

Intervención en salud en efectores sanitarios públicos del PNA en zonas fronterizas.
Uruguay-Brasil. 2022 – 2024
Health intervention in public health effectors of the PNA in border areas.
Uruguay-Brazil.2022 - 2024
Intervenção em saúde pública efetores da PNA em áreas de fronteira.
Uruguai-Brasil. 2022 – 2024

Prof. DrC. Milton Sbárbaro Romero

Depto. Administración de los Servicios de Salud - Facultad de Enfermería – UdelaR
Uruguay
miltonsbarbaro@gmail.com

Resumen

El presente proyecto, que se encuentra en desarrollo, tiene la finalidad de aportar a elevar la calidad del cuidado de las poblaciones que viven en dicho territorio, a través de mejorar el desempeño de los efectores sanitarios, con intervenciones concretas a nivel de los servicios y de la academia que contribuya a la formación de los recursos humanos de la salud.

Para ello se plantea realizar un diagnóstico situacional de las redes sanitarias, a partir del cual se realizarán intervenciones en conjunto con las direcciones de las redes y sus trabajadores, que entre otros aspectos incluirá la formación de directivos y trabajadores, además de talleres con los usuarios atendiendo la temática que surja del diagnóstico. Asimismo, se propondrán acciones dirigidas a mejorar el desempeño de dichas redes sanitarias.

El proyecto implica una propuesta de formación de los recursos humanos del sector salud sumando desde el comienzo a estudiantes de la Maestría de Gestión de Servicios de Salud y a estudiantes de grado de Enfermería en actividades de enseñanza, extensión e investigación, potenciando las trayectorias académicas en articulación integral de las funciones de enseñanza, extensión e investigación, al involucrar a estudiantes en el análisis y propuesta de soluciones a los problemas sanitarios emergentes, en alianza estratégica, con los efectores sanitarios en los cuales se contextualiza su formación.

La metodología de investigación será mixta (cuali-cuantitativa), para lograr el objetivo de aportar a elevar desempeño de dichas redes sanitarias.

Palabras clave

Sistemas de salud; Modelos de atención de salud; Administración de los servicios de salud; Calidad de la atención de salud.

Summary

This project, which is under development, aims to contribute to raising the quality of care for the populations living in said territory, by improving the performance of health effectors, with specific interventions at the level of services and of the academy that contributes to the training of human resources for health.

For this, it is proposed to carry out a situational diagnosis of the health networks, from which interventions will be carried out in conjunction with the management of the networks and their workers, which among other aspects will include the training of managers and workers, as well as workshops with users. addressing the issue that arises from the diagnosis. Likewise, actions aimed at improving the performance of these health networks will be proposed.

The project implies a proposal for the training of human resources in the health sector, adding from the beginning students of the Master's Degree in Health Services Management and Nursing degree students in teaching, extension and research activities, promoting academic trajectories in coordination integral of the functions of teaching, extension and research, by involving students in the analysis and proposal of solutions to emerging health problems, in strategic alliance, with the health effectors in which their training is contextualized.

The research methodology will be mixed (quali-quantitative), to achieve the objective of contributing to raising the performance of said health networks.

Keywords

Health systems; Health care models; Administration of health services; Quality of health care.

Introducción

No es nuevo que la posición sobre la conceptualización de la salud en un aspecto general, condiciona la posición de los Estados sobre las políticas de salud pública a desarrollar. También es sabido la influencia que tienen los organismos de crédito internacional sobre estas políticas, siendo en la mayoría de las veces las orientaciones de estos últimos, las que condicionan y deciden las políticas estatales en materia de salud.

Evelyn Hong, hablando del peso específico que tiene el Banco Mundial (BM) en relación a los aspectos financieros y su influencia en las políticas de los gobiernos, plantea que es notorio como éste en su informe *Financiación de los servicios de salud en los países en vías de desarrollo: una agenda para la reforma, invertir en salud*, “ha configurado el modo en que los donantes, los organismos de ayuda y otros organismos internacionales del Norte conciben y financian la labor sanitaria. Los gobiernos dispuestos a aplicar estas políticas sanitarias reciben ayuda y préstamos para financiar cambios estructurales en el sector salud”¹.

