

**GRUPO PROMOTOR del Zonal 17 para la conformación de una
“ORGANIZACIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**
Concejo Vecinal Zonal 17 - Comisión de Salud

informe de reunión

ciclo abril – agosto 2005

PAJAS BLANCAS

Departamento Montevideo

FECHA : sábado 9 de julio de 2005

HORA : de 15 a 18 horas

LUGAR : Escuela n° 190, calle Aldama 555, Pajas Blancas, Montevideo

Dinámica de la reunión¹:

Momento 1. CUADRO DE SITUACION / INFORMACION

- Introducción a la actividad y anuncio de la modalidad de trabajo
- Propuesta de transición hacia un nuevo modelo de salud
- Actualización de la información (relacionada con temas pertinentes a la convocatoria)

Momento 2. ESPACIO CONCEPTUAL Y PROPOSITIVO

Tema: aportes para un análisis de la situación de la Salud en Pajas Blancas

- Mapa activo socio urbano de la salud en Pajas Blancas
- ¿Qué más hay que hacer? Proyectos de aprendizaje y preparación para la nueva situación. Transición hacia un “nuevo modelo de salud”.
- ¿Qué más hay que saber? Intercambio de saberes y nuevos aprendizajes. Capacitación y formación.
- ¿Cómo comunicarnos mejor? Sistema de comunicación y transferencia de información. Red activa por la salud integral
- ¿En qué forma concretar todo esto? Gestión, estructura y metodología de la organización de usuarios de servicios de salud.

Momento 3. GRUPOS DE TRABAJO Y PROGRAMACIÓN DE TAREAS

- Puesta en común de lo producido en los grupos
- Relacionamientos y reflexiones
- Conformación de grupos de trabajo con asignación de tareas, en función de las necesidades que se hayan identificado y/o del proceso en su conjunto

¹ adaptación realizada por el Grupo Promotor del presente proceso, de la metodología **GESTIÓN ASOCIADA** de la familia de metodologías PPGA (planificación participativa y gestión asociada), elaborada y experimentada por el proyecto PPGA de FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) sede Argentina, GAO (Red Gestión Asociada del Oeste de la Ciudad de Buenos Aires), SurCo (Red Sur del Conurbano de la Ciudad Metropolitana de Buenos Aires) y otras redes.

Para conocer en detalle la Concepción Metodológica PPGA se puede consultar la página www.flacso.org.ar/areasyproyectos/proyectos/pppyga/ documentos y publicaciones.

ASISTENTES reunión sábado 9 de julio de 2005 – PAJAS BLANCAS

nº	nombre	dirección	teléfono	correo electrónico
1	Darío Cabrera	Elizalde 5644 bis	3120870	
2	Elena Medina	CCZ 17		
3	Elena Russi	Ruiz Puente 5635	3120825	fliafrancis@adinet.com.uy
4	Estrella Méndez		094/392674	
5	Gladys Sosa	La Haya 7985	3120875	
6	Ilda Margarita Barboza	Aldama y Ortega 5555	3138177	
7	Jesus Donato	Concejal		
8	Jorge Bentancur	Concejal		totobent@adinet.com.uy
9	Lilian Mennuti	Leal de Ibarra 5585	3120061	
10	Luis Correa	Perú 1929	3130383	
11	Luisa Nebel Pereira	Elizalde 5644 bis	3120870	
12	Mª Jacqueline Vizziano	Ramón Clairac 5467	3121114	
13	Marcela Jubin	Camino Sanguinetto 5280	9017491	marcelajubin@yahoo.com
14	María Cristina Barboza Silvera	Aldama y Ortega 5555	3138177	
15	María Escudero	Barcelona		
16	María Esther Curbelo	Elizalde 5429	3120740	
17	Narda Ramos	Ramón Clairac 5604	3120671	
18	Oscar Danglada	Leal de Ibarra 5585	3120061	
19	Paola Dominguez	Gambia 2965	3144254	Paorena@hotmail.com
20	Sonia Gau	Javier de Viana 7966	3120389	
21	Victor Moreira	Centro de Salud Cerro		
22	Walter Mañan	Javier de Viana 7966	3120389	
23	Walter Morróni	Camino Sanguinetto 5280	9017491	wfmorróni@yahoo.com

