

DESAFÍOS ACTUALES EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Dra. Graciela Ubach*

Comenzamos con una breve historia del Hospital:

El día 21 de setiembre de este año se cumplen 55 años de la inauguración del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Fue una aspiración largamente acariciada.

Muchos distinguidos profesores y personalidades se conjugaron en este sueño. Un precursor sin dudas fue el Dr. Elías Regules que, ya en el siglo XIX, planteó la necesidad de tener un hospital donde se pudiera realizar la docencia sin una serie de limitaciones que se presentaban en los hospitales públicos de la época. Gracias a estos hombres, a su fuerza, tesón y capacidad de atraer para tan grande tarea a los distintos actores sociales, se logró el Hospital. Un actor destacado fue el Dr. Manuel Quintela, en

honor a quien lleva su nombre. Este hombre, de rica personalidad, con intereses diversificados entre la Sociedad Colombófila, el turf, y la Medicina, desplegó una enorme actividad para convencer y lograr plasmar en realidad esta novedosa idea.

En 1926 se aprueba la ley de creación del Hospital. En 1927 se compran los terrenos de la ex Quinta Cibils y otros cercanos. En 1929 se seleccionó por concurso el proyecto del Arq. Carlos Surraco, quien es designado director de la obra.

El 24 de diciembre de 1930 se colocó la piedra fundamental. Tal importancia cobró este hecho que se otorgó, como presente, una medalla conmemorativa de plata a los médicos del país. El profesor Dr. Manuel Quintela, creador de la idea e infatigable trabajador por su

consecución, había fallecido dos años antes, en una reunión del Claustro de la Facultad de Medicina, sin poder ver este momento.

La construcción del Hospital llevó 22 años. Según la visión del arquitecto Carlos Surraco, el Hospital de Clínicas "...fue un gesto de optimismo... Fue un acto de humanismo... Fue un voto de confianza en la medicina nacional".

Durante todo ese tiempo se mantuvo la discusión en relación con cuál sería su dependencia, cómo se organizaría, la necesidad de formar al personal para su funcionamiento.

El 15 de agosto de 1949, "...el Poder Ejecutivo tiene el honor de elevar a la consideración de la Cámara de Representantes un proyecto de ley por el que se dispone la entrega del Hospital de Clínicas 'Dr. Manuel Quintela', a la Universidad de la República, a fin de que este alto organismo docente lo habilite para cumplir fundamentales fines que determinaron su creación y organice su vida administrativa y técnica. Esta decisión del Poder Ejecutivo responde al propósito de solucionar el enojoso problema del no funcionamiento del Hospital de Clínicas, entregándolo a la Universidad en la esperanza de que ella cumpla los elevados fines que tuvo el legislador al concebir y planear la instalación de este servicio, tal cual lo presentó el iniciador principal de este Instituto hospitalario, que lo

fue el Dr. don Manuel Quintela, uno de los más altos y puros valores de la ciencia médica nacional".

En el mismo documento se establece lo siguiente: "... No cree el Poder Ejecutivo que sea conveniente en estos momentos entrar a discutir quién tiene mayor capacidad para dirigir el Hospital de Clínicas, si el Ministerio de Salud Pública o la Universidad de la República, y cree, en cambio, conveniente entregar este Instituto por el término de cuatro años a la Universidad, durante este tiempo, se podrá apreciar si ésta está en mejores condiciones para administrar un organismo de modalidad mixta, asistencial y científica, y si los hechos, al término de este tiempo, dieran prueba de los beneficios de la administración del Hospital de Clínicas por la Universidad de la República, habremos dado un paso que todos hemos de saludar alborozados. Si, en cambio, el funcionamiento del Hospital, tal cual se reclama por esta ley, no pusiera de relieve los beneficios de la sustitución del Poder Administrador por la Universidad, no habría entonces por parte de nadie la menor resistencia a intentar otros caminos, porque sin excepción, todos están inspirados por el noble sentimiento de atender primero en su función asistencial al pueblo que busca protección del Estado y facilitar, simultáneamente, el desarrollo de la investigación científica en un medio de

continuo perfeccionamiento...". La fundamentación se acompañaba del Proyecto de Ley correspondiente. El mensaje lo envió el titular del Poder Ejecutivo, Dr. Luis Batlle Berres; el proyecto fue aprobado el 27 de junio de 1950. No todos los 27 de junio fueron aciagos en Uruguay... el 50, el año del Maracanazo.

