El hospital y el enfoque de derechos.

The hospital and rights approach.

Autor: Palomo, Diego[a].

[a] Magister en epidemiología gestión y políticas de salud. Médico especialista en medicina general y familiar.
Centro de Estudios en Salud Colectiva del Sur.
Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur Bahía Blanca.
Provincia de Buenos Aires.

Contacto:
diego.palomo@uns.edu.ar

Recibido: 25/01/2022.

Aceptado: 15/04/2022.

RESUMEN

La pandemia por SARS-CoV-2 puso de forma abrupta al sistema de salud en la agenda pública. Evidenciando sus problemas y requiriendo acciones de emergencia para poder dar cuenta del desafío de responder social y sanitariamente a esta crisis.
La respuesta hospitalaria fue el eje y centro de atención de la pandemia, casi con exclusividad. Relegando las otras posibilidades o dispositivos asistenciales, como el primer nivel de atención y la salud comunitaria. Por lo tanto, nos proponemos reflexionar sobre esta organización sanitaria, tan arraigada en el modelo médico social y el marco del enfoque de derechos.
Definiremos el hospital, describiremos sus antecedentes, sus características y propondremos como repensarlo críticamente para aportar a su crecimiento en el marco del enfoque de derechos. La salud como derecho es el marco legal, político y teórico que proponemos para abordar esta reflexión y al hospital, tanto como singularidad histórica como pluralidad o multiplicidad de organizaciones en función de cada contexto donde se desarrolla, como una organización social y sanitaria que formar parte de un conjunto de organizaciones y políticas destinadas a garantizar ese derecho.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la Salud, Hospitales y Política de Salud.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic abruptly put the health system on the public agenda. Evidencing their problems and requiring emergency actions to be able to account for the challenge of responding socially and healthily to this crisis. The hospital response was the axis and center of attention of the pandemic, almost exclusively. Relegating the other possibilities or assistance devices, such as the first level of care and community health. Therefore, we intend to reflect on this health organization, so rooted in the social medical model and the framework of the rights approach.
We will define the hospital, describe its background, its characteristics and propose how to rethink it critically to contribute to its growth within the framework of the rights approach. Health as a right is the legal, political and theoretical framework that we propose to address this reflection and the hospital, both as a historical singularity and as a plurality or multiplicity of organizations depending on each context where it is developed, as a social and health organization that is part of a set of organizations and policies aimed at guaranteeing that right.

KEYWORDS: Right to Health, Hospitals and Health Policy.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) puso de forma abrupta al sistema de salud en la agenda pública. Evidenciando sus problemas y requiriendo acciones de emergencia para poder dar cuenta del desafió de responder social y sanitariamente a esta crisis. El sistema de salud lo hizo de la forma que se siente más seguro y que conoce hace tiempo: organizando una respuesta hospital céntrica y relegando las otras posibilidades o dispositivos asistenciales, como el primer nivel de atención y la salud comunitaria. Más allá de que la organización mundial de la salud (OMS) plantea en varios informes que muchas de las intervenciones más costo-efectivas no requieren el uso del hospital, como por ejemplo las acciones de salud colectiva como el saneamiento ambiental, la educación en salud, la vacunación, el control ambulatorio de las enfermedades transmisibles y la prevención de las complicaciones de las enfermedades no transmisibles, entre otras [1,2,3].

El hospital se convirtió nuevamente, más allá de los cuestionamientos teóricos, políticos, económicos y desde el enfoque de derechos que viene recibiendo en las últimas décadas, en el centro del sistema de salud. La respuesta hospitalaria fue el eje y centro de atención de la pandemia, casi con exclusividad. Por lo tanto, nos proponemos reflexionar sobre esta organización sanitaria, tan arraigada en el modelo médico social y el marco del enfoque de derechos.

Describiremos sus antecedentes, sus características y propondremos como repensarlo críticamente para aportar a su crecimiento en el marco del enfoque de derechos.