Momento 1. CUADRO DE SITUACION / INFORMACIÓN

- Exposición del concejal Jorge Bentancur integrante de la comisión de salud del Consejo Vecinal Zonal 17

Hace meses que venimos trabajando un grupo de concejales en buscar caminos para solucionar los problemas comunitarios de salud. Enfocamos la Salud como un derecho humano al que todos deberíamos acceder, más allá de tener o no dinero para pagar.

En ese sentido el 3 de abril el plenario del Concejo por unanimidad convocó a la formación de una organización de Usuarios de los servicios de Salud pública y privada.

Dando otro paso, el 30 de abril realizamos una Asamblea Taller: "Hacia una organización de Usuarios de los Servicios de Salud", a la cual participó la Ministra Dra. María Julia Muñoz y por el Sindicato de Salud Pública Alfredo Silva, en dichos talleres participaron 102 usuarios de Salud y de allí el compromiso de recorrer todas las subzonas del zonal 17 para fortalecer las comisiones de salud o promoverlas donde no existen.

En el zonal 17 somos 100.000 habitantes, dos tercios viven en asentamientos, ¿cuántos de estos no tienen cobertura de salud alguna?

La salud es un derecho humano al cual muchos no accedemos, quizás está peor quienes tienen una mutualista y son pobres, porque no tienen dinero para pagar las ordenes y los tiques.

El mutualismo se ha desvirtuado de los fines para los cuales fue creado: la solidaridad de los sanos con los enfermos, la solidaridad de los jóvenes con los ancianos. El actual modelo curativo, asistencial y de lucro perjudica la calidad de asistencia. Por otra parte la Salud Pública está desbordada.

Preservar la salud es nuestro gran ideal, que nadie se enferme. Sin embargo tenemos en esta zona el índice más alto de suicidios del país, el más alto índice de desnutrición infantil. Un niño que no desayuna tiene 65% más de probabilidades de contaminarse con el plomo del aire o del agua. Lo cual repercute negativamente en su carácter generando problemas de aprendizaje.

Los niños llegan a la escuela con hambre, con frío, sin calzado, con problemas del entorno.

No podremos coordinar los problemas de salud sin coordinar con las áreas de alimentación, educación, vivienda y seguridad social. Entendemos esto como una acción integral para la inclusión social, pasando del yo al nosotros y del nosotros al todos.

Es hora de que el usuario deje de ser un objeto a manipular, una mercancía para obtener ganancias las empresas de salud, hay que cambiar de mentalidad. Los usuarios somos destinatarios de la atención y queremos ser sujeto protagonista.

Se abren tiempos de cambios y queremos se parte de este proceso, valoramos positivamente que se haya convocado a un Consejo Consultivo para el Cambio del Sistema de Salud, allí esperamos aportar e interactuar con los distintos actores: con el MSP, con las organizaciones de los trabajadores, con las mutualistas, con la Universidad de la República, con los Servicios de Salud Municipales. Y estamos arrancando hoy mismo desde la realidad local, para pasar a la Departamental y llegar a la instancia Nacional.

Hoy nuestro primer compromiso como Comisión de Salud es trabajar con los vecinos para el fortalecimiento y la coordinación de las organizaciones de la Comunidad como protagonista fundamental para mejorar los factores del entorno y los hábitos que determinan la salud de la población. Queremos consolidar esta Asamblea Representativa de Usuarios de la Salud pública y privada. Que esto no sea un sello, el proceso de cambio solo será realidad con la gente participando, con animadores locales de salud, promoviendo la salud, considerando los factores del entorno social y el cambio de hábitos como factores preponderantes de salud, así como la integralidad de las políticas sociales. Sabemos que es una difícil tarea, solo entre todos podremos ir construyendo una salud para todos.

