

De la incertidumbre a la acción

En este tiempo tal vez la palabra que más se usa en las conversaciones cotidianas del sector salud es *incertidumbre*. En diferentes niveles y sobre cualquier temática, la conclusión es que no se puede avanzar por cuenta de la incertidumbre. Primero, fue la pandemia; luego, la transición al mundo post-COVID; después, el cambio de Gobierno; y, ahora, es la reforma al sistema de salud. Cada uno de esos momentos ha retado las certezas y, al final, a muchos los ha llevado a la parálisis. En el presente número de *Hospitalaria*, analizamos este fenómeno y le proponemos al sector una forma de gestionar la incertidumbre.

La propuesta del gremio es poder conducir a nuestro sector desde el espacio en blanco hasta un estadio que hemos denominado “campo de atención”. El campo de atención hace las veces de matriz de acciones que se deben desarrollar en diferentes ámbitos —gubernamentales, gremiales, de sociedad—, y busca concretar agendas, pero también ampliar el campo visual de los que deciden. La intención explícita del documento es provocar pensamientos de avance y desarrollo que puedan escapar de la reducida y muy presente discusión sobre la reforma al sistema de salud. Parodiando la frase de los maestros de medicina: “parecería que el que sólo habla de reforma ni siquiera de ella sabe o entiende”.

Son muchos los asuntos que podemos trabajar y expandir sin necesidad de concentrarnos en los cambios

de una ley; a esa reducción nos quieren conducir algunos. La conversación sobre los elementos fundamentales del sistema: cómo se financia; cuánto requiere; para qué existimos; a quién servimos, etc., se encuentra relegada. De igual manera, lo que podemos lograr entre los agentes, y sin presencia del Gobierno, ha dejado de discutirse: cómo nos medimos; qué lenguaje hablamos, cómo nos comparamos; cómo nos integramos; cómo premiamos los resultados superiores; cómo le damos la mano a los rezagados, etc., también se ha dejado de conversar.

Muchos contenidos tiene el documento, pero en resumen se trata de una invitación a encontrar luces, a hallar alternativas y a creer que, de los ejercicios previos, como los de la doble aceptación, se pueden seguir extrayendo ideas para ajustar día a día la operación, las metas y el fin último del sistema que nos une.

Por otra parte, y volviendo a la coyuntura sectorial, desde el gremio encontramos que cada vez más se erosiona la concordia entre actores. Inclusive al interior de cada subsector, hay grandes dificultades para mantener ideas unificadas o un norte común. Indudablemente, pasado el momento de la Reforma, será necesario refun-

dar las relaciones entre todos, con el ánimo de avanzar hacia los mismos objetivos sanitarios, organizacionales y de sector. El liderazgo está a prueba. Esa mezcla de visión, audacia, templanza y conocimiento escasea. De esta manera, un buen campo de atención requiere que los líderes pasen al tablero y lo sepan ejecutar.

Además de la reforma, que más temprano que tarde tendrá su desenlace —esperamos muy positivo—, en la actualidad seguimos sufriendo el efecto de la crónica problemática de flujo de recursos. “Plantones”, “apagones”, “cierres” son expresiones usuales en esta temporada. Desde la ACHC creemos que el sector debe seguir avanzando y no plantarse, que no puede apagarse la ideación y que tenemos que propiciar la apertura, no la clausura de todos los servicios. Por esta razón, en lugar de bajar la guardia o hacer expresiones amenazantes contra los pacientes, le hemos planteado al Ministerio de Salud un paquete de medidas que, integradas y ejecutadas simultáneamente, puedan darle ese impulso,

ese “estartazo” a la liquidez del sistema prestador de servicios. Esperamos que el Gobierno sepa diferenciar y aprecie la propuesta.

El plan inmediato y extraordinario de liquidez es una necesidad: giro directo universal; segundo tramo de liberación de reservas técnicas para el pago de carteras vencidas; más créditos de Findeter; nuevas compras de cartera; menos trámites imposibles en SOAT; fondo de garantías y uso para la prestación de servicios del medio punto de IVA social, etc., todas estas son medidas factibles. Actuando al unísono, se puede obtener un efecto potente que preserve a las instituciones presta-

doras de servicios de salud, cara visible del sistema frente a los pacientes y certeza última de la existencia de un sistema de atención.

A modo de postdata

¡Qué confusión la que introducen al debate los estudios que, de manera clara, muestran unos resultados, pero que son forzados antitécnicamente a querer expresar otras cosas! ¡Ojo!, la técnica tiene que ser siempre, y en todos los tiempos, un refugio del y para el conocimiento, en la búsqueda del bien común. ■