

Caja de Seguro Social:

Las damas del séptimo piso

▼ El sistema requiere contratar más personal médico y paramédico para mejorar la eficiencia en la atención.

Ileana Gólcher
• nacionales@epasa.com

El día de trabajo del equipo médico y paramédico del Complejo Hospitalario "Arnulfo Arias Madrid", dependencia de la Caja de Seguro Social, comienza a las 7:00 a.m.; un grupo reducido de médicos, enfermeras y asistentes de enfermería pasan revista a las 60 pacientes hospitalizadas en el séptimo piso, conocido como Cirugía General de Damas.

A la sala acuden mujeres que deben ser intervenidas quirúrgicamente por diversos padecimientos desde una pancreatitis aguda, hasta una operación relacionada con la laringe, el esófago, y otros padecimientos. Desde hace algunos años, la situación se agudiza cuando la Caja de Seguro Social atraviesa una crisis muy seria en su sistema administrativo, financiero y de procesos de atención médica. A su vez, la sociedad civil y organizaciones privadas buscan encontrar fórmulas de consenso para "salvar" la permanencia de los diversos programas de seguridad social para la ciudadanía.

Dos semanas de permanencia en la institución, permiten conocer en gran medida las fortalezas y debilidades en lo que respecta a la atención de las pacientes hospitalizadas en el séptimo piso.

Carencia de personal médico y paramédico

Sin duda, una de las mayores carencias observadas es la falta de personal médico y paramédico para atender las 24 horas del día, a las decenas de pacientes de la sala; inclusive, hay una habitación destinada a cuidados semi intensivos, con lo cual la situación se agudiza.

Un grupo de médicos especialistas de alto nivel profesional, con el apoyo de los médicos internos y residentes visitan (de lunes a viernes) a cada paciente para darle seguimiento, recetar los medicamentos, ordenar los exámenes de rigor, recomendar las dietas, y observar la evolución de cada paciente hasta que logra egresar de la institución.

Los fines de semana la situación se agudiza, ya que la responsabilidad médica recae en los médicos internos y residentes quienes trabajan intensamente hasta altas horas de la noche para atender a aquellas pacientes que permanecen hospitalizadas. Es frecuente que algunas curaciones, que por lo regular, se deban realizar en horas de la mañana, se hagan a las seis y hasta ocho de la noche, porque no hay personal suficiente y deben atender a las pacientes de varias salas.

Personal de enfermería: los turnos sintregua

Generalmente, tres enfermeras y dos o tres auxiliares de enfermería por turno intentan multiplicarse para distribuir los medicamentos, recibir las pacientes nuevas que ingresan a la sala; preparar a quienes serán operadas; tomar la presión arterial; verificar que a cada paciente se le practiquen los exámenes solicitados; escribir los reportes del estado de salud; tramitar las dietas y sus respectivos medicamentos... en fin, la lista de tareas es demasiado extensa. Sobre las auxiliares de enfermería sucede lo mismo, ya que le corresponde desde bañar a las enfermas, que no pueden valerse por sí mismas, hasta tomar la temperatura tres veces al día.

Duplicación de esfuerzos y pérdida de recursos

Otra falla muy evidente se observa con aquellas pacientes que provienen del interior de la república; así lo comprobé con las que provienen de los hospitales de provincia, en donde se les practicaron todos los exámenes de rigor, desde los clásicos exámenes de laboratorio, radiografías y diagnósticos más complejos. Los médicos en provincia les aseguran a sus pacientes que tienen su cupo en el Complejo Hospitalario y que su operación es cuestión de 48 horas. Para sorpresa, al hospitalizarse, los exámenes se le vuelven a practicar: todos, sin excepción, con las consiguientes "pérdidas" para la institución. ¿Qué sentido tiene entonces que se le hallan practicados los exámenes en su provincia? Tal fue el caso de una paciente que con un

