

ALEJANDRO COLLIA: “QUEREMOS CUIDAR EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”

Las preocupaciones del ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, un distrito con 77 hospitales públicos provinciales y 240 de jurisdicción municipal; objetivos, eficiencia en la atención y la mejora de infraestructura

Su último pedido fue a 77 directores de hospitales públicos provinciales con el objetivo de avanzar en la implementación de un sistema integral de turnos telefónicos gratuitos. “*Que no haya más colas en los hospitales públicos de la provincia*”, les dijo el ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia, que ya sabe de la pesada mochila que cargan quienes deben asumir dicha función y lidiar a diario con los inconvenientes por falta de mantenimiento edilicio, insumos que no siempre abundan, capacidad de internación desbordada y demás penurias que no son de ahora sino de años de arrastre y políticas económicas erradas que terminaban *minando* cualquier plan de salud, por más bienintencionado que éste fuera. Su presencia y participación como panelista

en las XX Jornadas Nacionales y XIX Internacionales de Economía de la Salud, organizada por la AES en Mar del Plata, sirvieron para ampliar sus conceptos.

–¿Cuál es la situación de la salud pública en la provincia de Buenos Aires?

–Yo creo que hay muchos avances en cuanto a poner en valor a la información, en la utilidad que ésta pueda tener desde el Estado, desde la rectoría del Ministerio de Salud de la Provincia, y nuestro gran desafío tiene que ver con poder articular esa producción de datos, la velocidad de la intervención y su lectura. Creo que ahí están los ejes donde tenemos que apuntar y trabajar para que la gran cantidad de información que se produce se incorpore a un sistema de una manera adecuada, rápida y eficiente para

que podamos tomarla con una facilidad mayor a la que lo hacemos en la actualidad.

–Sin embargo aún existen barreras que complican dichos cambios.

–No podemos dejar de pensar que la provincia tiene 15 millones de habitantes, 134 municipios, 77 hospitales públicos provinciales, 240 hospitales con internación de jurisdicción municipal. Con un promedio de 45 millones de consultas anuales y 370 egresos anuales, en este contexto la información es una herramienta fundamental de gestión, en el ordenamiento, la oportunidad en el tiempo para que sea eficiente, sustentable y útil, para la toma de decisiones en la macro y meso-gestión. Para entender cómo fueron evolucionando los sistemas de información en la provincia tenemos que ir a principios de esta década con



“Fundamentalmente nos hemos abocado a desarrollar los programas de prevención y promoción de la salud. Y en este sentido hay datos que son muy significativos como el hecho de la circulación cero del dengue en la provincia de Buenos Aires.”

la situación anárquica que se dio en cada uno de los hospitales con un programa que no era uniforme, donde cada uno había creado su propio programa y hubo un crecimiento que se tuvo que corregir con el tiempo.

–¿En qué ámbito de la salud se pueden apreciar hoy esas transformaciones?

–Donde más se ha hecho hincapié es en las áreas que tienen que ver con los servicios, en cuanto a su informatización y velocidad de respuesta. Toda la información que uno dispone tiene que ser de fácil acceso, de alcance rápido para que se pueda intervenir. Hoy, el desafío que tenemos por delante es poder integrarla, tenerla en un sistema de control gerencial para que desde el nivel central se pueda intervenir inmediatamente y encuentre su correlato

con la meso-gestión, es decir con el funcionamiento de los hospitales, para que éstos tengan una misma dinámica y capacidad de respuesta.

–Pero también se necesita de una adaptación y capacitación de recursos humanos.

–Es cierto, y en ese sentido tuvimos que ordenarnos un poco. Teníamos más de 7 mil agentes vinculados a la Provincia a través de un sistema de becas que dificultaba la pertenencia y la mística. Damos un impulso al observatorio que ya venía funcionando y pudimos identificar a todo esos recursos dispersos y los pasamos a planta permanente. Eso nos permitió reconstruir las estructuras orgánicas de mando y a partir de ahí generar los perfiles de nuestros hospitales, fomentando las redes y devolviéndo-


les a los recursos humanos la mística, su verdadero rol y una relación más estable con el Estado.

–¿Qué otros cambios se plantean para modernizar el sistema sanitario?

–Lo más inmediato que tenemos en mente es la instrumentación de la tarjeta sanitaria provincial, que permitirá almacenar un conjunto de datos que se podrán ingresar a través de las unidades sanitarias o de los hospitales que sin duda facilitarán la atención de los pacientes. Otro hecho ambicioso que está en proceso de análisis es la historia clínica digital y el tablero integral de información gerencial que también van a contribuir a que podamos disponer de todos los datos posibles en una mesa central de gestión y desde allí tomar las decisiones sanitarias más

adecuadas. Hay que avanzar sobre los programas de información, de regulación de tecnología, en la sustitución e innovación tecnológica, porque como decía Víctor Hugo, "no hay nada más poderoso que una idea a la que le ha llegado su tiempo".

—¿Cuáles son las mayores preocupaciones de su gestión?