Para pensar, o repensar, el hospital debemos partir de comprenderlo, en términos de lo normativo, como una organización social y sanitaria que formar parte de un conjunto de organizaciones y políticas destinadas a garantizar el derecho a la salud. Esta concepción de la salud como derecho debe remarcarse, ya que es el marco legal, político y teórico que proponemos para abordar todos los problemas relacionados al campo de la salud, sus organizaciones, profesiones, políticas, programas, etc.

Por lo tanto, analizar al hospital desde el enfoque de derechos, significa que las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias de salud se deben basar explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional sobre derechos humanos. El rol del Estado argentino, es el de respetar, proteger, promover, facilitar y proveer el acceso universal a la salud, así como garantizar que la ciudadanía ejerza su derecho a la salud sin ningún tipo de discriminación [4,5].

A pesar del gran protagonismo y rol que tuvo y tiene en la pandemia por SARS-CoV-2 y la indudable hegemonía que el hospital construyó en el siglo XX al interior del campo de la salud y en la sociedad, siempre ha sido atravesado por críticas desde distintas posiciones teóricas e ideológicas. Entre estas podemos destacar las asociadas a los costos elevados de su funcionamiento, a la fragmentación de los padecimientos, que la especialización y superespecialización han generado, al predominio de una relación médico persona familia directiva, centrada en los aspectos biológicos, orientada a la enfermedad y obviando las dimensiones subjetivas, emocionales, espirituales, sociales y culturales de las personas y sus padecimientos y a promover un modelo de atención y de trabajo cada vez más centrado en las tecnologías duras [6], entre otras.

DEFINICIONES SOBRE EL HOSPITAL

El hospital es una organización que cambia a medida que la sociedad de la cual es parte se va transformando, y que lleva hacia el futuro las evidencias de su pasado [7].

Como es característico de la mayoría de las instituciones sociales con una larga historia, muchos de los aspectos significativos del hospital son consecuencia de tensiones históricas. No se puede comprender adecuadamente al hospital si no se le sitúa en su perspectiva histórica.

La Real Academia Española refiere que la palabra hospital deriva del latín: hospitālis 'relativo al huésped', 'hospitalario' [8] y propone 5 definiciones:

- Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia.
- Casa que servía para acoger pobres y peregrinos por tiempo limitado.
- Afable y caritativo con los huéspedes.
- Perteneciente o relativo al buen hospedaje.
- Hôtel-Dieu significa Casa de Dios.

Ramón Carrillo en su clásico texto “El hospital”

lo define de varias formas [9]. En estas definiciones conceptualiza el hospital de su época y el que pretendía en su visión que sea:

- Un recinto destinado a albergar el sufrimiento humano.
- El producto de un esfuerzo de sentido social.
- Una organización que garantiza un derecho.
- Que los hospitales no sean solo casas de enfermedad sino casas de salud.
- Transformar los hospitales de “centros de cura” a “centros de salud”.
- Que los hospitales pasen de ser de “casas de enfermedad” a “casas de salud”.
- Transformar los hospitales de “centros de cura” a “centros de prevención” y luego a “centros de salud”.
- Construir nuevos establecimientos y darles el acento social que estamos propugnando.
- Debemos iniciar esta reforma por los sectores más humildes de la nación, en los pueblos apartados y pobres.
- El hospital social, que trasciende lógicamente a la familia y pasa a ser también un centro de cultura y de educación sanitarias.
- Una institución socio cultural y por lo tanto determinada históricamente.

Con estas frases que expone Ramón Carrillo en su clásico texto, define y visiona el hospital que el proyecto sanitario y político del Peronismo de 1946 encontraba y deseaba. Si bien el hospital ha tenido múltiples transformaciones, el núcleo de esta organización sigue reflejándose en lo expuesto por Ramón Carrillo con clara vigencia, más allá de los años transcurridos.