Esta forma de actuar de los organismos de crédito internacional, también influyeron en las últimas reformas sanitarias en América Latina, impulsadas por OPS para dar respuesta a la segmentación y fragmentación que desbastaron los sistemas sanitarios en la década de los 90. En particular, en Uruguay “se comienza a trabajar para la reforma sanitaria, a través de acuerdos con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) fundamentalmente. En el primer acuerdo en el año 2001, denominado *Programa de Reformas del Sector Salud (UR-0133)*. BID - ROU. 2001, el desembolso de los dineros correspondientes para llevar adelante las pautas del compromiso estaba condicionado a que el Estado mantenga un entorno macroeconómico acordado con el Fondo Monetario Internacional (FMI)”².

Este fue el primer compromiso del gobierno uruguayo con el BID para ajustar y profundizar la reforma del sector salud, que desembocaría en el 2007 con la Ley N°18211 de creación del SNIS. En el citado acuerdo se plantea como objetivo “apoyar al gobierno uruguayo en la instrumentación de un conjunto de acciones de política impulsadas por el Ministerio de Salud Pública y que dan continuidad a un proceso gradual de reformas del sector salud, destinado a superar los problemas estructurales del sector con visión de largo plazo”³.

En el 2005 la estrategia del BID acordada con Uruguay está centrada en retomar las reformas de los '90, planteándose “contribuir al esfuerzo del gobierno de retomar la agenda de reformas en áreas prioritarias, que fue interrumpida por la profunda recesión que comenzó en 1999 y la crisis de 2002, y apoyar los programas de desarrollo y las políticas del gobierno para el período 2005–2009”⁴.

En ese sentido el documento plantea que “si bien la administración pública de Uruguay es más eficiente que antes, de comenzar el proceso de reforma, sería necesario completar la modernización del sector público para adaptar su rol estratégico a las demandas actuales y mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de la gestión pública”⁵.

Stolowicz analiza estas reformas de *segunda generación* a la luz del Informe sobre el desarrollo mundial 1997: El Estado en un mundo en transformación (Banco Mundial. 1997), expresando que “el documento plantea que las reformas estructurales de los ochenta y comienzos de la década han sido las adecuadas, que las hicieron tecnócratas muy capacitados, pero que no construyeron consensos, hay un estado de anarquía, y esas reformas están en peligro. Se necesitan nuevas reformas -a las que denominan de *segunda generación*- para asegurar que la reforma estructural avance libre de riesgos, y esa seguridad debe proporcionarla el Estado”⁶.

Estas estrategias de los diferentes organismos de crédito internacional, nos muestran la disyuntiva existente entre concebir a la salud como un derecho humano, o verla como una mercancía al momento de definir las políticas sanitarias, disyuntiva que acarrean históricamente los Estados. El Dr. Villar expresaba en su libro *La Salud una Política de Estado*, que “el primer ejemplo de un seguro social impuesto por el Estado; no fue adoptado por razones humanitarias, sino por intereses económicos, como forma de asegurar mano de obra sana”⁷, reafirmando el carácter de mercancía de la salud.

Se entiende necesario reconocer a la salud como un “derecho humano fundamental de todo ser humano al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinciones de ningún tipo”⁸, para lo cual este investigador se afilia a la conceptualización de salud planteada por Villar donde se la concibe como “una categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, es resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condiciona niveles de bienestar físico, mental y social, permite desarrollar una actividad social económicamente productiva, está condicionada a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad, constituye un inestimable bien social y su atención es un derecho humano fundamental”⁹.

Estas posiciones implican analizar a la salud pública desde una perspectiva que garantice este derecho y genere políticas para el acceso equitativo a los servicios de salud, entendiéndola conceptualmente tal cual la plantea Toledo Curbelo, como una actividad social importante de carácter multidisciplinario, que abarca casi todos los aspectos de la sociedad y es desarrollada por el Estado, determinando “entre sus funciones fundamentales la promoción, la prevención, la recuperación – curación - y la rehabilitación. Su principal escenario es el espacio de atención primaria de salud, guía del modelo cubano, cuya base radica en el policlínico y los consultorios de medicina familiar; este último constituido por un equipo interdisciplinario por excelencia, con el médico y la enfermera de familia como elementos fundamentales”¹⁰.

