

ALEJANDRO COSTA: “LA CONFORMACIÓN DE REDES HOSPITALARIAS ES EL GRAN DESAFÍO”

Su experiencia previa como instructor de residentes de clínicas médicas en el hospital Cosme Argerich, el haber trabajado en el Programa Federal de Salud de la Nación y pasado por el Área de Atención al Beneficiario, y en la Dirección Provincial de Medicina Preventiva, le dieron solidez a su formación. La importancia de la capacitación y la información para trazar las estrategias que permitan mejorar y transformar el sistema de salud.

Antes de contar su paso por la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social, de la Universidad ISALUD, hizo referencia a una frase de Rubén Torres, funcionario de la OPS y experto en sistemas de salud, que marcó su horizonte: “Ustedes están aquí en la Universidad para que puedan abrir sus cabezas y para que podamos transformar la charla de café en una charla técnica. Y en esos dos años nuestras mentes se abrieron como esponjas, dispuestas a absorber un torrente de conocimiento”. Así se fue preparando Alejandro Costa para asumir al frente de la subsecretaría de Planificación de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, cargo con el que lo honrara en 2009 el actual ministro de Salud, Alejandro Collia.

–¿Por dónde empezar cuando se tiene, nada menos, que planificar y programar un área tan significativa como la salud?

–El hecho de venir de un esquema de formación de posgrado como lo eran las residencias y el haber estado en áreas de gestión que me permitieron palpar el tamiz de los reclamos de manera directa para poder transformar la necesidad subjetiva de un paciente en una solución objetiva, todo esa experiencia inicial fue la que terminó siendo el soporte a la hora



de tener que gestionar un nuevo espacio donde había que dimensionar las funciones de planificación, información y capacitación. A nivel de los trabajadores del sistema, pienso que para poder hacer hay que saber y querer. El querer está muy relacionado con la actitud, y el saber con la aptitud. Para saber hacer uno cuenta con dos grandes herramientas que son la estadística y la capacitación, con lo cual había que trabajar primero sobre el empoderamiento del conocimiento propio del equipo ministerial y de los trabajadores adheridos al sistema.

–¿Cómo se planificó esa tarea?

–Desde la capacitación lo que hicimos fue fortalecer ese saber, y en estos momentos tenemos 3550 profesionales residentes que están dentro de la órbita ministerial, 4400 enfermeras que se están formando

en hospitales públicos, 1200 enfermeras a nivel municipal, 1200 técnicos, 1300 promotores bajo capacitación, y 2300 trabajadores de la salud que terminan su secundaria dentro del sistema. Esto que acumula unos 13.000 alumnos también nos dio una visión de que teníamos una fuerte impronta de capacitación sobre el personal de salud, de compañeros que estaban ingresando al sistema. El Ministerio tiene 46.000 trabajadores dentro de sus hospitales provinciales, encaramos un programa de educación permanente para trabajadores de la salud y así es como vamos fortaleciendo el saber.

—¿Cuál fue la prioridad al comenzar la gestión?

—Lo primero fue trazar un plan y eso se ve reflejado hoy con el Plan Quinquenal de Salud en el cual se han establecido los objetivos, estrategias, tipos de actividades, metas y los indicadores a través de los cuales vamos monitoreando todas las actividades. La otra cuestión importante fue tener una planificación integral que atienda las cuestiones de la meso-gestión hospitalarias. Dentro del esquema de planificación, lo inmediato es la organización del modelo de atención, de gestión y de financiamiento. De esas prioridades en el modelo de atención tenemos como estrategia fortalecer la atención primaria de la salud, hay que coordinar los esfuerzos y organizarlos. Por otro lado dentro del modelo de atención y del primer nivel de atención buscamos fortalecer sistemas nominalizados de atención, con equipos de profesionales que estén a cargo de la salud del paciente y en la cual la responsabilidad nominalizada le permita conocer a la gente quien es su referente sanitario.


—¿Qué importancia le asigna al trabajo en red?

—A nivel hospitalario es fundamental generar una gestión descentralizada pero articulada en red. Desde el punto de vista del modelo de gestión hay dos circunstancias que son fundamentales: una ya la nombramos que son los sistemas de información, el fortalecimiento y las mejoras que sean necesarias para tener un adecuado conocimiento para la posterior toma de decisión. El otro tema fundamental como un eje transversal en lo que es la gestión son los recursos humanos, el hecho de poder incrementar nuestros conocimientos con respecto a la cantidad y calidad de los trabajadores que tenemos dentro del sistema de salud público y privado, incluyendo los prestadores de la seguridad social, son una línea muy importante que tenemos que recorrer. Des-

La información “Otra cosa que hicimos fue ser cada vez más eficientes en la obtención de la información. Y éste es un trabajo que aún continúa porque la heterogeneidad del sistema informativo que tenemos requiere que vayamos estableciendo un criterio común y mejorando el acceso a los sistemas de información, tanto del primer nivel hospitalario como municipales, provinciales y nacionales. Es un conglomerado que tenemos que ir organizando porque dicho saber es la mejor herramienta para poder hacer los análisis de situación que requiere toda planificación, conocer la situación actual real y poder plantearnos la situación objetiva a la cual queremos llegar. En el medio planificamos las estrategias, y cuando tenemos la gente capacitada y la información adecuada es cuando podemos trazar esas estrategias de mediano y largo plazo que buscamos para mejorar y transformar nuestro sistema de salud”, explicó el titular de la subsecretaría de Planificación de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, Alejandro Costa.

pués, desde el punto de vista del modelo de financiamiento, el ministro Alejandro Collia promueve el hecho de generar un sistema equitativo que asegure la provisión de las prestaciones necesarias para la población y, hoy por hoy, tenemos un esquema que debemos articular para ser más eficientes en la ejecución de las inversiones. El hecho de poder comenzar a trabajar en un esquema que permita fomentar un fondo provincial sería la manera de hacer más eficiente el gasto. Pero el desafío que tienen hoy por hoy los hospitales es la articulación de servicios y la conformación de redes hospitalarias. Hay experiencias interesantes como la que tenemos en el sur del conurbano, en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce que funciona adecuadamente y es necesario fortalecer como un hospital hacia afuera y de puertas abiertas.

—¿De qué manera se articulan las políticas con el resto de los municipios?

—Hay un espacio de articulación que lo tomamos como reflejo del Consejo Federal de Salud (Cofesa), que es el Consejo de Salud Provincial, el espacio donde se reúnen los 135 secretarios de salud —Lezama se agregó como municipio en la Provincia—, y ahí se discuten y coordinan las políticas sanitarias. El segundo espacio de articulación provincia-municipio está dado a través de las regiones sanitarias, que son 12 y en el cual el director regional tiene la responsabilidad de la coordinación operativa de la atención entre efectores provinciales, municipales y nacionales. La mayoría de los municipios de la provincia de Buenos Aires tiene un espíritu solidario de trabajo, para con los ciudadanos que habitan en otros municipios, para la gente que viene de otras provincias y los migrantes que vienen de otros países. 

A nivel de los trabajadores del sistema, pienso que para poder hacer hay que saber y querer. El querer está muy relacionado con la actitud, y el saber con la aptitud.