

Un saludo y un humilde aporte desde Tacuarembó para el cambio en Salud

Me parece oportuno tomar como guía la carta que hace pocos días nos enviare este gran poeta, escritor tacuareboense, y ciudadano "ilustre" de Montevideo (homenaje realizado por la IMM en la sala Zitarrosa en el 2004). Vuestro esfuerzo, al igual que nuestro humilde aporte a la Salud, son granitos de arena que se suman en este camino solidario, con objetivos que a veces parecen una utopía, pero que nos sirven para caminar, para andar, en definitiva para construir por y con todos los uruguayos que creemos, en el acierto o en el error, que la Salud es un "recurso no renovable" y patrimonio a preservar.

No me cabe la menor duda que en la búsqueda de la equidad, la cual no es mas que: "quien tiene sea capaz de dar, y que quien no tiene sea capaz de recibir", nos queda, a veces en el tintero, el como hacerlo. Es aquí donde el enfoque pasa del sector Salud a todos los actores sociales que conocen y deben tomar decisiones sobre su propio destino. En esta humilde, pero tan rica experiencia de los tacuareboenses. En equipo, y "jugados" por los que menos tienen pero mas lo necesitan, se levantan tres pilares que creemos capitales para el logro de los objetivos. Ellos son: descentralización con coordinación interinstitucional, participación comunitaria, y mejora en la gestión. Con el concepto de política de Estado en lo departamental, por encima de los cambios de gobierno, a veces tan necesarios, se deben de crear los espacios reales para bajar a tierra "proyectos", que giran muchas veces alrededor de la tierra como satélites. Estos poco le dejan al país, la mayoría de las veces quedan sepultados en alguna biblioteca de algún banco u organismo internacional y mucho le cuestan al Estado, y los pagarán nuestros hijos con sacrificio e intereses. En toda la Banda Oriental existen experiencias enriquecedoras desde hace largo tiempo, que se pueden intercambiar y que deben de ser muy "contagiantes" a la luz de la búsqueda del perfeccionamiento y la excelencia. Ya en 1812 Artigas, dirigiéndose a Sarateá, decía: "...en la constancia del pueblo Oriental, sobre las márgenes del Uruguay, se garantizaron los proyectos de toda la América libre". Esta idea clara debe iluminar nuestro desarrollo. No existe seguramente un modelo de Salud repli-

cable, dentro de fronteras, y, menos aún, fuera de las mismas. Sí, experiencias compartibles.

El Prof. Dr. Hugo Villar plantea en una excelente obra, lineamientos para la conformación de un "Sistema Nacional de Salud" de la cual rescatamos 2 puntos centrales:

-La descentralización a nivel nacional con la conformación de sistemas departamentales y locales de Salud. Ello lleva implícito la descentralización económica.

-El achicamiento de la pirámide y el organigrama operativo, con la eliminación de la "regionalización política" que tan pocos resultados ha dado. Por otro lado, esta es la tendencia mundial sustentada. Se deben de eliminar los "relé's" intermedios a fin de mejorar la "performance" de las áreas ejecutoras y la fluidez de intercambio de información entre los distintos niveles, con capacidad en la toma de decisiones. No deben de existir estructuras con el sentido de "corre, ve, y dile" que generan además gastos innecesarios.

Todo esto conlleva, además, una mayor responsabilidad de quienes ejecutan las acciones, y un adecuado "monitoreo" desde los niveles centrales, con auditorías y control en base a resultados del nivel departamental y local.

Cabe aclarar que se impone sí, la regionalización de procedimientos y servicios en base a la necesidad de los usuarios y técnicas que ameriten una mejora en los resultados y la calidad, de acuerdo a las patologías preponderantes en cada zona.

El modelo en Salud que la sociedad tacuareboense se ha dado, a sido un proceso de muchos años. A veces nos confundimos, y creemos que los cambios se dan de un día para el otro, por mandato explícito,

"como un rayo en un cielo sereno", o por simple voluntarismo. El apoyo de la cooperación ha sido escaso y destinado a la capacitación de los cuadros medio y operativos. Ha tenido como columna vertebral el fortalecimiento armónico de todos los niveles de Salud. Se ha ampliado la base de sustentación de la pirámide (figura Modelo de Atención), mejorado los indicadores en el segundo nivel, y creación con criterio regional de los servicios de CTI de adultos, niños, Neurocirugía.

La atención primaria se ha descentralizado en la D.A.P.S. (área de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud). El concepto es que no es posible promover, prevenir y rehabilitar, sin asistir correctamente en el primer nivel. Mas aun, los médicos del primer nivel son quienes hoy asisten y resuelven los problemas del 78% de quienes consultan en el mismo. Concomitantemente hacen Promoción y Prevención. La estructura de la D.A.P.S. mancomuna esfuerzos junto a las Facultades de Medicina, Enfermería y Odontología, con residentes, internos y pasantía de estudiantes, que ayudan a generar la masa crítica necesaria para sostener las acciones en terreno.

