

El sistema del pasado y el hospital del futuro

Autor: Lic. Ariel M. Goldman

El sistema hospitalario del pasado

La palabra hospital deriva de “hospicio” lugar destinado al albergue de pobres y menesterosos, y de “hospitales” cuyo significado es caridad, dando una definición precisa del sujeto y el objeto de la primera generación de hospitales.

Primera generación caracterizada por su poco desarrollo tecnológico, que surge con el fin de darle un “buen morir” a las personas que por su situación de salud y pobreza económica no tenían donde concurrir. En contraposición a aquellos que gozaban de una posición social media o acomodada, los cuales recibían al médico en su domicilio, los pobres ingresaban a estas instituciones para nunca más volver a la sociedad. Si sobrevivían a su enfermedad, se quedaban en el hospital colaborando a cambio de casa y comida, convirtiéndose en “crónicos”. De esta manera, se separaba y se aislaba al enfermo del resto de la sociedad.

La salud era solo entendida como opuesta a la enfermedad y no era considerada como un derecho. Consecuentemente el estado no brindaba servicios de salud y su única ocupación era relacionada a la higiene pública.

El hospital del futuro

Imagino los hospitales del futuro con camas de alta complejidad, maternidad, consultorios externos y equipos de internación domiciliaria. Es decir, el paciente que no sea de alto riesgo y dependa del hospital para salvar su vida, va a encontrar la cama de internación en su propio domicilio. Los centros del futuro tendrán cada vez menos camas pero más especializadas. La explicación para este “fenómeno futurístico” está basada en dos grandes tendencias que se describen brevemente a continuación.

La primera es la gestión de la internación. Se ha implementado, con gran éxito, la internación progresiva e internación domiciliaria. Ambas han demostrado obtener mejores resultados sanitarios y a la vez ser costo/eficiente. En el primer caso, se destina mejor el recurso humano, se disminuye las infecciones intrahospitalarias y reduce drásticamente la subutilización de las camas. Como resultados destacables de la internación domiciliaria podemos describir la mejor y más rápida recuperación del paciente, principalmente por la contención familiar, como así también la disminución de infecciones. Con estas modalidades se está reemplazando la “cama aguda” tradicional.

La segunda tendencias se relaciona con el uso la tecnología integrada a los medios de comunicación. Fundamentalmente, el avance hacia la tecnología móvil que facilita la realización de prácticas diagnosticas en el domicilio del paciente, enviarlas vía red, compartirlas con el especialista y general el diagnostico; todo en tiempo real. También permiten un monitoreo permanente y la posibilidad de interactuar con el paciente, aun sin estar “físicamente presente”. Paralelamente las estancias en los

nosocomios se acortan día a día por el avance de las nuevas terapéuticas, los métodos de diagnóstico y las técnicas quirúrgicas.

Para que este hospital del futuro funcione debe producirse un cambio importante en la estructura física de los centros y principalmente en la formación del recurso humano. Ambas situaciones se van a producir tarde o temprano, sin embargo existe una condición que no depende del centro asistencial y es insalvable. El paciente debe tener una vivienda apta para su internación.

Para reflexionar

El sector público enfrentará un gran desafío, ya que, una gran parte de su población no cuenta con una vivienda adecuada para su internación. Por lo tanto, a priori, en el futuro el hospital privado logrará mejores resultados a menores costos, aumentando las inequidades y ampliando la brecha entre clases económicas.

A pesar de la gravedad de lo expuesto, existe una situación aún más peligrosa, que lleva al hospital público moderno a funcionar como un hospital de primera generación. El denominado paciente “crónico social”. Actualmente existen internados pacientes que han sido atendidos en su condición aguda y se encontrarían en condiciones de ser externados, sin embargo no se van de alta por su condición bio-psico-social, convirtiéndose en pacientes “crónicos sociales”. Son pacientes que, por carecer de una estructura económica y/o familiar, permanecen internados durante años, hasta que mueren o pueden ser trasladados a otros centros de tercer nivel, donde seguirán internados. Como consecuencia, aquellas personas que tengan medios tendrán una atención de excelencia en su domicilio y aquellos que no tengan recursos económicos ingresarán a los hospitales, se resolverá su patología aguda pero se transformarán en crónicos, quedando atrapados prácticamente hasta el final de sus días.

El derecho a la salud hoy es una realidad y el rol del estado debe ser activo en la búsqueda de soluciones, ya sea, creando instituciones de tercer nivel que contengan y rehabiliten a estos pacientes o mejorando las propias estructuras existentes. Otra solución más acorde al siglo XXI es que el estado garantice la vivienda digna y los hospitales públicos avancen hacia el futuro a la par del hospital privado.