

## «HAY QUE PERDER EL MIEDO A GENERAR DISCUSIONES»

Integrantes de la Revista *MEDPAL -Interdisciplina y domicilio-* entrevistaron en su despacho al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Alejandro Collia. En un clima distendido, el ministro habló de la importancia del servicio de Medicina Paliativa, del rol fundamental del hospital público y de la necesidad de generar la participación de toda la sociedad en el debate de los temas sanitarios.

- **Cómo usted sabe el servicio de Medicina Paliativa del Hospital Rossi de La Plata se ocupa de la atención al paciente terminal en atención domiciliaria y de modo interdisciplinario...**

- Lo conozco y realmente los felicito, creo que esto se tendría que replicar en otros hospitales, no en todos, pero es una experiencia que seguramente va a haber que mejorar y que habrá que facilitar también la posibilidad de hacer paliativa adentro del hospital. O sea, a priori me parece también que habría que desarrollarlo de una forma más intensa, una oferta más importante dentro del hospital. Más allá de atención paliativa ambulatoria o domiciliaria.

- **¿Cree que es posible multiplicar esta modalidad de atención -domicilio e interdisciplina a otras patologías?**

- Yo creo que es lo que se debe hacer. Incorporar en el protocolo no solamente a los pacientes terminales, sino también otro tipo de enfermedades que se hacen de muy difícil manejo para la familia y requieren una presencia intensa de un equipo de salud, entonces realizar el tratamiento domiciliario resulta importante. No siempre, pero a veces. Hay pacientes que tienen, tomemos por ejemplo, una enfermedad invalidante como puede ser una artritis reumatoidea que evoluciona de una forma que va generando mucha invalidez o enfermedades neurológicas, lesiones medulares, o sea, hay muchas cosas para pensar. Yo creo que sí. Si uno piensa qué debe ofertar el sistema, tiene que ver en principio con toda la atención primaria de la salud, tratando de que la gente no se enferme, y después, si se enferma, tener los hospitales en las mejores condiciones y también en lugar de seguir aumentando oferta de camas, pensar que hay otra

forma de atender al paciente que requiere internación, por ejemplo en su domicilio. Con todo lo que eso significa, porque la verdad que el paciente que se encuentra en su hábitat, con sus olores, sus mascotas, su familia... con todo eso con lo que constituyó su vida, creo que siempre va a generar un estado de mayor confort. Si uno está en un lugar que no conoce o con la incertidumbre de la propia enfermedad todo es aún más complicado...

- **¿Cuáles cree usted son algunos de los principales temas no tratados aún en el campo de la salud y que requieren de un profundo debate en nuestro país?**

- Yo creo que se debate de manera informal, no institucional. Creo que en el último tiempo hubo un gran avance en los cuadros que ocupan lugares de conducción, son cuadros que tienen formación, una trayectoria, tienen nivel académico, tienen un equilibrio en todos los aspectos. Pero creo que todavía falta perder el miedo a generar estas discusiones. El miedo de uno y de otro lado, porque conducirlo es un desafío y a veces hacerlo público es otro. Me refiero a lo que ya sabemos, a la radio pasillo en lugar de institucionalizar una opinión. Entonces esto a quién le sirve hacer una catarsis así?. Ese es el problema. Porque nadie de los que hablan van a querer perjudicar al hospital pero no es conducente. Por eso yo hablo del Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A) que es una instancia muy importante para el director de un hospital, pero bueno, hay que decirlo y hacerlo. Creo que nos quedamos muchas veces en la queja. Entonces tenemos que avanzar sobre esta sociedad que tiene esta problemática, y avanzar no es tan fácil. Pero sí se avanzó mucho, muchísimo.

- **En la formación de grado se forma a los futuros médicos para salvar vidas y no para la asistir al moribundo...**

-Bueno, en general tenemos que repensar qué tipo de médicos queremos formar. Porque no es solamente este aspecto, sino que hay una gran cantidad de aspectos que tienen que ver fundamentalmente con la prevención y con el cuidado de la salud y claramente la facultad forma médicos para atender la enfermedad. Y también, hay una concepción que hay que cambiar que es el trabajo multidisciplinario, en donde tiene valor tanto el camillero que traslada bien al paciente al quirófano o para hacerse un estudio, en tiempo y forma, o la seguridad del traslado, como un ambulanciero, como un médico, como un enfermero...esa concepción no está del todo clara en las facultades o en las universidades de medicina, así que también eso es un desafío que hay que trabajar y mucho porque no es sencillo poder lograrlo. Yo creo que muchas de estas cosas en algunos aspectos tienen que ver con las ideologías, pero también muchas veces tienen que ver con la ignorancia. Porque cuando uno lo somete a discusión y desde la buena voluntad, desde el deseo de poder superar día a día los resultados, ser más eficientes, uno piensa que está con un interlocutor que puede discutir en forma transparente la cuestión. Cuando uno tiene responsabilidades institucionales tiene que ser muy amplio para que las decisiones sean tomadas en función de una política pública sanitaria. Pero bueno, creo que por ahí no se toma en cuenta eso y se discute mucho desde posiciones personales, desde el prejuicio.

- **Puntualmente en las discusiones teóricas dentro de la Medicina Paliativa el tema de la eutanasia es un debate pendiente, parecería que estamos lejos todavía de debatirlo...**

- Esos temas son temas muy sensibles para nuestras culturas. Porque la verdad es que uno está preparado para vivir, mejorar y luchar...entonces creo que viene más del lado de una convicción...porque como pensamos que estamos luchando permanentemente contra la muerte y vamos por la vida, desde reanimar un paciente, etc. Es muy difícil, yo creo que eso hay que entenderlo. Lo que no se puede entender es cuando no se dan las discusiones. Ahí los médicos tenemos que reflexionar sobre la importancia más allá de una ley y se tiene que charlar mucho con el paciente para escuchar un poco qué le pasa, qué le va a pasar, la posibilidad de que también el paciente exprese sus miedos, sus situaciones y que elija qué va a hacer con el tiempo que le queda...

- **Usted dice que el hospital público es de todos, cuál es el rol de cada uno? Porque tal vez el riesgo sea que si es de todos no es de nadie...**

- Si claro, cada uno desde su rol. No vamos a pedirle la responsabilidad de la gestión a un vecino. Al vecino lo que le vamos a pedir es que lo cuide, que no destruya los baños.

A mí me cuesta mucho decir lo que me genera un hospital, porque es mucho... Yo ingresé a los 19 años, y ahora, cuando tengo que sintetizar, digo «el hospital me dio absolutamente todo». Me permitió absolutamente todo. Desarrollar mi pasión, hacer amigos, crecer como profesional, me abrió las puertas a pensar desde la política lo que es posible y luchar. Porque vos podés tener ideas brillantes, pero ...decirlo solamente no alcanza. Hay que poner el cuerpo y tomar las decisiones que hay que tomar. Es una elección donde uno tiene que poner algo y perder otras cosas.