La capacitación a través de un nuevo Centro de Capacitación Polivalente (CaT) ha tenido resultados fantásticos en la realización de cursos y talleres de distintos tópicos del acontecer social, productivo y de Salud, del departamento y la región. En el mes de noviembre se graduaron 100 promotores voluntarios mas, que trabajarán junto al sector Salud en su barrio. Esto marca además la participación activa de la comunidad, que se refleja en las frecuentes reuniones formales e informales de las comisiones de Salud en la D.A.P.S.. En el involucramiento en actividades no ortodoxas en pro de mejorar la infraestructura en Salud que Washington Benavides relata en su carta anterior, e implican además, una reafirmación de nuestra identidad cultural.

La mejora de la gestión, tanto de nivel técnico como administrativo, es una necesidad imperiosa, a fin de contar con las "herramientas ade-

cuadas" para alcanzar las metas trazadas. Los técnicos de este Centro son quienes han aprovechado al máximo todas estas instancias. Se busca que todos los recursos a tal fin lleguen a los responsables de la ejecución de los proyectos. Los neurocirujanos, al igual que el personal de enfermería universitaria, de laboratorio y de farmacia, han ido al exterior, a centros de referencia, con la expresa obligación de volcar su conocimiento en el medio que les toca actuar.

El haber sido el primer Hospital amigo del niño (UNICEF-OMS), la primer comunidad saludable del Uruguay (OPS-OMS), el contar con el primer Banco de Leche Humana Pasteurizada del Interior, y el haber obtenido el premio de la FIGO 2003 (Federación Internacional de Gineco-Obstetricia) por el incremento de la captación de la embarazada en el área rural, no son simples reconocimientos, sino que se traducen en resultados como:

a) Disminución de 23 por mil a 10 por mil en la mortalidad infantil en los últimos 10 a 15 años. Por debajo de la media nacional y escapando al fenómeno esperable de una alta mortalidad infantil, en uno de los departamentos mas pobres del país.

b) Reducción del número de camas hospitalarias de 150 a 98 camas, incluyendo 20 camas del tercer nivel, con criterio regional y un índice ocupacional superior al 80%.

Hoy, la coordinación interinstitucional público - privada es un hecho que traza un camino en común no basado en la competencia, sino en la coordinación interinstitucional. Un resultado claro de esta coordinación con COMTA-FEMI, se visualiza en la baja de costos en los servicios de alta complejidad como: CTI de niños, Neurocirugía, y Tomografía. La no superposición de los mismos genera beneficios para ambos subsectores, mas aún, logra que los enfermos sean asistidos sin la necesidad de traslados, en su medio, junto a su familia.

La experiencia de coordinación se da también en las policlínicas y salidas con las unidades móviles para la detección precoz de enfermeda-

des prevalentes en el área rural y suburbana, a través de la oficina D.A.P.S., en la cual se agrega la participación de la Intendencia Municipal de Tacuarembó. Este camino evita el trabajo "en paralelo" tan frecuente en nuestro país. Quizás sea una de las mayores enseñanzas que podemos transmitir con resultados positivos.

Se concretó además un anhelo muy preconizado: que los familiares de los pacientes del área rural y departamentos vecinos tuvieran a través de la Casa de Hospitalidad (San Vicente de Paul) y la Unidad de Atención al Usuario, un lugar digno para pernoctar, comer, y asearse. Se evita así la estadía en los corredores del Hospital.

La última encuesta de opinión pública efectuada por una consultora externa, hace pocos meses, donde el **98% de la población está conforme con este Sistema de Salud** que los tacuareboenses se han dado, y que beneficia a ambos subsectores, concluye: "**En síntesis**, el Hospital de Tacuarembó es una institución de un fuerte arraigo en la comunidad, que recibe evaluaciones favorables en términos de imagen y satisfacción de servicios, enmarca en una comunidad que evalúa favorablemente el hecho de que el Hospital atienda pacientes de fuera del departamento y que ve con buenos ojos las acciones de cooperación entre la Salud Pública, el Sector Privado, y la Intendencia Municipal de Tacuarembó".

Finalmente, solo se lograrán los cambios si "insistimos en ello, en ello, y otra vez en ello", con objetivos claros, "embarrándonos" en la cancha, dejando de lado muchas veces intereses personales, en pro del bienestar colectivo. Como dice Ortega y Gasset: "**Solo cabe progresar cuando se piensa en grande. Solo es posible avanzar cuando se mira lejos**". Aprovecho la oportunidad para enviarle a usted, a El Diario Médico, y a todos los integrantes de la familia de la Salud, un gran abrazo en nombre de todos los integrantes de este Hospital Público que tanto quiere hacer por la gente del Norte del País.



Al Cuerpo Médico Nacional que trabaja por el bienestar de tantos...

Nuestras mayores Aspiraciones de **¡¡ Salud !!** para el 2005

Es el deseo de
LABORATORIOS HAYMANN S.A.