Jugó un papel muy importante en el impulso para la creación de las Escuelas de Tecnología Médica (en aquel entonces llamada Escuela de Auxiliares del Médico) y la de Enfermería y Nutrición, ya que había en el país personal idóneo y se consideró necesario la formación adecuada de este personal para la instalación progresiva de Clínicas.

Superada la etapa de prueba, el Clínicas pasó definitivamente a la órbita de la Universidad de la República. El 21 de setiembre de 1953 recibe los primeros pacientes, y comienza la instalación de forma progresiva.

Parecen cosas muy trilladas, pero lo que se quiere resaltar es un período del país donde se pensaba con una perspectiva a largo plazo, y hubo gente de enorme talento y gran voluntad que trabajó arduamente para ver concretarse esta enorme obra.

Y el Clínicas siguió desarrollándose...

Avanzando en la estructuración por Departamento, uno de ellos, el de Servicio Social, con una visión

multi e interdisciplinaria para la resolución de los complejos problemas que planteaba la asistencia integral a las personas.

¿Cuál fue la importancia de todo esto? Ya en la mitad del siglo XX, la instalación del Hospital Universitario le planteó al país un tema que hoy día es el centro del trabajo para el próximo decenio de la Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) los recursos humanos como recurso productivo esencial para el avance de las ciencias de la salud y de la atención de la población.

Este requerimiento y por ende las decisiones de la Facultad de Medicina, que resolvió que para la Dirección del Hospital debía seleccionarse médicos con formación en Administración de Servicios de Salud y la creación y consolidación de los centros formadores de otros profesionales, no únicamente de médicos, marcó un hito en el desarrollo del Uruguay. Este es otro aporte del Clínicas a la sociedad...

En él se realizaron las primeras cirugías cardíacas, los primeros trasplantes renales, se instaló el primer Centro de Tratamiento Intensivo... lo más importante es que el mismo se sustentaba en una nueva conceptualización de los cuidados progresivos al paciente según su nivel de autoválida, nace así la organización de la internación según niveles de cuidados

moderados, intermedios e intensivos. Esto resulta hoy tan extendido que cuesta volver 37 años atrás e imaginarse la visión, la osadía, la voluntad que fueron necesarias para concretar ese primer centro de tratamiento intensivo.

Varias líneas de desarrollo fueron cortadas abruptamente por la intervención de la Universidad, que desplazó a sus autoridades legítimas, despidió un número importante de funcionarios e incorporó otros sin una adecuada selección, todo lo cual se constituyó en un componente destructivo de la dictadura específicamente en el Clínicas.

Hace tanto tiempo y tan poco... que resulta necesario reseñarlo.

En la etapa de la reconstrucción democrática se tejieron muchas expectativas y muchas también se frustraron. El presupuesto hospitalario resultó muy magro para el deterioro acumulado en los años previos.

Hay que tener en cuenta también en este análisis ciertas conceptualizaciones que comenzaron a plantearse a finales de la década de 1970 (Alma Ata, 1978) con la Estrategia de APS. Estas tuvieron importante aceptación "intelectual" pero escasísimas aplicaciones, de modo que la meta "Salud para todos en el año 2000" está aún hoy lejos de ser alcanzada.

Se generó a la vez una falsa contraposición entre las unidades correspondientes al primer nivel, tales

como los centros de salud, o los policlínicos integrales o similares de acuerdo a la denominación en diferentes países, con los hospitales.

Así, asistimos en América Latina en general, con honrosas excepciones, al desprecio de los cuidados y de las inversiones requeridas en las unidades más complejas de los servicios de atención. Un comportamiento nefasto que posibilitó la depreciación de instalaciones complejas, que se habían construido a lo largo de decenios de inversión social, las que dejaron de recibir mantenimiento, propiciándose la incorporación tecnológica con inversiones importantes en el subsector privado.

Este proceso tuvo como expresión en nuestro país la detención del desarrollo tecnológico en el Hospital Universitario, lo cual repercutió no sólo en la calidad de las prestaciones asistenciales sino además en las otras funciones sustantivas al restar a la docencia y a la investigación de los avances de las ciencias de la salud.

