

[ENTREVISTA]

RICARDO ALBERTO CARDOZO: “NO CONSEGUIMOS MÉDICOS QUE QUIERAN TRABAJAR EN EL INTERIOR DE CORRIENTES”

El ministro de Salud Pública de la provincia de Corrientes repasó con la Revista su agenda de gestión, los desafíos que plantea el sistema en la provincia y el objetivo de mejorar los indicadores de salud materno-infantil; el problema de los recursos y la escasez de talento



Ricardo Alberto Cardozo juró como ministro de Salud Pública de Corrientes el 3 de diciembre pasado frente al gobernador Ricardo Colombi. Egresó como médico de la Universidad Nacional del Nordeste y se especializó en pediatría. Tiene una larga trayectoria en la salud pública provincial: fue director del Hospital de Paso de la Patria, director general de Programas y Recursos Humanos en la primera gestión del actual gobernador, y fue subsecretario de Salud Pública provincial desde 2009 hasta su designación como ministro. Además, se desempeñó como médico de Servicio de Pediatría y Neonatología de la Clínica de Niño de esa ciudad, y en el Sanatorio Antártida de Resistencia Chaco. Fue jefe del

Servicio de Neonatología y Pediatría del Sanatorio del Norte y Director del área de Pediatría y Neonatología de la Clínica Modelo. En esta entrevista con la Revista repasa los desafíos de su gestión.

–¿Cuáles son las tres principales prioridades de su gestión?

–Las principales prioridades que me propuse con mi equipo en esta gestión son, en primer lugar, mejorar los indicadores de la salud materno neonatal, y fortalecer y optimizar el área de la salud materno neonatal en la provincia. En segundo lugar, mejorar la calidad de la atención en lo que se refiere no solamente a la eficiencia técnica, sino en la calidez humana de la

atención. Para eso, se están haciendo capacitaciones en distintos lugares, se está trabajando con los directores, se está bajando línea en ese sentido. El tercer objetivo es lograr mejorar desde el punto de vista técnico todos los servicios de la salud pública de manera tal de que podamos lograr en general los principios básicos de nuestro programa. Esto venimos sosteniendo desde anteriores administraciones en el ministerio, que es que la atención de la salud pública sea gratuita, universal, accesible y equitativa. Esos son los principios básicos de nuestro programa de salud, que podremos alcanzar con el tiempo y un trabajo sostenido. Para que sea equitativa la prestación de la salud pública, tratamos de me-

jorar la complejidad de los servicios en el interior. Y cuando podamos mejorar la calidad del recurso humano en cuanto a capacitación, logremos tener un buen desarrollo de infraestructura y podamos tener la cantidad de recurso humano adecuado, podremos propender a que la atención en un hospital del interior tenga la misma calidad que en cualquier servicio de la capital.

–¿Cómo está organizado el sistema sanitario provincial?

–El sistema sanitario de la provincia de Corrientes está organizado en cinco regiones sanitarias, con hospitales cabeceras de región del cual dependen hospitales y centros de salud de distintas categorías, y salas rurales y estaciones sanitarias. Los hospitales centrales funcionan en Corrientes Capital: un hospital pediátrico, un geriátrico, uno de Salud Mental, uno Materno Neonatal, un Hospital Escuela (neurocirugía y traumatología), el Instituto de Cardiología y dos hospitales más que atienden enfermedades crónicas no transmisibles, maternidad y clínica en general. En algunas localidades, hay centros de salud y salas que dependen de los municipios, Corrientes actualmente está compuesta por 72 municipios.

La regionalización es una manera organizativa para que se atienda a la gente por un sistema de complejidad creciente. En ese sentido, la mayor complejidad debería estar en los hospitales cabecera de cada región, por lo que estamos tratando de mejorar la complejidad de los hospitales para que se asemejen a cualquiera de la capital provincial, y eso permitirá tener una mejor calidad en la atención más cerca de los domicilios de los pacientes del interior.

Corrientes está compuesta por más de 200 centros de salud en todo el territorio provincial con un plantel de

Cuando podamos mejorar la calidad y la cantidad del recurso humano lograremos que la atención en un hospital del interior tenga la misma calidad que en cualquier servicio de la capital

casi 8000 agentes de salud, entre médicos, enfermeros, técnicos, choferes, administrativos, y otros profesionales de la salud.

–¿Cuál es la situación en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos capacitados?

–Hay determinadas especialidades en las que no conseguimos que vayan a trabajar al interior de la provincia. El recurso humano es una dificultad con la que nos enfrentamos, pero es un problema nacional. De todos modos, estamos desarrollando una estrategia para lograr que los profesionales médicos especialistas o no, puedan ubicarse, elegir el interior para poder trabajar en estas áreas tanto en servicios complejos como el caso de terapia intensiva o neonatología, como también en los centros del primer nivel de atención.

