

JORNADAS REGIONALES DE SALUD

Dr. Alejandro Collia

- Doctor, vemos que las autoridades del Hospital Penna hoy lo acompañan en estas Jornadas. Evidentemente la evaluación de la gestión de los directivos del Penna y el desarrollo del hospital es positiva.

Si, y así lo expresó el ministro en la anterior visita que realizó a esta hermosa y querida ciudad donde ratificó a la conducción de la Región Sanitaria y del Hospital Penna, que es uno de los más importantes de la provincia y realmente van llevando adelante las cosas como corresponde. Lo cierto es que en este año en que nosotros vamos a cumplir dentro de poco tiempo, se ha tratado de organizar todo lo que es el funcionamiento del ministerio en todas las áreas y también se han hecho los cambios que el ministro consideró necesarios e indispensables. Debo decirles que tanto la Región Sanitaria como el Penna están conducidos por gente que tiene mucha experiencia, mucho compromiso y realmente la población a la que representan en esta región y en esta área programática, pueden estar más que satisfechos pues son gente que conocen y saben hacia donde van e interpretan fielmente la política que lleva adelante el ministro, obviamente interpretando al señor gobernador provincial.

- Nos enteramos por los canales de televisión nacionales de que hay hospitales en el conurbano superpoblados mientras hay otros desocupados ¿Cuál es la situación del Penna en Bahía Blanca?

Es un hospital de alta complejidad que funciona bien. Es uno de los once hospitales interzonales, que lleva adelante prestaciones de alta complejidad. Incorporó en los últimos tiempos lo que es la cirugía cardiovascular y procedimientos complementarios para que este tipo de prestaciones puedan mejorar en cuanto a la velocidad de respuesta, y en cuanto a todo lo que significa los indicadores y su calidad prestacional.

Ahora estamos trabajando en algo que para la región es muy importante que tiene que ver con los trasplantes. No estoy hoy en condiciones de hacer un gran adelanto pero sí de darle fuerza al título y es más que trascendente para la región si podemos comenzar con algún trasplante en particular.

- ¿ Trasplantes renales?

- Si. Trasplantes renales, pero no me quiero extender mucho en el tema.

- ¿Antes de fin de año?

- Lo que muchas veces no puede entender el común de la población es que para hacer las cosas con seriedad se necesita cumplir con los tiempos. Pasa con los hospitales nuevos: cuando se dejan inaugurados y tardan un tiempo en ponerse en funcionamiento a pleno, se interpreta como que existe alguna debilidad o una falta y generalmente no es así. Los hospitales tienen que ser probados al vacío, tienen que ir comenzando su funcionamiento por distintas áreas, sumando áreas para justamente no generar ningún problema a la población del lugar.

En el caso de los trasplantes pasa exactamente lo mismo. Hay normas internacionales y nacionales que cuando se comienza un servicio de trasplantes se tienen que cumplir una serie de requisitos y eso es en forma progresiva hasta poderse abrir a toda la comunidad.

Lo cierto es que en nuestra gestión y no quisiera pasarlo por alto, se ha aumentado el 88 por ciento en los trasplantes en estos casi 10 meses y es un tema más que alentador y vamos a seguir en esa línea. Es que nunca decreció ese porcentaje y se mantienen en el tiempo lo que es muy importante e interesante, pues muchas veces por situaciones coyunturales puede dispararse porque aumenta la procuración y aumentan los trasplantes. Lo cierto es que ya en un tiempo que se extiende en meses podríamos decir que se mantiene en forma sostenida el tema de los trasplantes.

- Volviendo al tema de los trasplantes renales en el Hospital Penna de Bahía Blanca esto debería ir acompañado de una obra que se hace mucho tiempo que se viene prometiendo y que es el helipuerto ¿Qué se va a hacer primero, el establecimiento del servicio de trasplantes, la construcción del helipuerto, o se harán en forma paralela?

Puede ser en paralelo. Lo que sucede es que hoy tenemos por decisión del gobernador y por ejecución del ministro una cantidad de obras que tienen distintos tipos de prioridades en la provincia pero para que tengan una idea, de los 780.000 metros cuadrados cubiertos que tiene la estructura sanitaria hospitalaria de la provincia hay un 30 por ciento que hay que recuperar. Obviamente la agenda de prioridades por ahí encuentra otros problemas, pero lo cierto es que vamos avanzando lentamente con un programa de resolver este déficit de años, y no es fácil resolverlo rápidamente.

