

CONSIDERACIONES PARA UNA POLITICA HOSPITALARIA EN COLOMBIA

(Una investigación sobre las bases históricas del problema hospitalario)

*David Bersh Escobar**

El problema hospitalario en Colombia es sin lugar a dudas el más importante de cuantos se relacionan con la salud de los colombianos. Lo estimamos así por la magnitud económica que tiene, por el número de personas sobre las cuales influye y por la forma como las afecta. La pluralidad de sus causas; la intrincada relación entre lo científico, lo administrativo, lo legal, lo económico y lo político; y, finalmente, las implicaciones del comportamiento de la administración pública a lo largo de las últimas décadas exigen que tratemos de obtener apreciaciones de conjunto del problema dentro de una mínima perspectiva histórica para no perder de vista el rumbo que este trata de seguir.

Para millones de personas la idea de hospital está usualmente muy lejos de sus intereses inmediatos; sin embargo, cientos de miles de personas se ven cada año profundamente afectados por lo que un hospital haga o deje de hacer por ellas, sus familiares o amigos.

Todos vivimos con la confianza de no tener que recurrir a los servicios de un hospital; pero, casi todos nos vemos en un momento dado enfrentados a la enfermedad que se agrava, a la complicación fulminante, a los accidentes inesperados y a la necesidad de servicios de diagnóstico y tratamiento que sólo pueden ser administrados dentro de un hospital.

Cuando ésto ocurre los intereses corrientes de la familia se desplazan a un lugar secundario. Las labores cotidianas se alteran y el hospital se transforma en el

centro palpitante de actividad y atención de la familia y sus amigos más próximos. En estas circunstancias el hospital es percibido intensa y críticamente. La madre con un hijo asfixiado en sus brazos palpa sin lugar a dudas las insuficiencias y deficiencias de los servicios de urgencias y consulta externa. El campesino que padece de una fractura, y llega al hospital luego de un penoso viaje, siente sin lugar a dudas la falta de este servicio social, cuando se le informa que las camas están copadas y que no se le puede hospitalizar. El obrero que espera la cirugía de una hernia que lo habilite para el trabajo se resiente duramente cuando se le pide esperar un turno de un año para poder ser atendido. Por otra parte si el paciente tiene la suerte de ser hospitalizado entonces su percepción se enfoca en los servicios y atenciones que recibe o deja de recibir. Por ejemplo: cuánto significa para un enfermo y sus acompañantes que exista una auxiliar de enfermería disponible para atender un llamado de ayuda en medio de una larga noche de padecimientos; y en comparación con lo anterior, cuánta ofuscación y malestar provoca la ausencia de tal servicio en los hospitales que carecen de personal.

Posiblemente muy pocos servicios se demanden sintiendo tanta necesidad de ayuda, y seguramente en ningún caso la negación total o parcial del servicio genere tal grado de descontento, ansiedad y animadversión hacia los responsables de sus deficiencias. Sin embargo, por un fenómeno curioso, el cual pasaremos a explicar, la población no hace sentir ante los diri-

* Médico Magister en Salud Pública de la Universidad de Antioquia; candidato para un Ph.D en Salud Pública en Berkeley, Universidad de California.

Ex-Secretario General del Ministerio de Salud Pública.

Profesor E.N.S.P.

gentes de la nación la magnitud y naturaleza de su inconformidad por las fallas en los hospitales, como si lo hace con sus inquietudes acerca del empleo, los bajos salarios, el costo de la vida, la educación, la seguridad etc.

El fenómeno que impide a la comunidad manifestar lo que siente en relación con el servicio hospitalario radica en la naturaleza casi siempre transitoria de la enfermedad. En promedio general una persona dura hospitalizada unos diez días. Durante este período experimenta una profunda motivación en lo que concierne al hospital; pero una vez que el paciente abandona la institución bien sea por mejoría o por muerte, la tendencia del paciente o sus deudos es a olvidar la experiencia y a concentrarse en otros problemas e intereses. En cambio, frente a problemas de mayor duración el comportamiento de la gente es diferente; veamos como ejemplo lo que acontece con el salario bajo.