Hago énfasis que cuando menciono tecnología lo refiero en sentido amplio, al conjunto de procedimientos y pautas además de los equipos y los elementos instrumentales y terapéuticos que son en general los que tienen mayor visualización. En los primeros el factor productivo fundamental es el ser humano y su aporte, su creatividad, que durante esos duros años se vieron seriamente restringidos.

Aun así, con el esfuerzo sostenido de muchos el Clínicas siguió adelante, esto es importante tenerlo en cuenta; y esta perseverancia posibilitó su reconstrucción posterior, la que aún está en marcha.

Poco a poco comenzó a abrirse camino una conceptualización integradora, que concibe la atención de la salud relacionada con el desarrollo de la sociedad en su conjunto y los cuidados de la salud de la población, requiriendo una **Red de unidades de complejidad creciente, estrechamente relacionadas**.

Se avanzaba así en la fundamentación de la real valoración de **todos** los componentes del sistema sanitario, sin falsas y negativas contraposiciones. Se reivindicó a los hospitales, se revalorizó su papel como unidades de referencia para aquellas otras, menos complejas, ubicadas en el primer nivel.

El sustento conceptual se relaciona con componentes de análisis epidemiológicos, demográficos y administrativos que posibiliten la respuesta más apropiada técnicamente (de acuerdo al nivel de los conocimientos alcanzados en cada etapa histórica considerada), congruente, a la vez, con la racionalización de los recursos disponibles.

En los siete años previos al 2000, los problemas del Clínicas tenían que ver con grandes dificultades en su direccionamiento: en ese período

pasaron cinco directores por el Hospital y no existía un plan estratégico que orientara o diera continuidad a la recuperación y estableciera el perfil, o sea la diferenciación del Clínicas de los otros hospitales del país y su relacionamiento con las otras unidades operativas de diferentes niveles de complejidad que componían la red asistencial.

Con el nuevo equipo de Dirección se priorizó justamente la elaboración participativa del Presupuesto Quinquenal (2000-2004) y la discusión de la "Imagen Objetivo – Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela". Esta ha sido la base para los planteos a medio plazo del quehacer del Hospital. Lo hacíamos en un escenario de un sistema de salud al que caracterizábamos como: fraccionado, sin abordaje integral, inequitativo, de alto costo, con grandes barreras a la accesibilidad, y, por lo tanto, con población sin cobertura formal o real por esa última característica. Ese era el escenario en que nos ubicábamos hasta hace pocos años.

En las propuestas que se elaboraron para el Hospital se tenían en cuenta todas esas amenazas, las que junto con las debilidades internas, habían colocado al Hospital en una comprometida situación.

Comenzó el ordenamiento... se retomaron los programas prioritarios, se concreta la ampliación del CTI, se retoman los trasplantes... y aquí la-

mentablemente aparece la crisis del 2002. El presupuesto del Hospital disminuyó en 36%; su producción sólo bajó el 12%, y no se detuvieron los programas priorizados. Una maravillosa manifestación en apoyo al Clínicas nos dio soporte social para continuar el trabajo.

¿Qué sacamos de esta crisis que afectó profundamente al país y sus repercusiones particulares en el área salud?: Una rápida propuesta a la coordinación de actividades con todas las instituciones, sellando un tema prioritario: cooperación, complementación, poner a las personas en el centro de los desvelos para, con los recursos terriblemente restringidos (recordar que el dólar pasó de \$ 14 a \$ 30), conseguir la menor repercusión posible en la atención.

Se revisaron técnicas y procedimientos, se propuso la compra centralizada de insumos, se racionalizó el gasto, se estableció una política de respeto con los proveedores, algunos quebrados por la imposibilidad de pago de las instituciones: recordamos que llegamos a tener una deuda equivalente a un año de gastos de insumos, el total de compras de un año; una realidad devastadora.

El país siguió andando, y el Clínicas también.

En el año 2005 se elabora un plan de refuncionalización del Hospital de Clínicas, aprobado por la Comisión Directiva, el Consejo de Facul-

tad y el Consejo Directivo Central, que fuera elevado por el rector Dr. Rafael Guarga al presidente Dr. Tabaré Vázquez, con el fin de obtener el financiamiento estimado como imprescindible en esta instancia.

Se valoraron diferentes opciones de financiamiento y surgió el compromiso solidario del presidente Hugo Chávez, de la República Bolivariana de Venezuela, de un importante aporte. Se realizó un convenio entre ambos presidentes y luego una enmienda al mismo, resultando que al Clínicas llegaron de donación US\$ 10:000.000 en diciembre de 2005 y US\$ 7:000.000 por un programa de intercambio, en el 2007.