Como se puede ver, definir sistemas sanitarios y sus respectivos modelos de atención que estén alineados a las necesidades de las poblaciones requiere de toma de decisiones políticas, con independencia tanto de los organismos de crédito internacionales, como del corporativismo médico y de las industrias vinculadas a la mercantilización de la salud. Los sistemas sanitarios “constituyen el instrumento idóneo para llevar adelante una profunda transformación de la situación de salud de nuestro país. Es la herramienta necesaria para sustituir el proceso espontáneo de desarrollo, por un desarrollo administrado científicamente.”¹¹

El proceso de desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de Uruguay, refleja claramente estas luchas, en particular queda expuesta la contradicción entre la Constitución de la República y la Ley 18211 de creación del SNIS, en donde en la carta magna a partir del año 1934 y en la actualidad (Constitución de 1997), se expresa que “todos los habitantes tienen el *deber de cuidar su salud*, así como el de asistirse en caso de enfermedad”¹², mientras que la Ley 18211 (2007), expresa en su artículo 1° que se “reglamenta *el derecho a la protección de la salud* que tienen todos los habitantes residentes en el país”¹³.

Lo cierto es que en este contexto y con esas fuerzas pugnando en el sector sanitario entre las necesidades de salud de los pueblos y los intereses de los organismos internacionales de crédito y de los empresarios, se desarrollan los procesos del cuidado a las poblaciones y las diferentes reformas del sector.

“En particular publicaciones realizadas por OPS en Uruguay expusieron como carencia en la construcción del nuevo sistema de salud, “la ausencia de indicadores para la evaluación y monitoreo de los servicios”, allí queda planteada fundamentalmente la necesidad de investigar esta estrategia (RISS), lo que provoca la necesidad de desarrollar trabajos científicos acerca de la implantación de las redes en el sistema sanitario de Uruguay.

Villar y Capote Mir (2012) plantean la necesidad de profundizar en el estudio “de las causas que determinan que grandes masas de población no tengan acceso a un trabajo higiénico, a una vida decorosa, a una educación correcta o a una atención de salud de calidad satisfactoria; y obliga a incrementar las investigaciones necesarias para identificar y conocer mejor aquellas causas o procesos que todavía desconocemos”. En este marco de reforma sanitaria y de implantación de un nuevo modelo de asistencia basado en la estrategia RISS, urge plantearse la necesidad de evaluar la estructura, los procesos y resultados para contribuir a la mejora de la calidad del sistema.”¹⁴

Y allí radica la importancia de mejorar el desempeño de los efectores de salud, para elevar la calidad de las prestaciones brindadas, las condiciones laborales de los trabajadores del sector,

además, de optimizar los cada vez más escasos recursos económicos, desempeño que mejorará sobre la toma de decisiones basadas en información fiable, en el marco de un desarrollo científico de la gestión sanitaria.

El presente proyecto se enmarca en los esfuerzos realizados por las autoridades sanitarias para fortalecer el Primer Nivel de Atención a través de la estrategia de APS, que permita dar respuestas a las necesidades sanitarias del país, en este sentido el Ministerio de Salud Pública lanza el desafío de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, fundamentado en la necesidad de los grandes desafíos que afronta el sector salud.

“La transformación demo-epidemiológica del país nos obliga a buscar estrategias eficaces y eficientes dirigidas a la prevención y control de los eventos sanitarios de mayor prevalencia, tal es el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles. Son también desafíos significativos, otros eventos de importancia, como es el trabajo en primera infancia, infancia y adolescencia, el persistente alto índice de embarazo adolescente, las lesiones (accidentales o intencionales), el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas, la violencia de género y generaciones, los derechos en salud sexual y reproductiva y los problemas relacionados con la salud mental. Estos eventos determinan no solamente una carga significativa de morbilidad, sino que también tienen un enorme impacto social por ser generadores de mortalidad prematura o de discapacidad significativa.”¹⁵

Según el representante de OPS/OMS en Uruguay, Giovanni Escalante, los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 “harán posible ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades, así como fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud”¹⁶.

El presente proyecto se vincula directamente con los OSN2020 en general y con el segundo y tercer OSN2020 en particular, ya que apunta a mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud, así como a disminuir las desigualdades en el derecho a la salud. Aportando a resolver problemas críticos del sector como los son la persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria y la morbi – mortalidad por enfermedades no transmisibles entre otros.