La OMS define al hospital como una organización especializada que forma parte de redes integradas de servicios de salud (RISS) y que da apoyo a un primer nivel de atención altamente resolutivo, integrándolo de tal modo que todo su aporte esté alineado con las necesidades de las personas y las comunidades a través del desarrollo de la RISS. Este hospital que propone la OMS no es lo que comúnmente encontramos en nuestro país, donde todavía se siguen promoviendo hospitales como centro de la organización sanitaria, o en algunos casos, el hospital como única organización sanitaria [1,3].

La OMS presenta un cambio de la función asignada hasta hoy al hospital, que ya no se concibe como la cúspide de una pirámide en la que la jerarquía está dada por la especialización con el objeto de tratar con éxito las enfermedades. Por el contrario, el hospital pasa a ser un participante muy relevante de un servicio estructurado en red que desempeña determinadas tareas de un conjunto de procesos que cruzan una y otra vez la red de salud y en los cuales se integran las personas y las comunidades [1].

El hospital es una organización integrada a un conjunto de políticas sociales y sanitarias y a otras organizaciones cuya razón de ser y de existir, es la de brindar los cuidados de la salud que las personas necesitan, tienen derecho a recibir y el estado la obligación de garantizar.

El hospital siempre fue una organización en tensión y más allá de las resistencias coyunturales que presentan quienes trabajan y tiene roles de conducción en estas organizaciones, ha cambiado mucho a lo largo de la historia. Si bien en el cotidiano se identifica como una institución resistente y conservadora a modificar modelos de gestión y atención, ha sido una caja de resonancia de los cambios políticos y sociales de cada momento de la historia. Más recientemente, en los años 90 sufrió, y esta es la palabra correcta, fuertes cambios en lo relacionado a su modelo de financiamiento y gestión con la reforma sanitaria y las normas que desregularon las obras sociales y permitieron los hospitales de auto gestión.

En este sentido, es importante aclarar que la mayoría de los cambios del hospital, al menos en nuestro país, y desde las dictaduras a la actualidad, han sido coherentes en un sentido o hacia favorecer un conjunto de intereses, más ligados en poner el foco en el tratamiento de la enfermedad, al consumo de tecnologías duras, la medicalización y el desarrollo del “modo” o “sentido” privado (rentista) de las prácticas profesionales.

ANTECEDENTES DEL HOSPITAL

Analizando el hospital históricamente, en el sentido cronológico, observamos que inicialmente se las reconoce como organizaciones sociales construidas para los pobres o para fines militares.

Hoy día consideramos a los hospitales como

la expresión más clara de la atención sanitaria en su forma técnicamente más sofisticada, pero hace menos de 100 años los hospitales se relacionaban muy poco con la práctica médica. Los primeros antecedentes del hospital, los podemos encontrar en la antigüedad a partir de la hospitalidad que se brindaba a los peregrinos que concurrían a los templos en búsqueda de alivio a alguna dolencia. Se albergaba a pobres, enfermos, viajeros, etc.

En una inscripción hecha en una roca en la India, cerca de 226 AC, se registra la construcción de hospitales fundados por el rey Asoka, y los archivos cingaleses indican la existencia de hospitales en Ceilán, actual Sri Lanka, en 437 y 137 AC[7].

El antecedente más antiguo de hospitalidad, asociada a la atención y cura de las enfermedades a través de la religión, lo encontramos en el año 600 AC en Grecia, en los templos de Apolo y luego, alrededor de los años 50 AC en los santuarios de Asclepio. Donde se acogían a viajeros que concurrían ante los dioses en busca de cura para las personas enfermas[7].

Otras formas de "hospitalización" de este período, son aquellas que en Roma eran destinadas a segmentos específicos de la población. Los valetudinarios, del latín «valetudo» que significa buena salud, eran edificaciones del Imperio Romano equivalentes a los hospitales de hoy en día. Se desarrollaron en respuesta a las exigencias militares que en ese momento se daban. Los lazaretos rezagos del templo de Asklepios en Grecia. Su nombre se debe a la lepra que era conocida como el mal de San Lázaro, es un hospital o edificio similar, aislado, donde se tratan enfermedades infecciosas como la lepra o la tuberculosis y algunas de estas instalaciones eran más bien de reclusión, sin ningún tipo de cuidados médicos ni salubridad[9].