En el 2006 se comenzaron los llamados y la contratación de técnicos para la elaboración de los proyectos ejecutivos y a la fecha de abril de 2008, a dos años y cuatro meses, ya se lleva ejecutado o comprometido el 85% del mismo.

Antes de la mitad del plazo estimado del proyecto (cinco años), ya se logró este alto nivel de concreción. Pero debe quedar claro que con este proyecto, con estos 17 millones de dólares, suma muy importante, se logrará mejorar aspectos estructurales esenciales tales como el sellado de la planta física para preservarla de mayores deterioros, la recuperación de la sanitaria, lo que permitirá programadamente ir a la recuperación de los baños, de las instalaciones eléc-

tricas, de la circulación vertical con la renovación de ascensores. A esto se agregan intervenciones en todos los ámbitos de atención: Emergencia (ya concluida), ampliación del CTI, recuperación de Block Quirúrgico, de Consulta Externa, y de Hospitalización.

Con la depreciación del dólar y el aumento de los costos de la construcción, algunos de estos proyectos ejecutivos deberán contemplar una primera etapa o módulo, aquel priorizado de acuerdo al mayor impacto funcional tanto para los pacientes como para la mejoría de los procesos de trabajo.

Se plantea claramente la necesidad de un monto similar para modificar los otros componentes de los ámbitos de atención arriba mencionados. Se elaborará una nueva propuesta y se presentará al Poder Ejecutivo para conseguir un nuevo fondo y no descontinuar las mejoras al culminar en el 2010 esta primera gran etapa de la refuncionalización.

A la vez, con estos fondos se está construyendo el Centro Cardiovascular y ya se amplió la Unidad de Trasplantes. Ambos darán sustento físico a dos IMAE públicos de enorme importancia y envergadura, generando además del ámbito asistencial, el de formación de recursos humanos en estos procedimientos tan valiosos.

Tendrá un efecto democratizador de la formación de personal

capacitado y serán centros de investigación.

El Hospital recibirá como donación del Ministerio de Salud Pública (MSP), dos grandes equipos: un resonador nuclear magnético y un segundo tomógrafo. Enorme aporte, cercano a los 2:000.000 de euros, incluyendo la adaptación de la planta física para la instalación de los mismos. A través de la OPS se estableció un programa de capacitación del personal en centros de alto prestigio en Brasil. El apoyo que ha recibido el Hospital en los últimos tres años ha sido enorme. Es otra prueba de la valoración y de avances en la concreción de su inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Claramente estos proyectos de mejora de la planta física y equipamiento requerirán un incremento del presupuesto de Clínicas: la mejora de la Emergencia produjo el aumento en miles de consultas en los últimos dos años. Todo ello requiere más personal, más insumos, el mantenimiento de inversiones...

Los servicios diagnósticos y los de apoyo deben desarrollarse también para prestamente completar los procedimientos asistenciales con los avances en imagenología, en técnicas de laboratorio de vanguardia que los avances de la ciencia de la salud ponen a disposición hoy del Sistema de Salud.

Alguno de esos procedimientos complejos son financiados por el Fondo Nacional de Recursos, pero otros no (neurocirugía de la epilepsia por ejemplo, la atención de pacientes con coagulopatías congénitas o con patologías endócrinas de pequeña prevalencia pero de altísimo costo en su tratamiento). Para todo esto el sustento debe ser presupuestal.

Es un puzle complejo y el encaje de las piezas requiere de un proceso estratégico, con enroques y potenciamientos programados. A veces se generan tensiones que desequilibran el proceso, y es necesario retroceder para apuntalar bien el camino. Esto es posible aunque riesgoso.

Todo el desarrollo del Clínicas como centro de 2º y 3º nivel, de referencia nacional para temas específicos, se debe apoyar en otros componentes: un sistema de referencia y contrarreferencia en relación con un área poblacional definida en el 1º nivel; el cual será cubierto por la red pública (ASSE e Intendencias). A esto se le agrega la población a nivel nacional para centros únicos a definir o ya definidos (CENAQUE, Trasplante Pancreático, Trasplante Hepático, entre otros).

Estas propuestas requieren de resoluciones al más alto nivel entre las autoridades nacionales del Ministerio de Salud Pública y ASSE y de la Universidad de la República.

