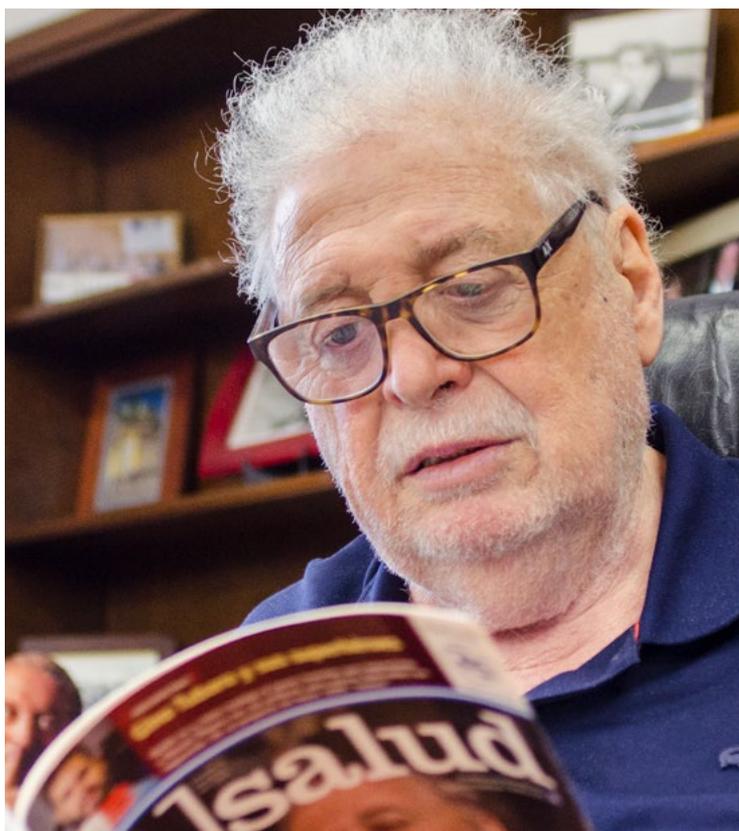
exige cambiar y hacer el esfuerzo de adecuar un sistema de servicios más acorde a lo que la gente demanda.

–La insatisfacción en los servicios de salud es un síntoma que se ha visibilizado aún más en pandemia ¿cuánto más se puede esperar y mejorar esa expectativa?

–Uno desde el lugar que le ha tocado gestionar aporta su compromiso, transmite su impronta para que muchas personas incentiven sus ganas y se puedan llevar adelante programas de ayuda como el Remediar, que recientemente alcanzó su botiquín 4 millones y eso es motivo de orgullo pero que había sido reducido en la anterior gestión a su mínima expresión y fueron los propios intendentes o las autoridades territoriales los que lo reclamaban. Su continuidad implica hoy que 15 millones de argentinos accedan a los medicamentos a través de 8100 centros de salud, dando cobertura a un 80% en el primer nivel de atención. Como tantas otras cosas que quedan inconclusas de la Argentina, nos hubiese gustado cerrar mejor una política de medicamentos y trabajar fuerte en la idea de una reforma, pero eso necesita de consensos y la energía se lo llevó en un 90% la llegada de la pandemia y las negociaciones por las vacunas.

–¿Hay margen para seguir siendo optimistas?

–No hay que abandonar la aspiración de que las cosas cambien, menos en política, por eso bajo ninguna condición se puede admitir que una persona por ser pobre tenga un cuerpo pobre. No se puede porque un cuerpo sin enfermedad tiene la oportunidad de



“NO HAY QUE ABANDONAR LA ASPIRACIÓN DE QUE LAS COSAS CAMBIEN, MENOS EN POLÍTICA, POR ESO BAJO NINGUNA CONDICIÓN SE PUEDE ADMITIR QUE UNA PERSONA POR SER POBRE TENGA UN CUERPO POBRE. NO SE PUEDE PORQUE UN CUERPO SIN ENFERMEDAD TIENE LA OPORTUNIDAD DE VOLVER AL CAMPO LABORAL Y EDUCATIVO”

volver al campo laboral y educativo. Y si se pierde la salud se restringe su acceso o ingreso a cualquiera de esos ámbitos. ¿Cómo se hace? Cuidándola, que no es poco. Pero no dejándola solo en manos de los profesionales de la salud, sino también tomando conciencia de un compromiso compartido. Si queremos que alguien se eduque debe tener salud, lo mismo para el trabajo, si deseamos que un niño retenga lo que aprendió tiene que tener salud. Por eso también desde ISALUD no hemos abandonado el salir a colaborar en proyectos de integración en las zonas más vulnerables como el noroeste argentino y con los pueblos originarios donde estamos trabajando con un proyecto de formación de enfermeros. El componente salud es el eje central para comenzar a reducir la pobreza. Sin salud no hay forma ni reforma que nos permita salir con éxito del estado actual. 