Estos antecedentes tenían como misión central devolver el esclavo a su trabajo o recuperar a un soldado de sus heridas para retornarlo al campo de batalla. O bien preservarlos o aislarlos antes brotes epidémicos. Estas formas de "hospitalización" constituían un sistema netamente utilitario, en función de la producción económica o del sistema político militar del Estado.

Los orígenes del hospital están relacionados a las lógicas militares y religiosas, dos instituciones generalmente muy conservadoras, con lógicas propias recortadas del todo social, poco democráticas y donde las transformaciones y cambios sociales son difíciles de generarse. Las huellas de este pasado se observan hoy en el hospital, en cómo se denominan algunos sectores: "pabellones", algunos servicios: guardias y algunos aspectos de la cultura funcional que están atravesados por el autoritarismo y el verticalismo propios de las instituciones religiosas y castrenses.

En la cultura e historia musulmana, también encontramos importantes antecedentes del hospital, y sobre todo de la medicina. En Bagdad, El Cairo, Damasco, Córdoba, y muchas otras ciudades proveyeron amplias y frecuentemente lujosas, instalaciones hospitalarias. Entre los años 786 y 809 en Bagdad se construyó un gran sistema de hospitales, donde el cuidado médico se brindaba de forma gratuita a la población[7].

En la Edad Media, es cuando encontramos mencionada por primera vez la palabra "hospital". Fue en el Sínodo Episcopal de la Iglesia Franca en Macon en el año 585, cuando se recomienda la construcción de "asilos para pobres u Hospitales" … "anexos a la Catedral o a los edificios Episcopales"[7].

Entre los siglos XI y XII, se desarrolló en España una interesante experiencia de "Hospitales Comunitarios", donde se le brindaba a los y las "vecinas" de algunas villas y ciudades, potestad legislativa y judicial sobre los mismos. Se les reconoció el derecho a elegir sus propios funcionarios y a organizar su administración. Se crearon hospitales en los barrios o colaciones, organizados por rama de actividad (artesanos y mercaderes), destinados a las personas mayores y enfermas de cada oficio. Estos hospitales estaban compuestos de una capilla y una sala, donde la principal terapéutica era el descanso y la alimentación. Con el absolutismo de los Reyes Católicos, se impuso un sistema centralizado, con supresión de las autonomías de estos hospitales y se anuló la participación popular, reemplazándose por regidores designados por los monarcas. Los hospitalitos de barrios o "colaciones" se cerraron, siendo sustituidos por la fundación de grandes hospitales reales, en forma de cruz (cuatro salas que daban a una capilla central)[7].

La diferencia entre ambas concepciones era notoria: mientras los primeros eran pequeños, estaban sostenidos solidariamente por cada comunidad de artesanos y eran administrados por los propios interesados, los hospitales reales eran multitudinarios, resultaban siempre insuficientes (se hacinaban desde personas mayores y pobres hasta soldados mutilados) y eran administrados por delegados reales.

Esta tensión que se expresa en este ejemplo de la antigüedad, también se encuentra hoy en día

entre la concepción de una organización sanitaria orientada por la atención primaria de la salud y participación popular centrada en la salud comunitaria y la hospitalocentrica centrada en las disciplinas y profesionales de salud y orientada al tratamiento de la enfermedad.

En los territorios conquistados por España en América, los conquistadores fundaron hospitales para que sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana. Clara síntesis del paradigma hospitalario, que persistió hasta bastante entrando el siglo XX y que algunos sectores todavía evocan como modelo de hospital. Lo público como caridad, como beneficencia y no como derecho. Esta concepción de que los hospitales y el sistema público son para "pobres" sigue muy vigente en la representación social sobre lo "público".

El primer hospital de América fue construido por Hernán Cortés en la ciudad de México en 1524. En 1639 se estableció el Hôtel Dieu en Canada. El Hôtel Dieu de Montreal fue establecido en 1644 y el Hospital General de Québec en 1693. El primer hospital en lo que actualmente son los Estados Unidos de Norteamérica fue establecido en la isla de Manhattan en 1663[7].