¿Este breve itinerario adónde nos conduce?

Al Hospital de hoy y su futuro. Estamos en una situación nueva en nuestro país.

El Consejo Directivo Central de la Universidad de la República, el 4 de diciembre del 2007 consideró conveniente difundir ante la opinión pública su posición sobre la creación del SNIS; en la resolución se destaca lo siguiente:

- 1) Celebrar la iniciativa de construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud basado en el reconocimiento de la Salud como un derecho humano esencial.
- 2) Considerar como francamente positivo el relacionamiento de los servicios de Salud con la actividad docente-asistencial de la Universidad de la República, así como el rol que cumple el Hospital Universitario en la atención a la Salud de la población. Dicho relacionamiento ha permitido y permitirá la formación de recursos humanos en el marco de la red de servicios de Salud, constituyendo verdaderas aulas potenciales que son a la vez campo útil de producción de conocimientos y de acercamiento a la realidad social.
- 3) Solicitar se analice la inclusión de los servicios docente-asistenciales de la Universidad de la República y del Hospital Universitario como componentes del prestador inte-

gral público de Salud que forma parte del Sistema Nacional Integrado de Salud.

- 4) Declarar que el destino de un porcentaje del Fondo Nacional de Salud para investigación científica en esa materia es de altísimo interés para los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En relación con la inserción y el rol del Hospital Universitario en el SNIS, la Comisión Directiva aprobó el 6 de marzo de 2008 el siguiente documento:

Inserción y rol del Hospital Universitario en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Considerando:

- 1) A la Salud como un derecho humano fundamental, por lo tanto responsabilidad indelegable del Estado; que la misma no solo es la ausencia de enfermedad sino la capacidad del ser humano para el completo goce de sus facultades y desarrollo de su potencial creativo, esto incluye su carácter bio-sico-social.
- 2) El Hospital de Clínicas es parte integrante de la Universidad de la República (UDELAR) con quien comparte sus bases filosóficas, jurídicas e institucionales y como tal se insertará en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- 3) La Ley Orgánica de la UDE-LAR, en particular sus Art. 2 y 3, y la ordenanza del Hospital de Clínicas, en particular en su artículo 2, en que establece los niveles de desarrollo asistencial así como su condición de centro universitario de promoción de la salud y la formación de recursos humanos en salud a través de la docencia, investigación y extensión, preservando en todos sus términos la autonomía universitaria.
- 4) Que el Hospital de Clínicas será un integrante pleno del SNIS, afirmando su esencia universitaria y tomando como premisa lo especificado en el PLEDUR con relación a su imagen – objetivo de hospital general de adultos y para episodios con breve períodos de estadías, de alta complejidad y de referencia nacional, organizando la asistencia por niveles de complejidad creciente de acuerdo con el programa de atención progresiva del paciente.
- 5) Las jornadas institucionales de discusión de la inserción del Hospital en el SNIS (2007) y su expresión representativa de la opinión del demos universitario.
- 6) Los cambios en el sistema sanitario establecidos por las leyes de: creación del SNIS, creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y descentralización de

Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

La Comisión Directiva resuelve:

- 1) El Hospital de Clínicas formará parte de la red de servicios de salud como prestador público, como hospital de 2º y 3º nivel, de referencia nacional en aquello que le compete en este último, fortaleciendo el subsector público en coordinación con ASSE desde la complementariedad de servicios estableciendo un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.
 - b. Se plantea la necesidad de un organismo coordinador y gestor a este nivel de integración; constituido por ASSE, Hospital de Clínicas y Universidad de la República. b) Intensificar su vinculación con otros prestadores públicos y privados y con el Fondo Nacional de Recursos (FNR), como prestador de 3er nivel.
- 2) Asegurar el acceso a los nuevos recursos económicos del FONASA que deriven de la participación del Hospital de Clínicas en el SNIS en relación al conjunto de los recursos generados, incluyendo los excedentarios. Esos recursos económicos se estimarán de acuerdo a las características y al número de los servicios realizados por el Hospital, convenidos

con ASSE. Esto sin desmedro de seguir bregando por el necesario incremento del presupuesto universitario que garantizará sus actividades sustantivas, y en particular la necesidad de contar con el 4,5% del Producto Bruto Interno (PBI) para la educación pública.