—Fundamentalmente nos hemos abocado a desarrollar los programas de prevención y promoción de la salud. Y en este sentido hay datos que son muy significativos como el hecho de la circulación cero del dengue en la provincia de Buenos Aires. De cumplir con una campaña de vacunación por encima del 95% de cobertura de la población de riesgo, con 2.400.000 bonaerenses vacunados, que dan testimonio del trabajo que venimos realizando en esa dirección, sumado a lo que estamos haciendo en relación a temas como el medio ambiente, el aumento de las redes de agua potable, la promoción de hábitos saludables y la práctica deportiva. Con la mirada puesta en cuidar el estado de salud de la población para que no se enferme y vaya menos al hospital, y para eso hay que articular el trabajo con los municipios. La integración de salud, educación y ambiente es la base del pensamiento de quien fuera ministro de Salud de la Nación, el doctor Ramón Carrillo, que decía que "no había una política de estado eficiente en materia de salud si no era acompañado de un fuerte trabajo social". 

[POR LAS PROVINCIAS II]

VÍCTOR URBANI: "HAY QUE RESOLVER LOS PROBLEMAS CASA POR CASA, NIÑO POR NIÑO"

El ministro de Salud de la provincia de Jujuy habla de las prioridades sanitarias del distrito: bajar los índices de mortalidad infantil y materna, los mayores desafíos.

Para el ministro de Salud de la provincia de Jujuy, Víctor Urbani haber completado la campaña de vacunación contra la Gripe A con éxito, superando la cobertura de la población, supone más que una buena noticia por lo que se estima que la epidemia va a estar atenuada durante el invierno. Hasta la fecha no se había registrado ningún caso de Gripe A H1N1 en la provincia y se utilizaron 93.300 dosis de vacuna H1N1 desde el comienzo de la campaña en marzo, lo cual corresponde al 29% de la población total de la provincia, teniendo en cuenta que el objetivo era cubrir el 20% de la misma. En los grupos de riesgo (como las embarazadas y personas de 5 a 64 años con patologías

crónicas) se superó la meta con una cobertura del 100% y en adultos mayores de 65 años el 70%. El grupo de riesgo que no alcanzó la meta establecida del 85% es el de los menores de 5 años a partir de los 6 meses de edad, el cual tiene una cobertura del 73%, razón por la cual se esperaba que llegarán 10.000 dosis H1N1 para vacunar a los niños que faltan y reforzar, en algunos casos, con la segunda dosis.

—¿Cuál es la prioridad en la que han puesto mayor atención en la provincia de Jujuy?

—Nosotros tenemos algunos indicadores que son ejes de la política sanitaria como la reducción de la mortalidad

materno-infantil. El trabajo que se ha hecho en este segmento de la población es muy intenso, en el 2008 para una tasa de mortalidad infantil nacional de 12,5 por mil, la provincia estaba en 14, que está por encima de la media nacional pero no en la diferencia que venía arrastrando de años atrás. Y para el 2009 estamos estimando una disminución de la tasa que estaría en menos del 12 por mil. La tendencia es de descenso progresivo. Y tenemos un trabajo pendiente, muy arduo por el que estamos esperando los resultados con el tema de mortalidad materna que tiene un nivel muy elevado como en todo el norte argentino. Y estamos trabajando mucho también en los programas de salud reproductiva, en prevención y la prioridad ahora está dada en esta población puntualmente sin dejar de lado que nuestra provincia se caracteriza por un desarrollo cada vez más progresivo de la atención primaria de la salud y de los programas sanitarios de prevención y promoción de la salud. En los datos de las campañas de vacunación realizados en el último año la provincia está en los niveles más altos de cobertura del país.

¿Dé cuántos hospitales públicos dispone la provincia?

–Jujuy tiene 26 hospitales públicos y 270 centros de salud. El gran trabajo que hemos hecho en los últimos 2 años ha sido reforzar todo el sistema de estructura y equipamiento en el interior de la provincia.



“Jujuy tiene 26 hospitales públicos y 270 centros de salud. El gran trabajo que hemos hecho en los últimos 2 años ha sido reforzar todo el sistema de estructura y equipamiento en el interior de la provincia.”

Nosotros tenemos trabas de accesibilidad geográfica, por razones de distancia o económicas. En La Quiaca, por ejemplo, tenemos casi 20 mil habitantes pero si le sumamos los habitantes de Villazón que es una ciudad boliviana que está pegada, separada por un río de 15 metros, son 60 mil personas que prácticamente viven ahí. En el hospital de la zona, que está a 300 kilómetros de San Salvador, estamos inaugurando el mes que viene un tomógrafo, una sala de maternidad y neonatología nuevas para que el hospital pueda tener capacidad de respuesta para toda esa población. A la ciudad de Libertador, que queda en el departamento de Ledesma, a 150 kilómetros de San Salvador, llevamos tomó-

grafo, mamógrafo, inauguramos sala de terapia intensiva y hemos reforzado el servicio de internación. La inversión en estructura edilicia hospitalaria ha sido importante, estamos construyendo un nuevo hospital en Abra Pampa, hemos refaccionado el Hospital Guillermo Paterson de San Pedro, y el gran proyecto es la maternidad provincial para el que ya tenemos el financiamiento y las obras comenzarán este año. Tendrá una capacidad para 5 mil a 6 mil partos anuales y reemplaza a la vieja maternidad que está en el Hospital Pablo Soria. Es un gran proyecto de estructura edilicia.