Nosotros tratamos de suplir de alguna manera ese déficit con operativos sanitarios que hacemos de manera rutinaria a partir de la incorporación de cuatro camiones sanitarios de la Nación, que nos permite dar una mejor respuesta en ese sentido. Los operativos sanitarios sirven porque movilizan de manera especial a la población que por ahí recurre a estos servicios y no a los que tiene de manera permanente en la zona. Por eso estamos alcanzando algunos objetivos, como mejorar el porcentaje de vacunados y diagnosticar

patologías que no aparecían porque no concurrían a la consulta.

–¿Cómo ha evolucionado la tasa de mortalidad infantil en la provincia?

–Nosotros nos estamos manejando con la Nación con un indicador de hace dos años atrás, tenemos información preliminar del año pasado que indica que la mortalidad infantil está disminuyendo e informes también preliminares de este año muy auspiciosos en ese sentido.

Para eso, hemos adoptado una serie de medidas y estamos trabajando muy fuerte con la Dirección de Maternidad e Infancia y con otros sectores del ministerio porque hemos puesto esta bandera al frente de todas las áreas. Todos saben que la prioridad es el área materno infantil, así que hoy por hoy estamos trabajando fuerte, seguramente nos va a llevar un tiempo para poder mejorar estos indicadores. Por supuesto, tenemos que fortalecer todo lo que tenga que ver con el área neonatal, por eso hemos tomado la medida de transformar en hospital al servicio de neonatología del hospital Vidal, que ahora es el hospital Materno Neonatal. Buscamos desarrollar al máximo las posibilidades que tengamos, como maternidad y neonatología madre de la provincia y eso implica todo el desarrollo edilicio, de recursos humanos, de capacitación y también de equipamiento y a su vez, tratar de fortalecer las neonatologías del interior para que puedan atender a los chicos cerca de su lugar de nacimiento y evitar el traslado que siempre es traumático y riesgoso de los neonatos.

Tanto las embarazadas como los neonatos están mejor atendidos y van a estarlo aún mejor. La apertura de la Casa de Madres en el Hospital Neonatal es un adelanto muy importante porque antes no sabían dónde quedarse esas mamás. Es más, a veces compartían camas con otras madres.

Ya está en marcha la construcción de la Casa de Madres de otra maternidad, que funciona en el Hospital Llano, y la ampliación de las salas y de las camas de ese hospital, también va hacer de que mejore muchísimo la calidad. Además, tenemos un proyecto de ampliación de la neonatología y de la maternidad central que también va a reeditar en una mejor atención. Pero todo ese equipamiento que se ha invertido en todos estos años, y en este último año también en las neonatologías ha sido muy potente, y en cuanto a la redistribución de recursos humanos. Un ejemplo es Mercedes, donde hemos logrado tener en este momento un staff de entre cinco y seis médicos pediatras y neonatólogos como para fortalecer la neo de esa ciudad y lo mismo está pasando en las ciudades de Cruzú Cuatía y Santo Tomé, y son ejemplos para que la atención sea cada vez mejor.

—¿Cómo han sido estos primeros meses de gestión?

—El primer logro es la conformación de un equipo sólido con objetivos claros, un aspecto primordial para toda gestión. Cuando un ministro asume debe tener primero claro cuáles son sus objetivos y segundo, tener un equipo que logre esos objetivos. Si logramos mejorar los indicadores de la salud materno-neonatal sería fantástico. Es un logro con el que yo podría irme tranquilamente a mi casa en su momento. Mejorar los hospitales, mejorar la complejidad y llenarlos de recursos humanos adecuados, serían también logros muy importantes, y estamos trabajando en eso.

—¿Cuál es el proyecto en relación con la incorporación de tecnología?

Otro de los objetivos de la gestión es dejar informatizada la mayor cantidad de áreas posibles en el ministerio y en ese sentido el sector, a cargo de Fabián

Medina, avanzó muchísimo en la gestión de turnos y de consultorios externos. Estamos trabajando en lo que es la historia clínica informatizada en muchos centros de atención primaria y también en algunos hospitales de la capital.

Es una tarea ardua, pero se está encarrilando de manera muy fuerte. Todavía nos queda pendiente generalizar estas cosas, trabajar a nivel central en lo que es legajo electrónico y la informatización de toda la documentación de la secretaría general. Ya está instalado el sistema por el cual podemos manejar la gestión de guardias, y estamos por inaugurar nuestra Sala de Situación que viene a instalar una manera de manejarnos de forma online en tiempo real de distintas áreas, sobre todo desde el punto de vista epidemiológico.