Por otro lado hay una cuestión que también hay que entender y en eso ustedes, los comunicadores, los medios, pueden hacer un aporte magnífico para que la gente se dé cuenta en que sentido esta gestión va transitando. Es que existen organismos de la Constitución que controlan nuestras decisiones y nuestras acciones y son tiempos que no se pueden pasar de la manera que se quisiera. **Donde hay una necesidad hay un derecho**, y esto es real, es una expresión de alguien que tuvo mucho que ver con resolver los problemas y respetar los derechos. Más aún en la salud, que es un derecho. No podemos vulnerar estos tiempos constitucionales, no solamente antes de llevar adelante una acción sino también después existen controles, lo que me parece muy bien. Debe ser así. Lo cierto es que eso demora a veces las acciones que nosotros queremos ver cristalizadas lo más rápido posible.

- Hemos hablado de infraestructura y no de recurso humano. ¿Qué pasa con el éxodo de enfermeras al sector privado? ¿Cómo se recupera este material humano?

En principio hay que entender que para hacer un diagnóstico situacional respecto a esto, todo el gabinete es consciente de esta problemática. El mayor esfuerzo desde el comienzo de nuestra gestión se trató de entender la dificultad que tiene el sistema público de salud en cuanto a su mejor recurso, más calificado. A partir de ahí queremos ordenar toda la relación laboral, terminar con la precariedad que existía, terminar con las becas, no hay más contratos transitorios. De ahora en más cada agente que ingresa al sistema público ingresa a la planta con una designación, con una actividad laboral acreditada como corresponde, lo que permite que sean respetados sus derechos y tiene fundamentalmente lo que nosotros decimos **la pertenencia al sistema y tiene también la mística para poder llevar adelante esta tarea**, que es una tarea dura porque se trabaja todos los días con situaciones de mucho estrés, donde se ve vulnerado el mayor valor que tiene el ser humano que es su salud, entonces, todas estas cuestiones no son menores, son importantes. Estamos ordenando el recurso humano. Hemos avanzado y muchísimo. Se terminó con las becas, pueden existir becas de capacitación, de residentes y post residentes, en programas de contingencia (bronquiolitis en invierno, la contingencia en verano, el operativo Sol, o alguna epidemias).

Digo todo esto por que es donde estamos trabajando: estamos trabajando en una autopista donde queremos que más allá de que hoy nosotros conducimos este tema, el que venga detrás nuestro pueda continuarlo y mirarlo como una política de Estado -la del recurso humano- que se lleva nada más y nada menos que el 66 por ciento del gasto del presupuesto y como decíamos anteriormente, es el insumo más calificado. En ese sentido pensamos que terminará de normalizarse en el transcurso del 2009 para pasar a todos a planta. Trabajamos con los planteles básicos y con los perfiles de cada hospital y con una futura Ley única de carrera profesional y no-profesional que, a nuestro entender, va a ser una herramienta formidable para dejarla abierta en el tiempo y que se vaya adecuando a nuevas circunstancias. Creemos que esta ley (N° 10471) es una ley maravillosa pero habrá que adecuarla a estos tiempos.

Puntualmente a la pregunta referente a la falta de oferta y formación de recurso humano, somos conscientes que tenemos 4 o 5 debilidades que son **enfermería, pediatría, neonatología, terapia intensiva y también psiquiatría**. En pocos días habrá un anuncio muy importante para la provincia de Buenos Aires, en función de este análisis de la **falta de capacitación y de oferta de enfermería que se agrava en la provincia por que la edad promedio de los enfermeros en el sistema público es de 47/48 años, por lo cual en unos diez años es probable que tengamos una situación muy complicada**.

La visión global del recurso humano nos genera el desafío de realizar una verdadera política de este recurso, en este caso puntual en la capacitación y formación. El ministro -tal vez con el gobernador- anunciarán un programa ambicioso de capacitación. También hay que recordar lo que anunció la señora presidenta y su ministra **Graciela Ocaña**, sobre la necesidad para el 2015 de formar 45.000 enfermeros con un programa en la que participarán las 24 jurisdicciones en el Consejo Federal de Salud y creo que seguramente tendrá una respuesta más que satisfactoria.