En el Virreinato del Rio de la Plata Desde 1611 Buenos Aires tenía un pequeño hospital, limitado primero a la atención de los militares y a partir de 1745 se convirtió en Hospital General de Hombres, a cargo de los padres Betlemitas. Posteriormente, en la Argentina los primeros hospitales públicos surgen para atender a ex combatientes de las campañas del desierto emprendidas por Juan Manuel de Rosas. En 1827 los comerciantes ingleses habían establecido una precursora Sociedad Filantrópica y a fin de siglo XIX se advierte el auge de las mutualidades, tales como Hospital Italiano, Español, Británico o Francés[10].

LA TRANSFORMACIÓN "CIENTÍFICA" DE LOS HOSPITALES

De la mano del racionalismo y del positivismo, que estimulaban un nuevo modelo basado en la observación, la experimentación y la demostración, se fueron produciendo las grandes revoluciones del pensamiento médico del siglo XIX. Las luchas contra las grandes epidemias, los avances en higiene, las guerras mundiales y las sucesivas epidemias permitieron el crecimiento del desarrollo de la salud pública y la cirugía. Aunque todos estos descubrimientos contribuyeron mucho para dar eficacia al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, fundamentalmente las infecciosas, lamentablemente también contribuyeron a consolidar el pensamiento mecanicista, puramente biologicista y la relación lineal entre la causa y el efecto en las enfermedades. Los médicos, que hasta entonces asistían predominantemente a los pacientes en sus domicilios, comenzaron a visualizar el hospital como un ámbito donde consolidar esos avances[11].

El desarrollo y la complejidad del hospital, derivados de la expansión y diversificación de las especialidades médicas, fue acompañado por la visualización del conjunto de la sociedad de diferentes tipos de profesionales, asignándosele mayor privilegio a quienes ejercían su práctica en el hospital y dentro de éstos, a quienes desarrollaron prácticas intervencionistas que requieren la utilización de alta tecnología en pacientes graves (cirujanos cardiovasculares, neurocirujanos, intensivistas)[11]. La magia de la tecnología, así como la particular visión de la sociedad, que valora a quien cura por sobre aquel que previene, aportaron para consolidar la hegemonía de los médicos de hospital sobre los de atención primaria de la salud y la de los especialistas sobre los generalistas.

El modelo hospitalocéntrico se caracteriza por prácticas dirigidas a la búsqueda de la curación, a la medicalización de los padecimientos y al abordaje de la persona fragmentado en múltiples disciplinas y sub disciplinas (especialidades y sub especialidades) y asigna un valor de sub alternas a las prácticas de los centros de salud, preventivas o comunitarias. Este modelo se relaciona con el modelo médico hegemónico descripto por Eduardo Menendez[12]. El sistema de salud centrado en el hospital se caracteriza por la visualización del hospital como el centro, la prevalencia de la atención de la enfermedad sobre la del cuidado de la salud, el abordaje curativo individual por sobre el familiar, social y ambiental, la mayor valoración económica y social de las súper especialidades por sobre la medicina general u otras disciplinas no médicas, el reduccionismo biologicista y la desconsideración de otros modos "alternativos" de cuidar y curar y alto grado de autoritarismo de "quien sabe" sobre "quien no sabe"[11].

Este hospital, pretérito en algunas de sus características, pero a la vez en diálogo y tensión con los cambios sociales y económicos históricos, requiere ser repensado. No solo por la pandemia, que interpela a todos los sistemas de salud, sino por la situación social, epidemiológica general, donde diferentes problemáticas y padecimientos como las enfermedades crónicas y sus consecuencias, las adicciones y la salud mental traen complejidades que la biomedicina y los hospitales en las que esta

resuena, no pueden afrontar.