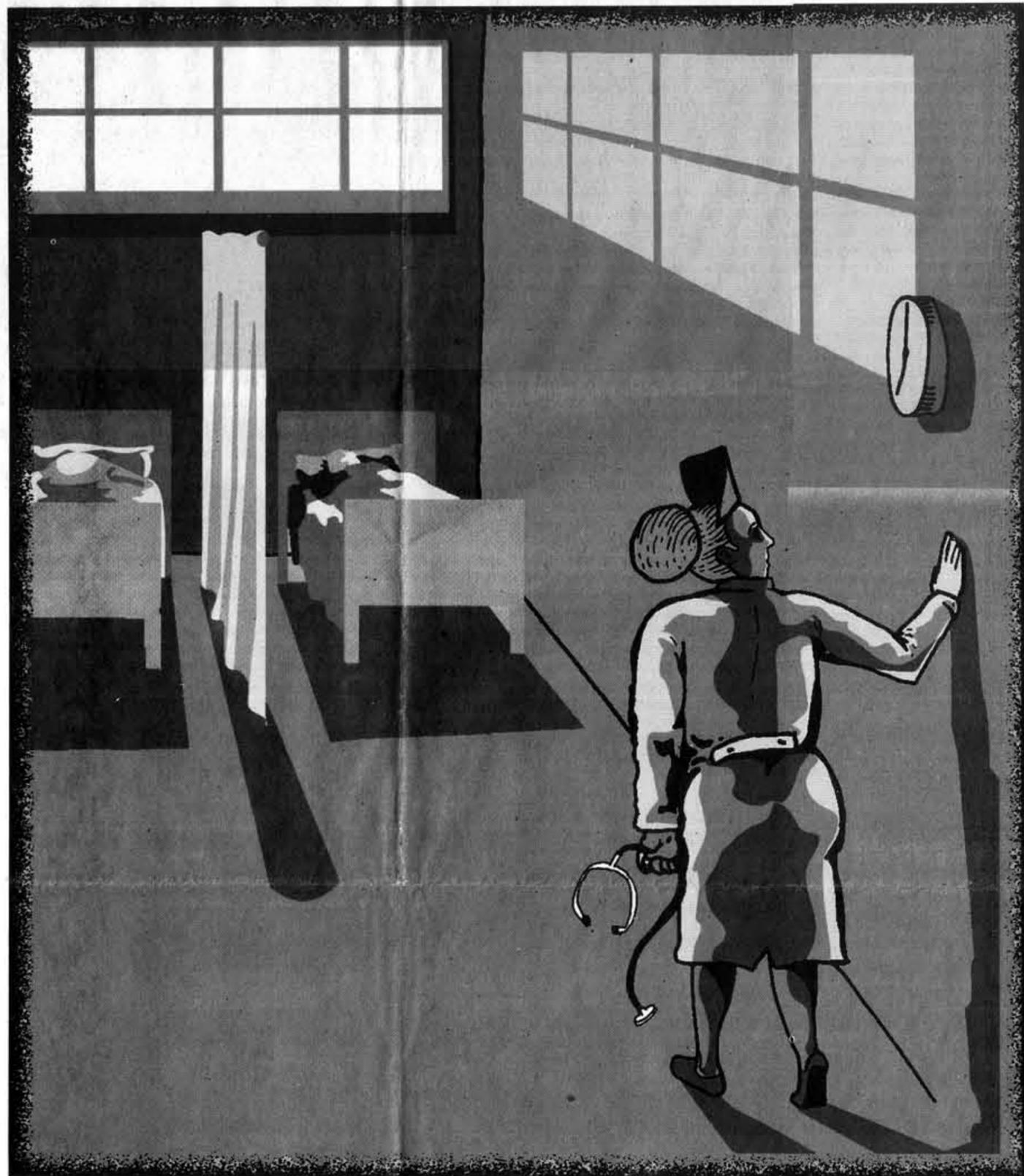


Ilustración • Alejandro Ortiz • El Panamá América

▼ La lista de tareas es demasiado extensa en comparación con la disponibilidad de personal de enfermería.

diagnóstico de pancreatitis aguda, y otras complicaciones, y con sus exámenes completos demoró dos semanas para su operación.

En lo que respecta a medicamentos para las pacientes hospitalarias, de acuerdo a las entrevistas efectuadas tanto al personal médico, como a las respectivas pacientes, no se detectó carencia de medicamentos. Inclusive las pacientes de diabetes recibían regularmente sus medicamentos. Sin embargo, se observa cierta burocracia en lo que respecta a medicamentos que son recetados a pacientes y que deben esperar hasta el día siguiente para recibirlos, dados los trámites con el departamento de farmacia.

Grasa y carbohidratos: la dieta fatal

Una de las mayores sorpresas era a la hora de la comida. Pacientes recién operadas, hipertensas, con diabetes, pancreatitis, o con heridas por cicatrizar, recibíamos como almuerzo o cena: cerdo, patitas de puerco, bacalao, chuletas, guacho con rabito de puerco, grandes cantidades de arroz, alta dosis de pastas y carbohidratos, comida muy salada, bajas cantidades de vegetales y frutas. Otro detalle que llama la atención y que, según las entrevistadas, obedece a la falta de personal es la hora de distribución de la comida. El desayuno se sirve entre los 8:00 a.m. u 8:30

a.m. El almuerzo, cuatro horas después, a las 12:00 M., a la hora de la visita y aunque sueña increíble distribuían la cena a las 4:30 p.m. ¿Resultados? Mucho rechazo y la comida se bota en los tinacos casi intacta.