Hablando de tecnología hoy tenemos casi el 100% de nuestras ambulancias con GPS, lo que nos permite controlar donde están situadas, la velocidad en la que se movilizan, la regularidad de los servicios y una serie de ventajas que hacen al cuidado del parque automotor de la provincia.

—¿Qué enfermedades prevalentes caracterizan al distrito?

—Fundamentalmente las que ocurren en todo el mundo. En primer lugar, las

enfermedades crónicas no transmisibles que son las causantes de la mayor morbimortalidad. Estamos hablando de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y enfermedades coronarias y todas las que derivan de ellas. Por otro lado, las enfermedades metabólicas como la diabetes, que tiene una alta prevalencia también en la provincia y todos los derivados de ella. También hay otras patologías que están incidiendo y prevaleciendo en el mundo y en Corrientes, que nos moviliza de sobre manera que es el sobrepeso y la obesidad, que es una epidemia mundial y que la vemos de manera cotidiana. Nosotros tenemos entre un 40% y un 60% de chicos ya en pediatría, con este tipo de anomalías.

Después están las enfermedades prevalentes crónicas que no tienen tanta incidencia como la tuberculosis y la lepra, que tenemos de manera permanente, se sigue combatiendo con una curva histórica que va en descenso pero que aún no podemos erradicar. Otras patologías prevalentes son la enfermedad de Chagas y la hidatidosis, que está radicada en el sur de la provincia pero que aún existe en otras partes. Después están las patologías emergentes o reemergentes, como ser el dengue y ahora aparecen las otras patologías vectoriales como Chikungunya y Zika.

—¿Cómo es la cobertura médica de la población?

—Como dice el ministro Jorge Lemus, el sistema de salud está absolutamente fraccionado. Corrientes tiene una población en la que alrededor del 50%, a lo mejor un poco menos, tiene cobertura social, ya sea estatal o privada. El resto de la población corre por cuenta y obra del Estado, nacional, provincial o municipal. Hay un pequeño porcentaje de Incluir y otros subsistemas, como los seguros de salud, pero en general el sector público

Corrientes tiene una población en la que alrededor del 50%, a lo mejor un poco menos, tiene cobertura social, ya sea estatal o privada. El resto de la población corre por cuenta y obra del Estado, nacional, provincial o municipal

provincial financia y atiende a más del 80% de la población, tengan o no obra social.

El subsector de las obras sociales no tiene una respuesta regular, hay algunas que son excelentes y hay otras que no dan respuestas a sus afiliados tanto en la internación como en la provisión de medicamentos, entonces allí aparece el Estado en este caso subsidiando a una obra social que debería dar respuesta adecuada a sus afiliados.

—¿Qué parte de la población requiere políticas específicas?

—La gratuidad de la atención es fundamental. Sería una barbaridad si a una familia que ya tiene de por sí bajos recursos, nosotros le cobramos la consulta o las practicas. Por eso, lo más importante es que la gente que no tiene recursos tenga acceso a la salud. Llegamos a cada zona con medidas,

La gratuidad de la atención es fundamental. Sería una barbaridad si a una familia que ya tiene de por sí bajos recursos, nosotros le cobramos la consulta o las prácticas

no solamente desde el punto de vista sanitario de la atención, sino también desde el punto de vista de la prevención, y en ese sentido tenemos muchos equipos trabajando y muchas veces también de forma articulada con otros ministerios como Desarrollo Humano, Coordinación o Educación. Estamos trabajando en un nuevo pro-

grama, que implica la participación de varios ministerios. Por el cual tenemos una política de protección para las embarazadas adolescentes, para que esté protegido tanto la mamá como el bebé desde el punto de vista sanitario y social, y tratando de garantizar la continuidad en su educación.

El ministerio de Salud Pública forma parte del Programa Alimentario Corrientes, que es modelo en el país. Mi antecesor entre 2009 y 2015, el ministro Julián Dindart, desarrolló el programa Mil Días de Vida destinado a niños y niñas de 6 meses a 3 años a los que se administra papillas y leche fortificada, entre otros alimentos. En esto continuamos trabajando fuertemente y por supuesto también está todo el complemento alimentario que se brinda en las guarderías, en los comedores barriales y en las escuelas ofreciendo desayuno, almuerzo y merienda.



RESIDENCIA DEL ARCE

PARA PERSONAS MAYORES

LA ATENCIÓN QUE NECESITAN
EL RESPETO QUE SE MERECE



Nuestro edificio fue construido especialmente para personas mayores. Contamos con profesionales de primera línea en todas las disciplinas gerontológicas para una atención integral de excelencia.