

# Análisis y Sugerencias del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada (MNUSPP)

---

1

## “Plan Nacional de Salud Rural

“UN MEDIO RURAL HABITABLE PARA UN  
PAÍS DE PRIMERA”

MSP.

Diciembre del 2010.

Versión 1-16-12-10

La justificación e instrumentación de este plan está comprendida en un marco en el cual estamos de acuerdo.

Éste se explica ya que está establecido en el Sistema Nacional Integrado de Salud como lo indica la ley 18.211 " el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud."

2

## DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN Y LÍNEA DE BASE

Analizando lo que aquí se plantea consideramos que ha sido elaborado sin la profundidad necesaria para dar respuesta a la realidad existente. Si bien es cierto que este programa se realizó a partir de algunas visitas al interior del país donde se nombran algunas localidades y capitales departamentales creemos no fueron lo suficientemente profundas para realizar un diagnóstico de la realidad objetiva de la situación sanitaria del Uruguay profundo.

## OBJETIVO GENERAL

En general estamos de acuerdo con lo planteado en este ítem.

Pero debemos definir los procedimientos que estos no sean invasivos que sean inclusivos de los saberes, prácticas y costumbres.

## POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo debe definirse en la singularidad de cada una. Considerando que la población rural dispersa debe tener un tratamiento y las poblaciones menores de 5000 habitantes son muy diferentes a las anteriores para encuadrarlas en un marco general.

Esta propuesta deberá estar dirigida a la población de la zona de influencia en su conjunto y no podrá excluir a nadie. Se deberá establecer con claridad las complementaciones a asumir si existiera una conjunción entre lo público y lo privado en el ejercicio del SNIS, como se debe hacer para que los prestadores privados asuman sus responsabilidades ya que históricamente se la han transferido a ASSE en todo el PNA.

Buscar los mecanismos de contralor de georeferenciación de los usuarios de acuerdo a su afiliación en cada prestador ya sea público o privado.

## ESTRATEGIA

La problemática existente deberá estar diagramada con propuestas para solucionar los problemas del hoy. La infraestructura existente es muy variada y en algunos casos no cubre las necesidades mínimas de la población para su atención en la enfermedad. En este contexto resulta imprescindible y urgente definir planes estratégicos que determinen prioridades de acuerdo a la gravedad de las situaciones.

Los datos y propuestas allí citados son sólo una parte de la realidad, mucho más variada y compleja, vinculada con la salud de la población. Cada uno de ellos es consecuencia de un planteo general que luego deberá enfrentarse a cada particularidad y situación existente en cada lugar.

En los tres órdenes planteados como aspectos críticos:

1. Mejora de la accesibilidad .Este se debe resolver con un trabajo interinstitucional como está establecido en el documento, pero nos enfrenta a una rápida coordinación con las instituciones

que tienen asignado resolver esta problemática, en el plano vial; MTOP, Intendencias, convenios de complementación, público – público. Público- privado y etc.

Por razones que no son menores no se debe obviar la presupuestación y rendición de cuentas, factores que son imprescindibles para proporcionar recursos para cumplir el objetivo. Desde el MSP la accesibilidad deberá ser resuelta mediante un análisis profundo del entorno geográfico y de caminería para la elección de los vehículos y formas de acceso a los medios de comunicación ( telefonía celular e informática) Por el trabajo realizado desde nuestra organización MNUSPP, desde talleres, 19 Foros, recorridas por policlínicas rurales, transitar por todo el país, encuestas, podemos decir que hay localidades del Uruguay profundo, que no cuentan con el alcance de estos servicios. Se tendrá que coordinar con ANTEL, con MEVIR, MVOTMA etc.

Se proponen objetivos desde la interinstitucionalidad pero en ningún momento se habla de presupuestos de cada sector para apostar a mejorar las condiciones de vida de la población

2. Atención Integral a la Salud. Como objetivo a muy largo plazo podemos decir que sería lo ideal, pero la realidad y las necesidades del hoy nos obligan a abordar este tema con un mínimo de compromiso a la resolución de los problemas del hoy. Vemos en ello buenas intenciones como objetivo, pero considerando que la atención integral a la salud debe incorporar el fortalecimiento de la calidad de vida de los pobladores rurales a partir del acceso a los diferentes servicios luz, agua, vivienda, trabajo, educación y medio ambiente, pero no se especifica él **COMO piensan** la implementación institucional.
3. Aseguramiento de la continuidad de la atención. Esta estará garantizada por la participación y la organización comunitaria. Esta estrategia planteada nos compromete como usuarios para el desarrollo y sustentación del mismo pues es base fundamental de nuestra acción como organización y que nos encuentra organizados en cada rincón del país. Esta participación debe concebirse con la integración de los aspectos culturales locales al ritmo y desarrollo del trabajo planificado. Con una concepción ni paternalista ni utilitaria de la participación comunitaria enfatizando en la formación.