➤ Exposición del Dr. Victor Moreira, director del Centro Coordinado del Cerro

Alguien aludió a dos o tres cosas, no se puede ser sano si tengo hambre, no se puede ser sano sino tengo vivienda, sino tengo trabajo, sino tengo libertad. Todas esas cosas subyacen en el concepto de salud.

La Organización Mundial de la Salud definió a la estrategia de Atención Primaria de Salud como la estrategia mas idónea para lograr una meta, una utopía, que todas las personas fueran sanas en el año 2000.

No precisa saber algo de salud, basta asomarse al televisor, acá nomás en el barrio para saber que hay gente que no llegó a eso. Eso sigue siendo una utopía por eso nos sigue permitiendo caminar hacia eso. ¿Por qué se estudió mucho de la idoneidad de la estrategia para llegar a salud? Porque los estados desarrollados se dieron cuenta que se gastaba mucho dinero en tecnología de punta sofisticada, muy compleja que no resolvía el problema de la gente, en realidad solamente servía a veces parcialmente de parche para el problema a un sector de la población que estaba afectada de enfermedades importantes. Pero en realidad hay que apuntar a aquellas cosas que salen de nuestra vida cotidiana y son factores de riesgo.

En salud el equilibrio se rompe cuando triunfan los factores de riesgo provocan daño, por ejemplo cruzar la calle con roja es un factor de riesgo, si además vamos renco o tenemos alguna dificultad para ver, ese riesgo es mucho mayor, entonces ahí se produce el daño. Después del daño viene la secuela o la muerte, y cuando se produjo el daño que lo mató o se produjo la secuela hay una etapa de rehabilitación; en eso está encarado hoy el problema de la salud, de no prevenir.

Prevenir quiere decir apuntar a esos factores que nacen en el barrio que pueden ser de pronto, el agua contaminada o la cría de un animal doméstico en condiciones precarias, o puede ser no vacunarse o puede ser muchas cosas, empieza por ahí la prevención. La prevención es tratar los factores de riesgo para que no se conviertan en daño y cuando no tenemos mas remedio que contemplar como médicos o como integrantes del equipo de salud, que alguien ha enfermado, tratar que esa enfermedad provoque el menor daño posible y si hay secuelas tratar de rehabilitarlas.

Esa es la mentalidad preventiva, es promocionar la salud, promocionando la mejor calidad de vida, los hábitos saludables por ejemplo: no fumar. Alguno de ustedes de pronto fuma y yo no digo que son malas personas, de repente están acostumbrados, no han podido vencer ese hábito, es una droga, la adicción la provocan solo las drogas, alguien seguramente está esforzándose por dejar pero no puede, eso es lo que le pasa al 70% de los fumadores.

Entonces nosotros de acuerdo a aquella Alma Hata, muchos países subscribieron acuerdos, entre ellos Uruguay para que se estableciera esa estrategia, mirar con mentalidad preventiva las cosas, no esperar que se enfermen las personas, y cuando se enferman rehabilitar las secuelas, trabajar con determinado estilo. Primero con equipo multidisciplinario, es decir, sacar la idea aquella que el médico todo lo sabe, pero el médico tiene que saber trabajar con la asistente social, básica e importantísima en este modelo, con la enfermera que siempre ha estado cerca del paciente mucho más que el médico. Es fundamental la cantidad de enfermedades que hoy son producidas por estrés, por desequilibrios.

Hay que trabajar en equipos interdisciplinarios respetando cada uno el lugar del otro, esa es una de las premisas de la Asistencia Primaria de Salud. Desde el punto de vista de la Salud también trabajar con Programas.