La propuesta se realizará en cinco redes de efectores del Primer Nivel de Atención, del sub sector público del Sistema Nacional Integrado de Salud, dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Los mismos se encuentran localizados territorialmente en las regiones Norte y Este de dicha administración, y teniendo como particularidad la de ser “zonas fronterizas secas” con Brasil. Con este concepto, estamos delimitando el proyecto a las ciudades de Chuy, Rio Branco, Aceguá, Rivera y Artigas, trabajando con aquellos centros de salud y/o policlínicas en las que es probable que se realicen intervenciones de salud a personas que viven a ambos lados de la frontera.

A través del presente proyecto se obtendrá información técnica fiable para la toma de decisiones de los administradores de los efectores donde se desarrollará dicho proyecto, como información relevante para los decisores de política sanitaria a nivel nacional. Asimismo, se aportará a la formación en servicio de los trabajadores y directivos de las redes en estudio, y la utilización de la información y los procesos para la formación académica de los profesionales sanitarios a nivel de grado y pos grado.

Se plantea como objetivo general aportar a elevar desempeño de las redes de servicios de salud públicos del Primer Nivel de Atención de la Administración de los Servicios de Salud del Estado en las zonas fronterizas secas entre Uruguay y Brasil, que favorezca el acceso a cuidados de calidad a las poblaciones ubicadas de esas áreas geográficas.

Metodología

El proyecto se inscribe en un estudio de intervención formativa y asistencial, a punto de partida de un diagnóstico situacional (ASIS), basados en dos técnicas metodológicas, una de tipo cuantitativo, aplicando el *Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias*

*públicas*¹⁷ llevado adelante con grupos de estudiantes de grado realizando su Tesis Final de Investigación, y otra de tipo cualitativo basadas en el análisis de las narrativas a través del relato de los directivos y trabajadores de las redes en estudio, realizada por estudiantes de posgrado de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud y el coordinador del presente proyecto.

Avales institucionales y aspectos éticos

En el presente proyecto se consideran las orientaciones éticas del “Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería”¹⁸, referidas a la investigación para los profesionales de Enfermería, en cuanto al respeto de los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de las personas, la familia y la comunidad; como así también al brindar información suficiente para lograr el consentimiento informado de las personas partícipes del mismo.

El diseño del proyecto se rigió desde el punto de vista ético, a través del Decreto N° 158/019 elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, dependiente de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, se tuvo especial celo en “contar con el consentimiento libre e informado de los sujetos de investigación”¹⁹, en toda la extensión planteada en el Capítulo 1, artículo 2, literal p de dicho decreto, y de acuerdo a la normativa vigente.

La incorporación de las personas a la investigación será guiada por un criterio de estricta voluntariedad, asegurando los principios de respeto a las personas, de no maleficencia y de justicia.

Se expone el proyecto a consideración del Consejo Directivo de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, para solicitar el aval institucional previo a la realización de la investigación, luego de ser considerado y avalado por el Colegiado del Programa de Posgraduación de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas de Brasil (PPGenf - UFPEL).

Los resultados se devolverán a lo largo de todo el proyecto, mediante informes técnicos y presentaciones abiertas a los participantes y las autoridades, tal cual lo expresan las recomendaciones, además de entregar un informe al finalizar el proyecto según lo dispone el artículo 6 literal l del Decreto N° 158/019; con un estricto tratamiento confidencial de la identidad de los participantes, en ningún caso se expondrán los nombres de las personas en registros ni informe alguno.

Resultado (Productos esperados)

Es un proyecto que se encuentra en desarrollo, a pesar de lo cual ya se han obtenido algunos resultados, a punto de partida de la culminación de dos equipos de bachilleres, uno de los cuales generó un marco referencial – teórico sobre el tema y el otro equipo evidenció como debilidades en una de las redes la dotación de RRHH en particular de Enfermería, la participación social y el desconocimiento de los derechos sobre la salud por parte de los usuarios. Egresaron cuatro bachilleres con estos trabajos y otros seis están en etapa de defensa de su tesis.

La etapa actual se encuentra abocada a culminar el diagnóstico de la red, por lo que al finalizar el mismo tendremos como resultado un Informe Técnico que se entregará a las autoridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

Asimismo, tendremos como resultado la culminación del Trabajo Final de Investigación de los restantes equipos de estudiantes de grado, un promedio de 16 a 20 bachilleres, con los cuales podrán finalizar sus estudios de Licenciatura en Enfermería.