El hospital actual, organizado en base a los intereses de diferentes actores/actrices que sostienen y promueven una orientación centrada en la enfermedad y los saberes disciplinares tiene que ser interpelado en sus modelos de gestión, atención y financiamiento para dar cuenta de otros intereses y necesidades, con eje en la salud como un derecho y estimular la emergencia de actores/actrices que le den voz y voto en la definición de las políticas de salud a la ciudadanía.

REPENSAR LOS HOSPITALES

Un hospital es una organización social que en sus orígenes estuvo orientada a asistir a las personas en la muerte, en la actualidad a atender la enfermedad y el desafío futuro está en que se centren en el cuidado de la salud de las poblaciones de referencia con enfoque de derechos. En base a esto, podríamos caracterizar que el fin social actual del hospital, es la asistencia de las personas ante la enfermedad. Eventualmente y en algunos hospitales se han ido incorporando algunos aspectos de abordaje del cuidado de la salud de las personas y de compromiso y responsabilidad social, realizando tareas de educación comunitaria en salud e implementando algunas políticas de disminución del impacto ambiental.

Un hospital está determinado por el lugar donde está localizado, la cultura, situación social y política del momento histórico en que se construye. Y está condicionado por el tipo de edificio que se decida construir, el tipo, la cantidad y calidad de equipos e insumos que se incluyan y la cantidad, capacitación y especialización del personal que se incorpore. Siguiendo esta línea, podríamos definir que un hospital, es una singularidad producto de las condiciones y determinaciones que lo constituyen. Esto es importante porque se representa socialmente al hospital como una organización regular y homogénea donde se realizan las mismas tareas y servicios. Pero, para escribir sobre el hospital, como concepto sería más pertinente definirlos como los *hospitales* o *cada hospital*. Por lo tanto, lo importante en términos de fin, o si se quiere, misión organizacional de un hospital, (este, aquel: cada hospital) es la respuesta a las preguntas (el momento normativo de la planificación), ¿Qué va a hacer el hospital? ¿Cómo lo va a hacer? ¿Con quiénes lo va a hacer? ¿Cómo se va a financiar?

EL HOSPITAL COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL

¿Se puede pensar un hospital o ya está pensado? ¿Es el hospital una cristalización de la ciencia que no necesita o resiste discusión?

Partimos de aceptar que se puede pensar, diseñar, inventar y hacer un hospital en función de las definiciones ideológicas y políticas que conforman el tipo de problemas que elegimos para enfrentar y los modos de hacerlo (proyecto político).

Creemos importante reflexionar cómo se relacionan los métodos y la teoría, la organización y el proyecto para comprender las acciones que se deben realizar. Reflexión y acción, no como una sucesión de etapas, sino como un movimiento permanente que se interrelaciona en el gobierno y la gestión. Reflexión y acción como una continúo relacionado, como las dos caras de una cinta de Moebius.

Pensamos que “lo social” tiene un rol central en estructurar las organizaciones. Un hospital se puede pensar como lo social, en un lugar y tiempo histórico determinado, organizado para dar atención a la enfermedad y, en algunos casos, cuidar la salud.

El punto es que “eso social” es muchas cosas, que podríamos agruparlas en discursos dominantes y dominados[13]. Si aceptamos este encuadre, la pregunta que debemos hacernos con el objetivo de re pensar un nuevo hospital es: ¿a qué discursos queremos que represente el hospital?

Creemos que el desafío pasa por intentar que represente los discursos de los/as usuarios/as, de los/as trabajadores/as, de los movimientos sociales, los movimientos transfeministas. Pero también, otros/as, querrían que represente los discursos de las sociedades científicas, de la enfermología social, de la atención primitiva[14] o de la clínica biomédica[15], ente otros discursos (que también representan intereses) posibles. Y esta tensión, es central para entender y repensar el hospital. Interpretar este juego de intereses, conocer esos actores/actrices, permitirá analizar críticamente las posibilidades de construir hegemonía para el proyecto de un hospital con enfoque de derechos y por lo tanto, su viabilidad.

¿QUÉ MODELO DE HOSPITAL?

