

Ernesto Koop: “Volver a pensar dónde estamos parados, para diagnosticar un presente y prever un futuro mejor”



Es director de Coordinación Asistencial, del Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo (ex Colonia Nacional Montes de Oca), del Ministerio de Salud de la Nación. Analizó

los avances y retrocesos del sector de la Salud Mental a partir de la sanción de la Ley 26.657 y sus implicancias actuales.

El hospital monovalente y su refuncionalización, los dispositivos alternativos y la medición de resultados y una transformación digital que se muestra con poca tolerancia a la espera

—¿Cómo fue tu experiencia académica en Isalud y cuánto te aportó?

—En Isalud, primero realicé la Especialización en Administración Hospitalaria (2018-2019), y después hice la Maestría en Economía y Gestión de la Salud (2021-2022). Antes había terminado una Diplomatura en Gestión de Servicios de Salud Mental, de la que durante 2018 también participaba la Universidad Isalud, en una especie de convenio con la Asociación Argen-

tina de Salud Mental, en simultáneo con la Especialización. La verdad es que todos los trabajadores de la salud hacemos primero una carrera de grado, que en mi caso fue Psicología; para luego continuar un recorrido hospitalario, una residencia, que en mi caso fue interdisciplinaria, con psiquiatría, trabajo social, salud mental, y en definitiva para los trabajadores de la salud termina siendo un recorrido muy ligado a la clínica, es decir, a la parte asistencial. De manera que

poco y nada se ve de lo que es gestión y administración, que tiene que ver con planificar, diseñar, dirigir, ejecutar, para llegar a definir alguna estrategia en la que esté anclada la asistencia.

–¿Ahí es importante cuando uno suma las herramientas que te brinda la Universidad?

–Cuando yo termino la residencia y paso a ser jefe de residentes, ahí empiezo a tener algún punto de contacto con lo que es la gestión, todo jefe de residentes lo tiene, pero después uno vuelve cuando comienza la carrera hospitalaria, a lo asistencial. Al encontrarme con la posibilidad de estar a cargo del servicio de salud mental ambulatorio, lo que enseguida uno nota es que la formación anterior muy ligada al paciente, no alcanza para liderar un equipo de trabajo y poder tomar decisiones. Ahí hay algo que falta, en las jefaturas de servicios llegan las personas muy grandes y ese es un criterio errado. Cuando uno se forma en gestión son funciones que requieren de una capacitación específica, no es lo mismo gestionar un servicio que pensar un hospital o una estrategia en salud, y uno se enfrenta a tener que pensar en términos de proceso, a conocer más allá del área específica en la que uno está, que necesariamente no implica saber más sino de tener la vocación de gestión, liderazgo y organización que se requiere para la administración hospitalaria.

–¿Cuál es la situación actual en el ámbito de la Salud Mental?

–En las últimas décadas hubo muchos avances, pero se siguen arrastrando algunas cuestiones que son muy elementales y que hasta ahora no han sido lo suficientemente transformadas. Y me refiero puntualmente a que los hospitales generales realmente alojen problemáticas de salud mental, sí hay avances en algunos pero en otros faltan las guardias interdisciplinarias, con psicología, psiquiatría o trabajo social, este proceso sigue pendiente. Y otro aspecto central es que la propia Ley fija el 2020 como el año en que los monovalentes deberían dejar de funcionar, y en este punto me permito una digresión porque no soy partidario de que cierren, ningún hospital debería cerrar sus puertas sino re-funcionalizar su misión, es decir, ver

De Orson Welles a la Inteligencia Artificial

–¿Hay un riesgo latente de una excesiva alienación, yendo a los más chicos?

–Cada persona es única e irrepetible, en la medida en que se den esos espacios, pero si esos espacios están contados por una pantalla, me parece que es muy peligrosa la posibilidad de una interacción que se basa en consignas cerradas que se repitan desde una masa acrítica que está siguiendo una pantalla, donde la velocidad y la capacidad de reinventar realidades que existen hoy en día a través de noticias falsas es muy peligrosa y a su vez, muy difícil de desmentir. La gente la comienza a repetir a una velocidad impresionante y eso también es un riesgo tanto para los chicos como para los más grandes. Y después la irrupción de la Inteligencia Artificial, un lugar del saber que no está encarnado por una persona y aún no sabemos en qué puede desembocar, creo que se están corriendo los límites de la convivencia, por lo menos en la virtualidad y en la capacidad de crear realidades, o referenciando a Orson Welles, es ineludible los efectos que esto tiene en la realidad y no sabemos a dónde nos llevará, pero sí que hay una especie de confusión en la gente.

de qué manera sigue siendo un lugar de asistencia de salud, no solo y exclusivamente de salud mental, ni tampoco de encierro de personas con problemáticas de salud mental, porque esta es la cuestión clave que tenemos que discutir.

–¿Las personas con problemática de salud mental y necesidades de apoyo permanente encuentran dispositivos alternativos al hospital monovalente en los cuales poder desarrollar su vida cotidiana?

–Estos dispositivos están pero no se han generado en la cantidad suficiente y esto no es de hoy sino que viene de arrastre, lo que no significa que no hayamos tenido gestión ni se haya apuntado en ese sentido en los distintos ministerios, pero no es solo cuestión que a nivel macro se hagan programas sino que, además, puedan ser bien ejecutados desde los diferentes lugares, y en eso hay una responsabilidad compartida. Lo que to-

avía no se termina de lograr es que la sociedad esté rehabilitada, porque si uno revisa lo que suele ocurrir con las problemáticas de salud mental es que se pone el foco de la rehabilitación en el paciente y no se pregunta cuáles son las estrategias o qué lugares y dispositivos están pensados para que esas inclusiones se den desde los clubes de barrios o lugares de trabajo, por parte de la sociedad a la que uno considera como sana.