Programas de Salud que el MSP hace muchos años los ha agrupados, ha decretado que hay que trabajar con esos programas pero que determinadas autoridades durante mucho tiempo por muchas carencias que todos conocemos no se han preocupado demasiado por llevar a cabo esos programas que ya existen.

El Programa de la Mujer, el Programa del Niño, del Adulto, del Adolescente, del Adulto Mayor, hay 14 o 15 Programas que están definidos se pueden definir mucho más.

Entonces trabajar con la gente, eso es básico, no solo por la gente, con la gente, si el que sufre la posibilidad del riesgo no hace nada por evitar ese riesgo, poco vale lo que hagan los mejores esfuerzos de los médicos, enfermeros o asistentes sociales. Tenemos que trabajar en conjunto, este gobierno por suerte ha asumido ese compromiso que ya tenía la clase médica por sus organismos gremiales, los trabajadores de la salud por sus organismos gremiales y que muchas veces se quedó nada mas en palabras, bueno hoy se trata de hacer eso realidad.

Se trata de hacer realidad eso porque la realidad nos va superando, porque la crisis va a pasar con es esfuerzo de todos en algunos años, mientras tanto tenemos que seguir trabajando para obtener los mejores niveles de salud posible, en ese sentido entonces como decíamos, la participación comunitaria es básica, es imprescindible y sin ella no hay Atención Primaria de Salud.

¿Qué se pretende con atención Primaria de Salud? Llevar la salud a la casa de cada uno, acercar el gestor de salud al lugar en que ustedes viven. Hoy por hoy ¿qué pasa? Alguien se enferma en Pajas Blancas de un ataque de presión alta, trata de recurrir a una emergencia, una móvil o a un servicio de Salud Pública, llega tardíamente. Se trata de que el paciente que siente que tiene algo grave para su salud tenga donde consultar cerquita de su casa, o tenga una policlínica o tenga un promotor de salud o una comisión de salud que está calificada para comprender un problema de salud y trabajando en red se llega de acuerdo a la complejidad de la patología al nivel en que le van a satisfacer la necesidad total.

Por ejemplo, cuando hablamos de complejidad, el primer nivel de atención es la que puedo dar yo o la enfermera, el paciente me consulta yo hago un diagnóstico, la enfermera hace la instrumentación de algo básico, un inyectable, una nebulización y solucionamos el problema. Lo que hay que solucionar con las manos solamente se puede hacer muy poco, pero si dotamos al primer nivel de capacidades técnicas e individuales de los actores para resolver el problema, el 85 al 90% de los problemas que surgen de salud en la gente se pueden resolver con poca cosa.

Eso requiere inversión para no llegar a la etapa de la tecnología de que no por no decirle a una persona que no fumara tanto llegamos al infarto complicado y que ya tenemos que pasarlo al CTI, tenemos que utilizar sofisticada tecnología, tenemos que utilizar drogas caras. Por supuesto que la gente se va seguir muriendo igual, pero se va a tener toda una batería previa, la cantidad de enfermos que se produce en una población de determinadas enfermedades puede disminuir en la medida que nosotros sepamos trabajar en los factores de riesgo. En ese sentido estamos en un primer nivel que cuanto mas se fortalezca mas va a lograr resultados, no va a hacer gastar menos en tecnología de punta y nos va a hacer transitar menos por los hospitales.

En el hospital estaría el segundo nivel, si hay que internar y algunas técnicas especiales pero tampoco demasiado sofisticadas, después tenemos un tercer y un cuarto nivel en que la complejidad es mucho mayor, ya pasamos al CTI al servicio nacional de quemados, etc...Pero no tenemos que llegar a eso, ¿cómo se puede evitar?

Tratando que la Atención Primaria de Salud se vaya convirtiendo paulatinamente en una realidad que hoy no es, más que un deseo y ¿cómo se está instrumentando a nivel de MSP hoy?