Tal problema es experimentado, corrientemente, por grupos que trabajan en la misma empresa, que comparten muchas cosas en común, que se conocen, que interactúan, que han desarrollado mecanismos de comunicación, y que posiblemente disponen de algún liderazgo. En estas condiciones parece relativamente fácil que el grupo se organice para defender un interés común; sin embargo, aún en tales condiciones, el problema tiene que persistir actuando como constante acicate durante un período lo suficientemente largo para que el grupo tome conciencia, se ponga de acuerdo, emprenda la acción y la mantenga hasta obtener los resultados esperados. Si a lo largo de este proceso el acicate del problema desaparece lo más probable es que la acción se liquide.

Las condiciones bajo las cuales se experimenta la necesidad de servicios hospitalarios son muy diferentes. Prácticamente lo único que tienen en común los afectados es el verse enfermos en un momento dado, lo cual es siempre inesperado e inoportuno. Casi todo lo demás en los pacientes y sus familiares es heterogéneo; basta pensar en: sexo, edad, condición socio-económica, origen rural o urbano, etc. A esto se agrega la dispersión geográfica de los hospitales, y la separación entre un enfermo y otro, ya que cada cual está de momento absorto en su problema, circunstancias éstas que dificultan la comunicación entre la masa de afectados. En estas condiciones no parece posible que los interesados en servicios hospitalarios puedan llegar a organizarse para manifestar en forma efectiva su necesidad; así ésta sea una de las más intensas que pueda experimentar la persona y la familia.

Si los usuarios de los hospitales pudieran manifestar sus sentimientos, su voz, sería formidable. En 1974 pasaron por las salas internas de los hospitales oficiales y mixtos 832.373 personas. Si cada uno cuenta en promedio con cuatro familiares y amigos que se vieran afectados por su situación tendríamos una masa de 3.329.492 personas experimentando las emociones intensas que antes comentáramos. Por otra parte, están aquellas personas rechazadas de los hospitales por falta de camas y capacidad en los mismos; éstos, constituyen posiblemente el grupo de mayor trascendencia. Se calcula en más de 340.000 personas el grupo que necesitando hospitalización en 1974 no pudo recibirla. Si los sentimientos de angustia y enojo que experimentaron estos enfermos al serles negada la atención hospitalaria la extendemos a sus familiares y amigos íntimos nos daremos cuenta que en 1974 hubo por lo menos un millón y medio de personas que debieron sentir el deseo intenso de protestar y reprochar a los hospitales, a la sociedad y al gobierno la desatención a necesidades tan sentidas por ellos.

Cabe entonces preguntarse si esta necesidad de la población es valorada cabalmente por los dirigentes del país y si las políticas tendientes a remediarla son o no consecuentes con la naturaleza y magnitud de la misma. De paso, nuestra opinión al respecto es: que los dirigentes de la nación deben, como una de sus más importantes funciones, percibir las necesidades que la población no logra manifestar; la medida en que lo hagan dará testimonio de su identificación con la gente que les brinda soporte.

Consecuente con lo que hemos dicho, se puede afirmar que la necesidad de servicios hospitalarios a lo largo y ancho del país es un problema de gran envergadura. Lamentablemente el manejo que se le ha dado no concuerda con el significado a fondo que algunos le conferimos. No exageramos al decir que se ha llegado a considerar los hospitales existentes como un problema crónico de financiamiento que nadie logra remediar satisfactoriamente. Cada que uno de ellos agoniza por falta de fondos, agotados los recursos del crédito, deteriorada la calidad de sus servicios es auxiliado a última hora con una ayuda extraordinaria, la cual viene usualmente acompañada de una investigación administrativa tendiente a averiguar y remediar un supuesto despilfarro. Ciertamente algunas mejoras en la administración hospitalaria pudieran mejorar el uso de sus recursos; pero adjudicar a esta sola causa la razón de las penurias económicas de dichas entidades es o ignorar el verdadero fondo del problema o tratar de sacarle el cuerpo al mismo.