Probablemente un hospital no pueda ser una expresión ideal, pura, de la representación de un único discurso social. En cada hospital conviven distintos intereses, en disputa lógica de discursos dominantes y dominados, pero en pugna. Esta disputa es por

definir a quien se atiende/cuida, quienes realizan esos cuidados, de qué forma, con que métodos, con que financiamiento, con que conducción etc.

Para pensar esta disputa y clarificar cuales son estos modelos, podríamos ensayar tres modelos ideales de hospital descriptos en el cuadro N° 1. En cada uno de ellos un discurso se representa como hegemónico:

Cuadro N° 1

Hospital biomédico	Hospital centrado en la comunidad con enfoque de derechos
Un hospital centrado en la atención de la enfermedad, con base en las evidencias científicas, desde el enfoque de la epidemiología clínica, centrado en la medicina como disciplina central de la atención, organizado según las lógicas disciplinares donde las personas, devenidas en pacientes, son objetos de atención individualizados y recortados del todo social y cultural. Con esquemas de participación centrados en los aspectos científicos y de investigación y con un modelo de gestión transportado de las lógicas de la administración empresarial/industrial, con una estructura vertical, que pretende asignar roles de dirección y acción separados. Incorpora lógicas de control de la supervisión y control industrial adaptadas a una organización social. Incorporando a los/las trabajadores/as como un recurso más del hospital. Interpretando a la racionalidad tecnocientífica como la única organizadora de las lógicas de gestión y atención.	Un hospital centrado en la atención y cuidados de las personas y sus necesidades, tanto usuarios/as como trabajadores/as, organizado en equipos de respuesta ante las necesidades de los/as usuarios/as, incorporando al equipo distintas disciplinas con lógicas verticales y horizontales de articulación, organizado según las necesidades de cuidado de los/as usuarios/as y con participación de los/as trabajadores, con lógicas de gestión basadas en proyectos de trabajo y seguimiento y control de los mismos. Generando procesos de trabajo vivo[6] que incluya estrategias vinculares para la atención de las personas y la relación entre los trabajadores. Potenciando los núcleos disciplinares en un campo más amplio como lo es el cuidado, utilizando la educación permanente no sólo como formación de profesionales sino también como herramienta para la resolución de conflictos[6]. Una gestión basada en un sistema de rendición y petición de cuentas que permita relacionar el compromiso, la responsabilidad social de la organización y su misión con la tarea concreta de las personas. Incorpora en su organización, en su modelo de gestión, espacios que dan cuenta de los sectores que se quieren representar.

Hospital degradado[15]
Es un hospital donde cualquiera de los dos modelos anteriores se desarrolla sin la rigurosidad y eficacia tecno política que requieren. Un hospital centrado en el modelo biomédico puede ser un hospital cuyo modelo no compartamos en términos ideológicos-políticos pero que aplique su modelo con seriedad y rigurosidad, y en términos de su acción, puede mostrar indicadores de buenos resultados para lo que pretende hacer. Lo mismo con un modelo socio sanitario, si no hay una capacidad tecno política de gobierno, por más que compartamos ideológicamente su modelo, los discursos que representa y tata de plasmar en acciones es un hospital degradado que termina por no cumplir con su función social. La principal característica de un hospital degradado es que, sin importar cuál sea su modelo, no tiene ningún sistema de rendición y petición de cuentas o de supervisión y control (según sea el modelo de hospital) que relacione la acción que desarrolla con la misión de la organización. Y que esos sistemas sean lo suficientemente rigurosos y legítimos para guiar correcciones o cambios de políticas que eviten que se transformen en hospitales degradados.

Cada hospital es reflejo de los discursos (interés y sectores que los expresan) que se quieren representar, de forma más o menos consciente y explícita.

Si partimos del proyecto político, y lo pensamos en términos de discurso político, si este no está expresado en la estructura de la organización, en los flujos y procesos de trabajo, en el lenguaje enunciativo, en los problemas que se eligen y priorizan para enfrentar, entonces, el contenido de ese discurso (proyecto político), muy difícilmente se podrá plasmar en la acción de esa organización.