- 3) Los recursos económicos deberán orientarse a:
 - a) el aumento de los recursos humanos, su capacitación continua y su retribución, teniendo como premisa a igual función igual remuneración en todo el SNIS.
 - b. Disponibilidad de recursos para su adecuado funcionamiento, para recuperar y mantener la planta edilicia e incorporar y realizar el mantenimiento de tecnología altamente especializada.
 - c. Participar en los procesos de evaluación y validación de la tecnología sanitaria a incorporar o ya incorporada en el país.

El mismo se aprobó también en el Consejo de la Facultad de Medicina en su sesión de fecha 26 de marzo de 2008.

Hay avances: leyes ya aprobadas: Ley creación del SNIS, Ley de descentralización de ASSE (18.161), creación del FONASA (18.131). El tema es cómo se operativiza el proceso de instalación, de concreción en todo el sistema.

Es de resaltar que se generó alguna incertidumbre acerca de la ubicación del Clínicas en el SNIS y su relacionamiento con ASSE.

El Hospital Universitario es un integrante pleno de la red asistencial pública, por definición, por pertenecer a la Universidad de la República. Claramente, dada su autonomía, no correspondía que estuviera mencionado o incluido en la Ley de Descentralización de ASSE.

Es de resaltar que en el Art. 4, acerca de los cometidos de ASSE, se establece:

“B) Ejercer la coordinación con los demás organismos del Estado que prestan servicios de salud, procurando al máximo accesibilidad, calidad y eficiencia, evitando superposiciones y/o duplicaciones.

E) Desarrollar el cumplimiento de los derechos en materia de salud que tienen los habitantes de la República, de conformidad con el artículo 44 de la Constitución de la República, así como a quienes se comprometa a brindar servicios para lo que está habilitada, dentro del marco de los programas nacionales elaborados por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública y las leyes de conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

F) Cumplir los cometidos previstos en el literal anterior a través de una organización que cubra y coordine adecuadamente el nivel nacional

y los niveles departamentales y locales, y que abarque las diversas etapas de la atención integral en materia de salud, contribuyendo a la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos”.

A su vez, en el capítulo III, Órganos de Administración y Dirección, donde se establecen los poderes jurídicos de ASSE, en el artículo 5, punto 6, se establece: “Suscribir con otros servicios de salud, públicos o privados, compromisos de gestión concertada, evitando siempre la superposición innecesaria de servicios y la insuficiente utilización de los recursos humanos y materiales”.

Así queda claro que desde la autonomía universitaria la relación del Hospital de Clínicas con ASSE se establecerá suscribiendo compromisos de gestión acordados entre ambas partes. Y agrego: desde el perfil actual y la “cartera” de prestaciones que el Hospital realiza, así como proyectos futuros para mejorar la atención a la población, siempre sobre las premisas de la no superposición de acciones, la complementación y la racionalización en la utilización de los recursos.

No están tampoco mencionados otros componentes estatales de atención: Sanidad Policial, Sanidad Militar, porque no integraban ni integran ASSE, y seguramente a través de los ministerios competentes establece-

rán los compromisos y vías específicas de coordinación.

Dado que es el Clínicas una unidad operativa característica: "Hospital General de Adultos, para episodios de breve período de internación, de alta complejidad y de referencia nacional en lo que le compete", como hospital de segundo y tercer nivel se complementará en su accionar con la red de primer nivel de ASSE y con otros hospitales en procedimientos complejos que no estén hoy instalados en el Clínicas.

En el futuro: ¿estará todo lo complejo sólo en él? Creo que no. Cada hospital en Uruguay deberá inscribirse en un plan de desarrollo del SNIS de manera tal que de acuerdo a las necesidades de atención de la población se determine cuántos centros complejos se requieren para cada área o problema: tema trasplante hepático, por ejemplo, ¿cuántos se esperan al año?, ¿se cree necesario y sustentable que exista más de un centro a nivel del país? No; trasplante de médula ósea, ya hay tres, ¿se cree necesario crear un cuarto en el Clínicas? Creo que No. Centro de Quemados de Adultos: ¿hay que duplicar el CENAQUE? No. El Sistema Nacional Integrado requiere de una instalación progresiva apoyándose en las fortalezas de la red y, en el caso del Hospital, relacionándose fuertemente con el subsector público del que es parte indisoluble.