## COMPONENTE 1. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD RURAL

5

El propósito de este planteo deberá dar cumplimiento al SNIS y promover la atención en dos ejes fundamentales:

1) DESARROLLAR Y DAR CUMPLIMIENTO A PAUTAS CONSAGRADAS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD.

Establecer normas para el desarrollo de un primer nivel de atención que deberá ser llevado a la práctica. Las cuales están pensadas para pasar de un sistema meramente asistencial a un a práctica en salud preventiva.

2) PROMOCION DE LA SALUD EN LAS COMUNIDADES RURALES.

Esta tarea debe basarse en las acciones de educación para la salud que permitan apoyar y fundamentar la atención primaria de la salud que realicen las policlínicas tanto en el área preventiva como asistencial.

La experiencia e información permitirá ajustar los planes asistenciales y preventivos a las necesidades reales de la comunidad a partir de una mayor interacción.

Con la aplicación de este sistema se logrará la colaboración creciente de la comunidad en torno a objetivos sanitarios.

### ACCION

LA IMPLEMENTACION DE ESTE PROYECTO DEBE PASAR POR DISTINTAS ETAPAS:

- 1) Proporcionar desde ASSE los equipos, material humano e infraestructura necesaria para cumplir el objetivo.
- 2) Ejercer desde el MSP como está establecido en la ley el carácter de contralor hacia los prestadores; estableciendo zona de acción y cometido.

## COMPONENTE 2. FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SALUD EN LAS PEQUEÑAS LOCALIDADES Y ZONAS RURALES DEL PAIS

Aquí se establecen pautas que no nos garantizan la solución de la falta recursos humanos en zonas rurales, se debería establecer una reforma en la formación de los profesionales médicos y no médicos que los incentive a un acercamiento en la formación curricular con prácticas en el medio rural. Tendría que resolverse vivienda, locomoción, y mantener la comunicación rompiendo el aislamiento cultural y social que padece, para impedir su estancamiento en el crecimiento profesional.

Capacitación a líderes comunitarios para actuar como promotores de salud contemplando dos grandes áreas:

- a) capacitación e información sobre salud y enfermedad.
- b) capacitación para las acciones de higiene ambiental

Estos promotores deberán ser tenidos en cuenta para cualquier acción que les competa ya sea para trabajar en forma honoraria o contratados.

## COMPONENTE 3. FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTERSECTORIALES Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Desde lo institucional se deberá comprometer el cumplimiento de las acciones intersectoriales para que estas no sean meros enunciados. Este compromiso debe pasar por proporcionar los recursos necesarios para que se cumpla y solucione en forma integral las carencias existentes para que se logre un goce pleno del derecho a la salud.

Todos los involucrados deberán cumplir su tarea específica en un accionar coordinado para no superponer esfuerzos.

La comunidad debe ser el actor fundamental para que cualquier proyecto o plan se pueda sostener en el tiempo.

Como primera condición hay que identificar a los líderes del lugar, oír a la comunidad y tomarse los tiempos para que ésta confíe y se abra a la comunicación.

Venza los miedos históricamente cultivados por el poder médico y la desconfianza a lo institucional.

Todo diagnóstico y acción debe ser construida por la gente, el técnico debe acompañar el proceso generando entre ambos una interacción amalgamando los saberes para enriquecer la elaboración del proyecto.

Capacitar personas que por sus características naturales, por su rol dentro de la comunidad o su ascendiente sobre sus vecinos sean capaces de liderar instancias de educación y acción en pro del mejoramiento de la salud individual o colectiva.

Promover mediante las personas capacitadas la organización de grupos de la comunidad en los cuales se procese una discusión sobre los problemas sanitarios y se generen acciones que tiendan al logro de soluciones accesibles y apropiadas a los mismos.

Esta es la única forma que la gente se apropie de dichas acciones, las sienta como propias y las sostenga responsablemente en el tiempo.