Al ser interrogada la Jefa de Dietética y Nutrición del Complejo Metropolitano sobre el problema, defendió sus menús, aduciendo que en la institución están hospitalizadas personas que requieren una dieta normal. ¿Quién se hospitaliza porque está gozando de buena salud? ¿Es saludable una dieta con alto contenido en grasas y carbohidratos?

Las autoridades del Seguro Social tienen la pa-

labra.

Desperdicios de recursos

Sorprende que en estos momentos en que la sociedad panameña lucha por racionalizar recursos financieros de la Caja de Seguro Social, se observan usos excesivos de la energía eléctrica, ya que las luces de las salas permanecen encendidas toda la noche. Un especialista en seguridad, consultado al respecto, indicó que la administración del Seguro Social bien podría sustituir progresivamente el sistema de lámparas (las actuales consumen mucha luz) y en horas de la noche racionalizar el consumo eléctrico con otros sistemas de suministro.

Ante la falta de supervisión a la salida de cada paciente, las sábanas desaparecen y es

notoria la ausencia de ropa en esta área con lo cual, el cambio periódico y necesario de la ropa de cama, por lo general, demora una y hasta dos semanas, con lo que las normas de higiene se incumplían.

El sistema de aseo de la sala

Una de las fortalezas observadas en la sala de cirugía de damas es la eficiencia con que el personal de limpieza realiza su labor. Se limpian los baños y toda la sala a diario y las pacientes observamos la fumigación de varias habitaciones que se realizan en forma escalonada. Sin embargo, el personal de limpieza recibe salarios muy bajos; por ejemplo, una trabajadora manual devenga B/248.00 mensuales con doce años de servicio. Cabe señalar que este personal se encuentra a la espera de sus correspondientes reclasificaciones de categoría y aumentos escalonados progresivos.

Los heroísmos de la maternidad

Otra escena muy frecuente en una sala de hospitalización de mujeres, es conocer de los heroísmos propios de la maternidad. Recuerdo a una paciente que confesó que "aguantaría" su operación (una pancreatitis) hasta el mes de diciembre cuando sus hijos estuvieran de vacaciones y pudieran irse para el interior. "No tengo quién me cuide a mis hijos, expresaba con insistencia". Otro caso muy conocido fue el de una señora víctima de un incendio de San Felipe quien desesperada porque sus hijos no podían escapar, se lanzó por encima de las llamas para rescatarlos. Su cuerpo sufrió así grandes quemaduras que la mantuvieron muy grave y la cirugía tuvo que ayudarla a recuperarse.

Urge una renovación de atención hospitalaria

La mayoría de las pacientes declaraban que tenían demasiados años de no tomar vacaciones por lo que les resultaba un tanto extraña las largas horas de espera "sin hacer nada". El concepto moderno de atención hospitalaria ha variado en los últimos años y de la clásica reclusión, se ha llegado a organizar la vida hospitalaria para ofrecer de forma permanente: charlas de salud y de orientación de vida saludable; salas de video, salas de lectura, terapia motivacional para pacientes en estados de ansiedad y depresión ante un diagnóstico inesperado, pequeñas manualidades, música, inclusive hasta breves caminatas en sitios de espacios abiertos. Ninguna de esas opciones son posibles en las instalaciones del Seguro Social y una gran cantidad de pacientes pasan los días de la forma más monótona, preguntando con angustia: ¿Qué hora es?

Urge, entonces, dinamizar el sistema de atención médica hospitalaria, crear mecanismos de supervisión integral, modificar las dietas de alimentación, desburocratizar procedimientos, automatizar los procesos de admisión y egreso, los expedientes de cada paciente, y, sobre todo, contratar más personal médico y paramédico para mejorar la eficiencia en la atención y racionalizar todos los recursos que se invierten en la población asegurada. De lo contrario, todos los esfuerzos que se realizan en la actualidad para modernizar la Caja de Seguro Social y las promesas y compromisos de no privatización se esfumarán ante la indiferencia y evidente falta de eficiencia administrativa.

Las radiografías se repiten dos y hasta tres veces porque se extravían y no aparecen en los expedientes.