Se está trabajando fuertemente entre la Facultad de Medicina, ASSE y el MSP para avanzar en el desarrollo de las actividades sustantivas universitarias en el ámbito de ASSE: creación de Unidades Docentes Asistenciales; coordinación de servicios; valoración o proceso de transición del CENAQUE, entre otros.

Específicamente, en relación con el Clínicas se está profundizando en la concreción de experiencias demostrativas puntuales ciertamente, en un avance progresivo: ejemplo de lo anterior es el relacionamiento con el Centro de Salud de la Costa, se comenzó el trabajo sobre grupos de personas con riesgos específicos (diabéticos, insuficientes cardíacos), se ha estrechado el vínculo con el Instituto de Reumatología y con el Instituto de Traumatología y Ortopedia, viendo de mejorar la atención a las personas, complementando lo mejor que cada uno ofrece. Son las raíces de inserción cada vez más fuertes del Hospital Universitario en el SNIS.

Discutiendo, proponiendo, concretando para servir mejor. Esto enriquece y ahora en un escenario nacional en el que algunos sueños que esbozábamos algunos años atrás estamos construyéndolos.

Y los mismos no son en blanco y negro, tienen mil matices y colores y son pasibles de muchas modificacio-

nes, pero siempre luego de evaluar las concreciones y con la paciencia y responsabilidad de contar con recursos escasos ante el cúmulo de necesidades acumuladas por muchísimos años.

Otros temas a trabajar:

- Unificar el sistema de información para poder aplicar homogéneamente los indicadores de calidad, eficiencia, eficacia, de contribución a la mejora de la calidad de vida de las personas a las que servimos.
- Mejorar y ampliar el sistema de compras unificado, instrumento que ha desburocratizado los procedimientos y ahorrado muchísimo dinero al Estado.
- Política de medicamentos que abarque:
 - Prescripción y compra por genéricos.
 - Vademécum unificado.
 - Pautas de utilización.
 - Evaluación científica de biodisponibilidad y adecuación de dosis.
- Política Nacional de Recursos Humanos: desde su formación adecuada a las necesidades demográficas y epidemiológicas del Uruguay, que contemple además su distribución en todo el país; sus condiciones de trabajo, de desarrollo continuo, de remuneración adecuada y homogénea según las tareas y responsabilidades

tanto a nivel público como entre lo público y lo privado.

- El propósito es el desarrollo del recurso humano, su retención, aprovechar su creatividad y su esfuerzo para que con alta dedicación contribuya con el mejoramiento de la atención y la generación de nuevos conocimientos en el campo de la salud.
- Sin dudas, el sector Salud aparece con una gran fragmentación y multiplicidad de actores, lo cual permite adelantar la transición hacia un sistema más eficiente en todos los aspectos, como un proceso necesariamente cuidadoso para tratar de contemplar la mayor parte posible de los intereses particulares, articulándolos con los colectivos. En la medida que esta tarea se retrase, se corre el riesgo de que se consoliden y expandan intereses corporativos que dificulten cada vez más las soluciones.
- Evaluación e incorporación de tecnología pertinente; dos aspectos importantes ya fueron mencionados y se refieren al medicamento como recurso tecnológico fundamental y al recurso humano como recurso productivo del servicio de atención.
- Se agrega la necesidad de desarrollar los IMAE públicos; se entiende que, con los recursos apropiados para estas inversiones iniciales, el Clínicas puede jugar

un papel importante en este plan, que sin dudas deberá diferenciar cada hospital de la red estatal (ASSE, Universidad y ministerios de Defensa y de Interior) según sus fortalezas actuales en su proyección futura.

En todos estos puntos la Universidad, el área Salud y específicamente el Hospital Universitario pueden aportar mucho; requiere, sin embargo, una alta dosis de modestia ya que son muchos los actores que han crecido en experiencia y en capacidades. Como permanentes aprendices nos ubicamos en este proceso.

Es claro que con algunas propuestas nos salimos del Clínicas, es

que se lo considera como una unidad operativa de enorme importancia en el desarrollo del SNIS, pero nunca aislado o visualizado fuera del contexto general del avance de todo el sector.

Al interior del Hospital tenemos todavía mucho por mejorar, con capacidad autocrítica y con optimismo, con confianza, con mucho esfuerzo y creatividad.

Salud al Clínicas en su próximo 55 aniversario: cada primavera un renovado compromiso con la ciencia y con la gente.

* **Médica. Directora del Hospital de Clínicas.**