¿Qué sucede con aquellos habitantes que ni siquiera

pueden salir de sus hogares para hacerse atender?

–El sistema sanitario jujeño tiene la historia más rica en atención primaria de la salud a partir de la actuación del Dr. Carlos Alvarado. Cuando dejó su cargo como director de paludismo en la OMS y volvió a la provincia en el año 1966 fue nombrado ministro, y al mes de asumir estableció el programa de salud rural con el objetivo puesto en la atención primaria de la salud. Su frase de cabecera era “*casa por casa, niño por niño*”, resolviendo los problemas de la comunidad y sacando el sistema sanitario de atrás del escritorio, del consultorio e ir a la comunidad donde están los problemas y resolverlos antes que la gente se enferme. Esto lo desarrolló el Dr. Alvarado en 1966 e inventa la figura del agente sanitario, es decir alguien que está en la comunidad y genera en ella conductas saludables, que previene, atiende chicos, los pesa, controla la evolución de las mujeres embarazadas, lleva adelante las campañas de vacunación, identifica diabéticos y los deriva al hospital. Esta es la fortaleza a nuestra provincia y lo que da pertenencia a quien la habita.

–¿Qué cambios han permitido dar un salto cualitativo en materia de salud?

–La falta de información en el sector público era un déficit importante. El Plan Nacer, en el inicio de la gestión de Ginés González García marcó un hito, un punto de inflexión en el norte que fue

“Estoy convencido de que tenemos uno de los sistemas sanitarios más solidarios, incluso y gratuito. En Jujuy, una de las provincias más pobres, como todo el norte argentino, atendemos con gratuidad absoluta y sin ningún tipo de restricciones a todos los ciudadanos bolivianos, y lo mismo ocurre en Misiones y Formosa, con paraguayos y brasileños”.

fundamental y no solo ha influido dentro del financiamiento de la provincia sino también en el manejo de los sistemas sanitarios. Financiar el plan materno infantil, que tiene un monto aplicado por cápita, funcionó sin sistema hasta el 2007 y a partir de ahí se empezaron a registrar las prestaciones que se realizaban en los centros de atención primaria y en los hospitales. La ficha y la facturación se centralizan ahora en una oficina única y que esperamos ir descentralizando, lo que permitiría tener la información en tiempo real. La transferencia anual de Nación a nuestra provincia en el 2009 fue de 4.888.000 pesos. El desarrollo informático del Plan Nacer ha permitido que los hospitales empiecen a facturar al sector de seguridad social, dándole al hospital un sentido de gestión que antes no tenía. Hoy, un 57% de la atención es brindada a afiliados de la seguridad social y se factura, cosa que antes no se hacía. La clave está en el factor humano, nosotros tenemos mejores resultados en el trabajo de los agentes solidarios que en el sector profesional.

–¿Hay resistencia a los cambios dentro del sistema?

–Yo no dudo que los médicos en sus consultorios la mayoría tiene computadora y carga en ella las historias clínicas y llevan un registro. Ahora en el hospital es muy difícil que cumplan con esto. En los sanatorios privados están informatizados, hay registros, pero lograr esto en los hospitales públicos es mucho más difícil

porque hay una resistencia al cambio muy grande. Esta es una realidad que existe y que tenemos que empezar a revertir para ir modificando el sistema de salud pública. Es un trabajo cotidiano, cultural, del día a día.

–¿En qué lugar ubica a la salud pública argentina observando el actual contexto internacional?

–Estoy convencido que nosotros tenemos uno de los sistemas sanitarios más solidarios, inclusivo y gratuito. En Jujuy que es una de las provincias más pobres del país, como todo el norte argentino, atendemos con gratuidad absoluta y sin ningún tipo de restricciones a todos los ciudadanos bolivianos, que son los más pobres que ingresan, y lo mismo ocurre en Misiones, Formosa, con los paraguayos, los brasileños. Usted observa la realidad de los hospitales públicos de Buenos Aires donde se atienden muchísimos peruanos, gente que viene del exterior a operarse, y esta gratuidad es reconocida por funcionarios de la OPS como una de las grandes beneficios hacia la comunidad. *Tenemos muchos problemas, carencias, dificultades, pero ausencia de solidaridad en la emergencia sanitaria, no.* Eso es lo que nos debe hacer sentir orgullosos de nuestro sistema. En comparación, podemos ver lo que pasó en Estados Unidos, donde el seguro de salud excluye a casi 46 millones de habitantes, y el presidente Barack Obama tuvo que hacer enormes concesiones para que le aprobaran la reforma. 