–Es decir, por más dispositivos que haya o por más monovalentes que se refuncionalicen, la concreción plena de la salud mental es compleja.

–Es un tema difícil porque no es que una gestión pueda ser enteramente responsable, hay algún punto que pasa por las organizaciones sociales, por el estigma en relación a las personas con problemáticas de salud mental, que hacen que el camino no sea tan sencillo, incluso las prácticas de desmanicomialización se pueden reproducir en hogares pequeños, en dispositivos alternativos, ya que no son patrimonio exclusivo de los manicomios. Toda esta práctica que es tan compleja y está atravesada por tantos factores hace que caigamos en la cuenta que el tema tiene que seguir siendo problematizado y que hay que volver a pensar dónde estamos parados, para diagnosticar un presente y prever un futuro mejor.

–¿Cómo afectan los anuncios de recortes en el sistema de salud?

–Respecto a la salud en general entiendo que, a veces, es muy difícil hacer un diagnóstico certero en un país en el cual no se terminan de medir bien las cosas. Pero me parece que esta es una responsabilidad compartida entre todos los gestores de salud, independientemente del nivel de responsabilidad, y hay cierta tendencia en los niveles de responsabilidad inferior a no querer observar tanto los números, la productividad, porque empezar a medir eso conlleva a establecer cierta responsabilidad sobre la situación. Pero es un tema que más allá de la importancia que le pueda dar un Gobierno, sea nacional, provincial o municipal, siempre ha existido cierta pereza, intencionada o no, a medir, pero si no lo hacemos, si no se calculan los costos, no



Ernesto Koop : “Si uno revisa lo que suele ocurrir con las problemáticas de salud mental es que se pone el foco de la rehabilitación en el paciente y no se pregunta cuáles son las estrategias o qué lugares y dispositivos están pensados para que esas inclusiones se den desde los clubes de barrios o lugares de trabajo”

hay manera de establecer los procesos y sus financiamientos. Los presupuestos nunca van a ser suficientes, las necesidades siempre van a estar pero hay que establecer procesos para que el uso de los recursos sea más eficiente y que la continuidad del cuidado esté garantizada mediante la promoción y prevención de la salud. Hay que destinar más dinero pero también hay que hacer un uso más inteligente y eficiente.

–¿Qué implicancias tuvo el anuncio de cierre del Hospital Nacional Laura Bonaparte y qué tipo de restricciones se ven en el día a día?

–En el caso del Hospital Bonaparte y el Ramón Carrillo no atraviesen por el mismo tipo de problemática, pero sí hay cuestiones que desde ya modifican la manera que uno tiene de pensar el uso del recurso humano, como por ejemplo cuando se establecen distintas pautas de contratación, que no es de hoy sino que viene del 2023, y es que en el marco de las contrataciones, las nuevas altas no se podían dar sin una baja, y ahora para los que son un tipo de contrato que no son el universo de

profesionales asistenciales sino técnicos y administrativos, se pueden dar una contratación cada tres bajas, esto es de dominio público y te obliga a organizarte de otra manera con el recurso humano porque si se tiene una baja no se puede reemplazarla automáticamente. Sobre ese tipo de cuestiones sí, pero no que se hayan suspendido servicios, como entiendo que ha pasado en el Bonaparte o que se establezca la necesidad de un cierre, eso nosotros no lo hemos vivido y en relación a las medicaciones, en realidad, lo que suele ocurrir es que las personas sin cobertura tienen a veces el camino más allanado para acceder a la medicación que las que tienen coberturas que no son buenas, o que incluso, te cubren pero en un 40%. Ahí sí hay que estar más atentos con coberturas que no están dando la medicación y habría que preguntarse qué está pasando que no cumplen con su rol. Pero no es algo exclusivo de la coyuntura actual, son temas que vienen de arrastre y por el momento nosotros continuamos teniendo la misma prestación, que son alrededor de unas 60.000 consultas anuales que se brindan de manera ambulatoria, y unas 400 personas en el hospital.

–¿Cuál es el impacto en la salud mental al vivir en una sociedad más violenta y una familia menos integrada?

–La inmediatez del acceso a cualquier tipo de información tiene hoy consecuencias respecto del funcionamiento del aparato psíquico en general, es decir, en la memoria, por ejemplo, donde tal vez ya se recuerda menos porque la información está al alcance de la mano y también la capacidad de espera, la tolerancia a la espera es cada vez menor y esto influye mucho en las generaciones que han nacido con estas tecnologías, que no es la mía ni la tuya, es la de los chicos y ahí hay algo, un desafío por parte de los padres, que es regular el buen uso de la pantalla. No es el camino impedir el acceso pero si regularlo para evitar los puntos de angustia que se generan en los chicos, de ansiedad al no estar en la pantalla, y porque se puede ir perdiendo cierta habilidad social en cuestiones que se adquieren en el intercambio con el otro, el otro físico y la importancia de aburrirse un rato para inventar realidades y de esa manera permitir que emerja una persona única e irrepetible que es uno en su crecimiento, con sus interacciones, y todo eso está en peligro. 



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

cursos.fecliba.org.ar