Durante el segundo y cuarto semestre del proyecto se realizarán las intervenciones en la red y en la academia, a través de talleres, cursos y tutorías de estudiantes de posgrado (Maestría en Gestión de Servicios de Salud), por lo que los resultados esperados, además de la formación de los directivos, trabajadores, usuarios y estudiantes en áreas específicas relacionadas con la temática del proyecto, será el tener un repositorio abierto de esas capacitaciones para que pueda ser replicado en otros lugares.

El final del cuarto semestre y el quinto, estarán signados por la medición del impacto del proyecto a través de la realización de un segundo diagnóstico de la red, aplicando el Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud del PNA. A punto de partida del cuál se entregará un segundo Informe Técnico que se entregará a las autoridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

El resultado esperado para esta fase será la culminación de los trabajos de investigación de los maestrandos involucrados, y la culminación de las Tesis Finales de Investigación de dos grupos más de estudiantes de grado que participarán en la medición del impacto de las intervenciones.

Referencias

- ¹ Hong E. El movimiento en favor de la atención primaria de la salud se enfrenta al libre mercado. En: Fort M, Mercer M, Gish O. El negocio de la salud. Los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público. Ed: Paidós Ibérica SA. Barcelona. 2006.
- ² Sbárbaro M. Evolución histórica de los sistemas y modelos sanitarios en Uruguay. Su impacto en el Sistema Nacional Integrado de Salud. [Internet]. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE), mayo 2015, 10 (1): 56 - 73. Acceso octubre 2020. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/8/7>
- ³ Bando Interamericano de Desarrollo – República Oriental del Uruguay. Programa de Reformas del Sector Salud. UR 0133. 2001. Resumen Ejecutivo. P.1.
- ⁴ Banco Interamericano de Desarrollo. Estrategia de país del Banco con Uruguay (2005 – 2009). Resumen Ejecutivo. P6.
- ⁵ Banco Interamericano de Desarrollo. Estrategia de país del Banco con Uruguay (2005 – 2009). Resumen Ejecutivo. P3.
- ⁶ Stolorow B. El misterio del posneoliberalismo. Tomo II. La estrategia para América Latina. Volumen 2. Ed: Espacio crítico ediciones. Colombia. 2016. P.654.
- ⁷ Villar H. La Salud Una Política de Estado. Hacia un Sistema Nacional de Salud.
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en Salud. Astaná (Kazajstán) 25 y 26 de octubre de 2018. [Internet]. Acceso octubre 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- ⁹ Villar H. Gestión de Servicios de Salud. Ed. Zona Editorial. Montevideo. 2012.
- ¹⁰ Curbelo T. Fundamento de Salud Pública. Ed: Ciencias Médicas. La Habana. Cuba 2004. p.17
- ¹¹ Villar H. La salud. Una política de Estado. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Marco conceptual, el contexto, situación actual y propuesta de cambio. Ed. Zona Editorial. Montevideo. 2003
- ¹² Parlamento Nacional. Constitución de la República 1997. Art. 44. Disponible en: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/constitucion>
- ¹³ Parlamento Nacional. Ley 18211. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Disponible en: https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=18211&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmin%5D%5Bdate%5D=20-10-2017&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmax%5D%5Bdate%5D=20-10-2020&Ltemas=&tipoBusqueda=T&Searchtext=
- ¹⁴ Sbárbaro Romero M. Construcción y validación de una herramienta para evaluar el desempeño de Redes Integradas de Servicios de Salud. RUE [Internet]. 10 de mayo de 2016 [citado 26 de mayo de 2021]; 11(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/185>
- ¹⁵ Ministerio de Salud Pública. Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. [internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/publicaciones-objetivos-sanitarios-nacionales-2020>
- ¹⁶ Escalante G. Representante de OPS/OMS en Uruguay. En: Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. [internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/publicaciones-objetivos-sanitarios-nacionales-2020>
- ¹⁷ Sbárbaro Romero M. Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas: Proceso de su elaboración. RUE [Internet]. 21 de mayo de 2017 [citado 10 de junio de 2021];12(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/212>
- ¹⁸ Consejo Internacional de Enfermeras. [Internet]. Ginebra: 2012. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [consulta: 27 jun 2014]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
- ¹⁹ Comisión Nacional de Ética en Investigación - MSP. [Internet]. Uruguay: 2019. Decreto 158/019. [consulta: 15 jul 2021]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>