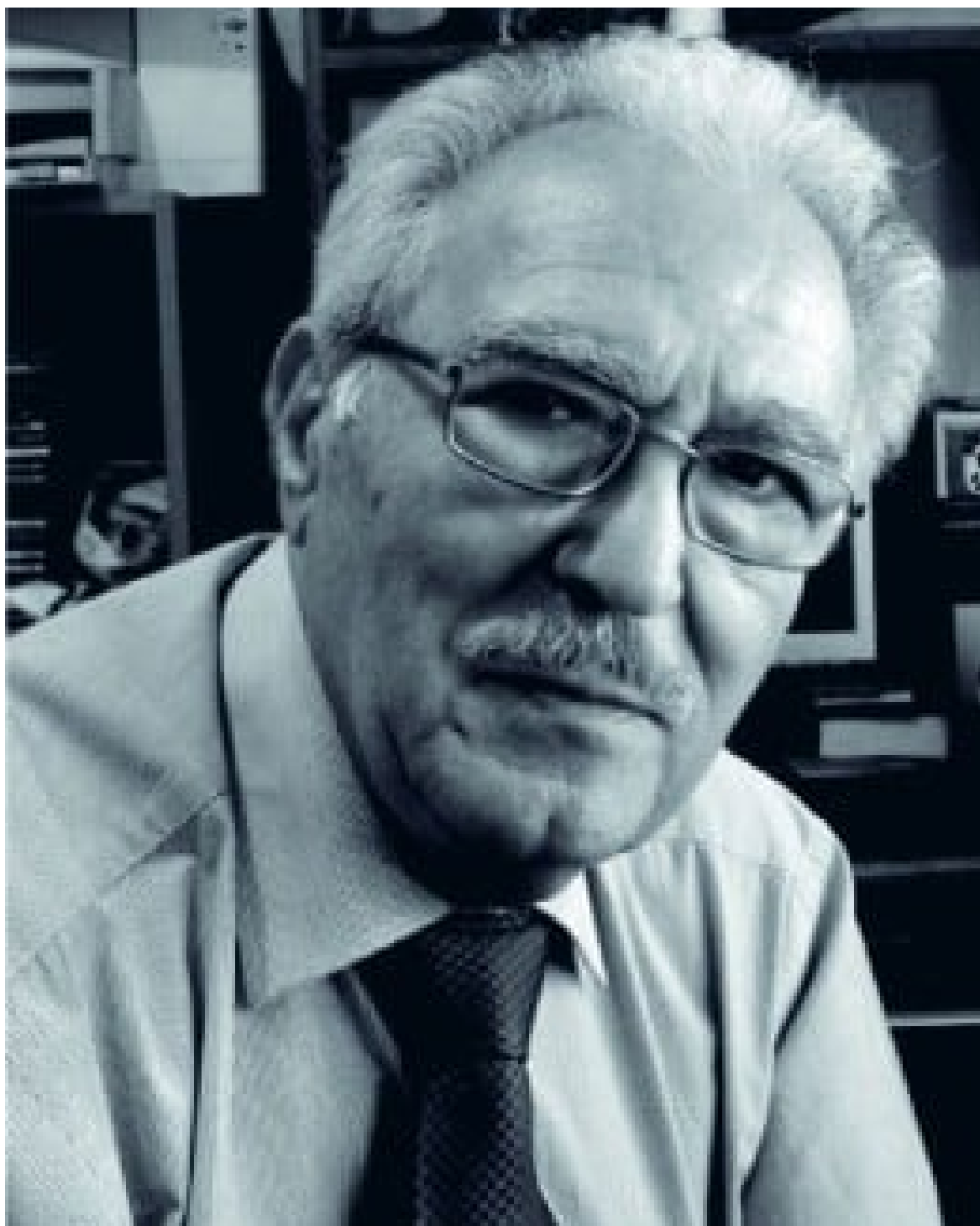


COLUMNAS

La muerte programada de los hospitales públicos

El Ciudadano · 13 de agosto de 2010



Hasta las reformas a la salud y la previsión realizadas bajo la dictadura militar, jamás se vivieron los problemas que hoy agobian a los hospitales públicos y a sus usuarios. A partir de ellas la salud se convirtió en un negocio rentable y como consecuencia se desarrolló la privatización con la perspectiva de reemplazar en su totalidad a la salud pública. Del mismo modo en que se logró consumir el sistema previsional de AFP, -obligatorio para los civiles pero no para los militares-, con los nefastos resultados de las míseras jubilaciones que acuerdan, cuyo monto ni se aproxima siquiera al salario mínimo. A lo largo del tiempo se constata sólo el enriquecimiento de las empresas administradoras, sus abusos en el cobro de comisiones, así como su inmunidad a los vaivenes bursátiles que han sufrido los fondos de los afiliados.