El tema está en lograr un Sistema Nacional de Salud, en que haya diferente forma de atender, forma de financiación y sobre todo equidad que no se salven nada mas que los que tienen mucho dinero, que tengan salud solo los que tienen mucho dinero, sino que la salud esté al alcance de toda la población, la accesibilidad geográfica será teniendo policlínicas o grupos de efectores de salud en cada lugar, en cada barrio.

Y la accesibilidad también democrática en el sentido de todo lo que tiene que ser pagar para recibir salud, la salud es un derecho de todos, y que sea contemplado por el Estado.

Primariamente va a haber hoy una red de trabajo a nivel público, fundamentalmente, pero la idea es ir integrándose al sector privado, para que en el futuro quizás sector público y privado no sean mas que el mismo sector, es una interpretación, o pueden seguir existiendo los dos sectores y puede variar la hotelería, uno tiene mármoles y al que le guste eso que lo pague, pero el ciudadano común va a tener derecho a una atención digna.

De dignidad se habla y cuando se habla de eficiencia tenemos que decir que las redes de policlínicas que se están organizando pretenden crear después sistemas locales de salud. Entonces, Pajas Blancas, Casabo, Santa Catalina, tendrán sus propias Policlínicas que tendrán que estar ligadas de alguna manera entre sí, tendrán que compartir algunos recursos y cuando la cosa se va complejizando se llega a la cabeza del Sistema Local, por ejemplo puede ser en el Cerro el Centro de Salud que tenemos el honor de dirigir. Llegamos y nosotros tampoco podemos lo pasamos al Sistema de segundo nivel de atención en algún hospital, para algunas cosas el Saint Bois, para otras el Maciel, otros tendrán el Pasteur o el Hospital de Clínicas. Cuando se trata de lograr una solución a problemas muy complejos, no se cual va a ser, será el Hospital de Clínicas, el CASMU o el Británico, Casa de Galicia.

En el Cerro o en Pajas Blancas, no tenemos porque tener un Hospital, no tenemos porque tener una policlínica en cada casa, hay que tener creatividad para poder sistematizar todo en redes y de eso se trata.

El modelo fundamentalmente debe ser preventivo. La forma de trabajar en redes: priorizar la participación comunitaria, trabajar sobre programas; lo vamos a discutir en los talleres estos que se van a hacer ahora y así no les robo mas tiempo, gracias.

Momento 2. ESPACIO CONCEPTUAL Y PROPOSITIVO

MAPA ACTIVO socio urbano de la salud en Pajas Blancas

Se realizó un mapa por cada grupo de trabajo, identificando los lugares, las personas, las organizaciones e instituciones relacionados con los temas de la salud en Pajas Blancas ("salud" entendida en el sentido amplio de la palabra, es decir, incluyendo cuestiones que hacen a la calidad de vida de las personas, entre otros y además de los vinculados estrictamente a la atención de las enfermedades y las emergencias: deportes, cultura, espacios públicos de encuentro, etc.).

¿QUÉ MÁS HAY QUE HACER?

Proyectos de aprendizaje y preparación para la nueva situación. Transición hacia un "nuevo modelo de salud".

- Falta Liceo
- Robadores de los pozos negros a las cunetas
- Cañadas contaminadas
- Playas contaminadas por las cañadas
- Pozos negros rotos y no se disponen recursos para repararlos
- Barométrica de IMM demora
- Hace 17 años que se lucha por policlínica
- Descentralizar trámite de Carnet de Asistencia
- Falta equipamiento de salud: emergencia, ambulancia, pediatra, ginecólogo, medicamentos.
- solo hay un médico de familia
- Faltan Centros Culturales y Recreativos para jóvenes
- Reparar calles
- Otra biblioteca, además de la de la escuela
- Faltan hábitos de limpieza del entorno
- Proyecto Colonia de vacaciones para niños y adolescentes del interior y del Cerro (Hotel)
- Campamento de la Amistad: alojamiento de adultos
- Salón polivalente al fondo de la policlínica; actividades culturales y bibliotecas vivas (fomentar la lectura)
- Recuperar espacios verdes (Playa)
- Impedir corte de árboles (Vigilancia); venta de leña; alternativa reforestación
- colocación de parrilleros
- prohibir la extracción de arena en playas por parte de la IMM
- arreglo de calles y construcción de cunetas
- poca iluminación en la rambla
- dificultades muy grandes de locomoción

¿QUÉ MÁS HAY QUE SABER?