Por esto, el proyecto político, debe ser coherente con los métodos y teorías y con la organización que se diseña[14], porque después, pedirle a un hospital que haga aquello para lo que no se lo preparó o diseñó, es muy difícil y es olvidarse de este principio de coherencia. Esto no significa que no se pueda transformar una organización, en este caso un hospital, pero la experiencia muestra que esto es muy difícil. Los hospitales, en líneas generales, reproducen un modelo más centrado en el interés de las disciplinas y corporaciones de las que forman parte que de los/as usuarios/as y el derecho a la salud.

Creemos fundamental reconocer la necesidad de hacer este ejercicio de reflexión para la acción que presentamos al inicio, poder incorporar la discusión de los problemas de los/as usuarios, de la propia organización (lo político) para pensar el nuevo hospital y no solo los problemas de la propia política (la política)[2], que son parte fundamental, pero no pueden marcar el arco direccional, la estrategia organizacional[16]. En todo caso sería importante que los problemas de la política se generen por la disputa de modelo de hospital y de los discursos que se quieren representar (lo político) y que no sea al revés, que los problemas de la política diseñen el hospital y los discursos que representará. Pensar esto como un antagonismo, sería falso. Proponemos analizar la relación de lo político y la política, intentando que sea lo primero quien marque la dirección de la acción y la segunda la viabilidad de la misma.

La redacción de este artículo no presenta ningún conflicto ético ni de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas. Washington, D.C. 2018: Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Arce Ramírez, Claudio Arturo. El desempeño hospitalario: entre luces y sombras. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, 10(1), 19-39. 2002. [fecha de Consulta 23 de Febrero de 2021], from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409125920020001000 03&lng=en&tlng=es.

3. Artaza Barrios, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. Redes integradas de servicios de salud: el desafió de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011 ISBN: 978-9568246-08-2: Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33808/9789568246082-spa.pdf?sequence=5

4. Ase, Ivan, & Burijovich, Jacinta. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. Salud Colectiva, 5(1),27-47. 2009. [fecha de Consulta 23 de Febrero de 2021]. ISSN: 1669-2381. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oaid=731/73111117003

5. Abramovich, Victor. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL 88. 2006. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/11102/088035050_es.pdf

6. Merhy Emerson Elias. Salud: cartografía del trabajo vivo - 1a ed revisada. - Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2021. Libro digital, iSBN 978-987-4937-98-8

7. Gallent Marco, Mercedes. Historia e historia de los hospitales. Revista d'historia medieval, Número 7, pag. 179-191. 1996. Disponible en: https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29708/179-191.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Real academia española. Diccionario de la lengua española, Edición del Tricentenario. Actualización 2020. [fecha de Consulta 23 de Febrero de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/hospital

9. Carrillo, Ramón. Teoría del hospital. Obras Completas I. Eudeba. 1974

10. Veronelli, Juan Carlos, Veronelli Correch, Magalí. Los orígenes institucionales de la salud

pública en Argentina. Organización Panamericana de la Salud. 2004. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3476/argentina-salud-publica-historia-tomo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Spadafora, Santiago Gerardo. Historia de los Hospitales. Publicación del Módulo I del Diplomado en Administración Hospitalaria de la Universidad ISALUD. 2008.

12. Menendez Eduardo L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Revista Salud colectiva, La Plata, 1(1): 9-32, 2005. Disponible en http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1/1

13. Bourdieu Pierre. Las estrategias de la reproducción social. 1ª de. - Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores. 2011.

14. Testa Mario. Pensar en salud. Caps: Tendencias en planificación – Postulado de coherencia Lugar Editorial. Bs. As., 1997

15. Wagner de Sousa Campos, Gastão. Gestión en salud: En defensa de la vida. Caps.: La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada. Lugar Editorial - Bs. As. 2001.

16. Mouffe Chantal. El retorno de lo político. Ediciones Paidós – Buenos Aires. 1999.