## COMPONENTE 4. FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD RURAL.

Es importante el fomento de la investigación en salud rural para poder generar políticas sanitarias específicas para cada lugar. Ésta deberá realizarse respetando las especificidades, sensibilidad y costumbres, para que no resulten agresivas.

Es vital para la formulación de cualquier estrategia sanitaria el conocimiento científico del medio y de algunas patologías consecuencias del mismo.

## CRONOGRAMA DE COMPONENTES

Si bien este plan está formulado para su cumplimiento en todo este periodo de gobierno se establecen allí metas que desde el arranque no están siendo cumplidas. Existe una realidad en las prestaciones y en las resoluciones de los problemas sanitarios que necesitan ser resueltos en **forma inmediata**; policlínicas en pésimas condiciones, sin recursos humanos, falta de materiales, no hay accesibilidad a la medicación, imposibilidad de acceder al segundo nivel para resolver los problemas más complejos.

Como Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada (MNUSPP) vemos con preocupación el cronograma: COMPONENTE 1 Punto 3 *“Mejorar el acceso al paquete de prestaciones de tal forma que asegure una cobertura de atención integral a la salud de los pobladores rurales”* planteado para el 2º trimestre del 2011 ya que esto debe ser prioridad para lograr una salud equitativa.

En el cronograma del Componente 3 A1.5 se establece *“generar mesa de diálogo con movimientos de usuarios para que incorporen usuarios rurales... se fija para el comienzo de estos el 1º trimestre del 2011 cuestión que no se ha hecho efectiva”*.



## CONCLUSIONES

La reforma de salud propone acceso universal, con énfasis en la Atención Primaria de la Salud (APS), con prestación integral para todos y de calidad, donde cada quien reciba lo que necesite.

En nuestras ininterrumpidas recorridas por el Uruguay profundo, en las voces de nuestros compañeros de cada punto del país, siempre está el reclamo; *que llegue esa asistencia en salud, a esas áreas rurales*, donde la gente se cura con un “tecito” o no se cura nunca. Se consuela con un GRACIAS A DIOS tenemos una médica que viene una vez por mes. La carencia esta naturalizada.

Creemos que es posible revertir el panorama actual de la Salud Rural, y desde hace tiempo estamos comprometidos en este trabajo inacabable. Por ello vamos a estar para participar, no sólo para ser escuchados, sino para que nuestras opiniones sean tenidas en cuenta. Lo que significa DECIDIR.

Los usuarios de las zonas rurales, son los que saben que quieren para su comunidad en materia de salud.

Cuando se habla equipos de salud en las zonas rurales, no queremos que se piense solamente en el doctor, enfermera, etc.; sino además en usuarios comprometidos con su comunidad, llámese Agente Comunitario, o Promotor de Salud. Porque esa gente está, vive, y convive en el propio lugar. Es el verdadero actor que pelea junto a sus pares con los determinantes sociales.

Ellos saben mejor que nadie las dificultades de acceso, como por ejemplo la caminaria rural si está en malas condiciones, los caminos que se inundan y cuándo, que transporte utilizar, etc.

Estamos abiertos al debate e implementación de una política pública de salud hacia la población en zonas rurales, que dé respuesta adecuada a la población, garantizando los mismos derechos para la población urbana y rural; en particular, se rechaza el sistema de “ronda rural” por ser la antítesis de la integralidad de la atención.

Tenemos en el MNUSPP muchos casos dónde los usuarios se apropiaron de su realidad y fueron sujetos de cambio. Ya tenemos muchas experiencias positivas, y por eso trabajamos, aportamos y somos testigos del proceso SNIS.

“LOS PROBLEMAS DE NUESTRO MUNDO NO PUEDEN RESOLVERLOS NI LOS ESCÉPTICOS, NI LOS CINICOS, CUYO HORIZONTE ESTÁ LIMITADO POR LA REALIDAD PALPABLE. LO QUE NECESITAMOS SON HOMBRES Y MUJERES CAPACES DE SOÑAR CON COSAS QUE NUNCA HAN EXISTIDO Y DE PREGUNTARSE: ¿POR QUÉ NO?

### LA SALUD PARA TODOS ¿POR QUE NO?

Observación: Nos sorprende la conclusión de un plan general cuando se dice que falta revisar tantos indicadores que consideramos fundamentales.

Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada

(MNUSPP)

Mayo 2011

Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada

18 de Julio 1333 oficina 103, Montevideo

Telefax: 2 902 86 70

info@usss.org.uy - www.usss.org.uy