Intercambio de saberes y nuevos aprendizajes. Capacitación y formación.

- Aprender como comunicarnos
- Capacitación para hacer visitas a las personas en las casas
- Aprender a abrirse y a trabajar con los demás
- Falta alguien para capacitar en participación
- Aprender a escuchar
- Existe falta de responsabilidad
- El grupo de Salud está integrado por un representante de cada organización del barrio: pescadores, jubilados, escuela, baby fútbol, iglesia, vecinos
- Como fomentar la participación
- Actualizar la información de los servicios

¿CÓMO COMUNICARNOS MEJOR?

Sistema de comunicación y transferencia de información. Red activa por la salud integral

- Hay poca comunicación entre los vecinos
- No conocemos la mitad de la gente
- Es ciudad dormitorio
- Lo que convoca es la escuela
- La gente que no se comunica con la otra es la gente nueva
- La gente no está abierta a los cambios
- Llamadas por teléfono
- Convocarse entre los vecinos
- Volantes en la mano
- Tener claro que es un proceso de largo aliento

¿EN QUÉ FORMA CONCRETAR TODO ESTO?

Gestión, estructura y metodología de la organización de usuarios de servicios de salud.

- Terminar policlínica que le falta el techo (donación italiana y trabajo de los vecinos)
- Proveer Policlínica con profesionales que atiendan por un ticket
- Se hacen charlas educativas en la comisión de salud
- Plenario del Concejo en Pajas Blancas
- Volantes en el Supermercado
- Afiches en comercios
- Que la gente construya su propia historia
- Que los vecinos pase a ser actores, sin esperar que las cosas vengan hechas y sin acostumbrarse a ello

Momento 3. GUPOS DE TRABAJO Y PROGRAMACIÓN DE TAREAS

Se expuso el trabajo realizado en cada grupo, poniendo en común todo lo producido, y comentando las coincidencias y aportes.

Todo lo producido en la reunión quedó registrado en papelógrafos y será sistematizado y transcrito en un documento-informe de trabajo, para luego ser repartido entre todos los participantes de la reunión y difundido en el ámbito comunal.

Luego de la serie de reuniones en los barrios que se está realizando, tendrá lugar el segundo plenario para la conformación de una “*ORGANIZACIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD*” del Zonal 17. Allí las personas que están participando de estas reuniones en los barrios, pondrán en común las producciones elaboradas en cada barrio para que, en la agregación y como resultado, se obtenga una aproximación más ajustada de la realidad en la cuestión de la salud en el Zonal 17.

Los papelógrafos también serán devueltos -a las personas que están participando de estas reuniones en los barrios, comprometidas con este proceso-, luego de este segundo plenario de salud en el Zonal 17, para que los grupos continúen el trabajo profundizando el análisis y para el seguimiento de las diferentes cuestiones.

En la medida que se vayan definiendo próximas actividades, serán comunicadas con anticipación.

Se entregó un carné de control de salud ginecológica de la mujer, para recordar las fechas en que deben volver a realizarse los exámenes. Esta ficha se llenará junto con la ayuda de un profesional de la salud, esto le dará certeza a los datos allí colocados y tranquilidad a la usuaria.

Se entregó folletería sobre violencia doméstica, lugares a los cuales se puede concurrir y teléfonos de gran utilidad para aquellas personas que lo necesiten.