Simultáneamente se reduce el presupuesto para la salud pública, generando un dramático deterioro de los hospitales que se ven obligados a trabajar con aranceles que no cubren los costos de las prestaciones, mientras se les exigen los más altos rendimientos.

Esta realidad, no casual, trae consigo grandes dificultades para los directores de los hospitales pues mientras más atenciones y cirugías practican sus equipos de profesionales, más se endeudan institucionalmente. Lo que redundará en una

tendencia opuesta a sus objetivos esenciales: atender pocos pacientes para endeudarse menos, lo que constituye una perversidad administrativa.

En los hechos esta realidad convierte a los directores de hospitales en angustiados administradores de recursos escasos, confrontados a las enormes exigencias de las autoridades.

Cuando se hace difícil mantener los más mínimos equilibrios entre recursos y gastos, se les acusa de mala gestión reemplazándoles por otro profesional que se ve obligado a repetir los mismos ciclos que desprestigian al sistema y a los funcionarios que lo sirven.

Una administración como la descrita jamás permitirá una buena gestión, cualidad que no es sinónimo de administración. La gestión es una cualidad creativa que se aplica en la institución que se dirige para facilitar su desarrollo y llevarla a superiores niveles de satisfacción.

La administración y la dirección de un hospital público no dan ni espacio ni posibilidad de gestión en razón de factores estructurales. Este es un amplio capítulo de discusión en el que entran en línea de cuenta factores conceptuales que, debiendo generalizarse, se aplican en forma focalizada: p. ej., el ingreso per cápita, según el índice de pobreza del sector, que no cubre los costos de los servicios prestados.

En mis más de 50 años de ejercicio de mi profesión tuve la oportunidad de dirigir un hospital público cuya remesa presupuestaria (cuota mensual que reciben los hospitales del Estado) se consumía en un 84% en pagos fijos, quedando un exiguo remanente de 16% para insumos y operaciones.

El cumplimiento con las exigencias del sector generaba un endeudamiento progresivo mensual de \$35.000.000 que sumados en el tiempo llevaban, inexorablemente, a una severa crisis con los acreedores.

Cuando se generaron algunos programas para resolver en forma urgente rezagos de patologías como hernias, fimosis en niños, y otras afecciones, que financiaban el 100% del costo, se logró renovar todo el instrumental quirúrgico, comprar dos máquinas de anestesia y habilitar un nuevo pabellón quirúrgico.

En un encuentro con **Alex Figueroa**, ministro de Salud de la época, le dije: “Ministro, ¿Sabe usted lo que significa trabajar al costo más \$1 peso?” Su respuesta fue muy simple: “No”. Yo aprendí aquello como director de hospital. Significa gestionar en modo de cumplir con los programas sin endeudarse. El Ministro asintió con la cabeza, prometió analizar la cuestión y... nunca más supe nada de él.

Ante la disminución de camas como consecuencia del terremoto, Fonasa licita camas en clínicas privadas por valores diarios promedios de \$349.108 cada una. El costo efectivo puede variar entre \$47.000 y \$1.500.000 según el prestador de servicios y el tipo de cama. Si pasada la emergencia se invirtieran valores de esta magnitud en los hospitales públicos, éstos lograrían la calidad y la eficiencia necesarias a un desarrollo coherente con las necesidades de la salud pública, en vez del deterioro progresivo que se traduce en desprestigio desmoralizante para los funcionarios de la salud pública y de los gobiernos de turno.

Por **Dr. Alfonso Chelén**

Política N° 3, segunda quincena julio 2010

El Ciudadano N° 84

Fuente: [El Ciudadano](#)