

## EL HOSPITAL EXTRAMUROS

El término "extramuros" me resulta difícil porque refleja una realidad urbana, mientras que nuestra realidad es rural.

Muchas de las actividades que se consideran de centros periféricos, nosotros, en Juarez, las hemos incorporado al hospital. Por eso, prefiero hablar de actividad "extra e intra hospitalaria". Lo importante es la interconexión entre ambas.

En nuestra zona hay una relación muy estrecha entre los centros de salud, su personal, las comunidades y el hospital. Quiero aclarar que, en Juarez, prácticamente todas las actividades extrahospitalarias, salvo la visita médica programada y la odontológica, están hechas por personal auxiliar de la salud.

Una presencia del hospital en las comunidades, es la Radio-Comunicación, esencial en una zona con las dificultades de la nuestra. Por medio de ella los agentes sanitarios pueden consultar cualquier caso, durante las 24 horas del día. Esto genera vínculos y da seguridad al trabajador del área rural.

Además, es importante incorporar al hospital personal que comparte las pautas culturales de la gente en el área asistida, pues esto genera mayor confianza, y, en nuestro caso es esencial, por el problema del idioma y de las culturas diferentes.

Otro elemento importante es la comunicación entre los profesionales y supervisores que visitan el área rural, para que no se contradigan entre sí y no produzcan confusión en el sector rural, lo cual puede generar falta de confianza en el mismo por parte de la comunidad.

Todos estos son ejemplos que ponen en claro la interconexión de lo extra e intra hospitalario.

Es evidente que en los últimos años la tarea de salud está fuertemente signada por lo social y ahora también por lo económico. El fenómeno social es dinámico, va cambiando continuamente. Los hospitales del Estado, que deben ser instituciones de servicio, deberían tener también ese dinamismo para ir respondiendo a las situaciones cambiantes, que afectan a la gente.

Yo creo que en la zona rural no podemos hablar de "extramuros", de "niveles de complejidad". Estos son esquemas estancos, estereotipados. El hospital rural, tanto en su actividad intrahospita-

laría como extrahospitalaria, debe responder a las necesidades reales y urgentes de la población a asistir, independientemente de que a los sanitaristas les resulte difícil y digan que no se puede hacer tal o cual cosa porque no da el nivel del hospital. Creo que el hospital debe organizarse en base al "Perfil Hospitalario"

Por "Perfil Hospitalario", quiero decir el conjunto de actividades intra y extrahospitalarias, que un hospital debe llevar a cabo para satisfacer las demandas reales de la población, tanto la que es percibida por la población, como la que es percibida por el sistema de salud. Para ofrecer la atención de salud que la gente necesita.

Por ejemplo, en los servicios de Laboratorio, está el concepto de "red", que es muy importante, porque permite ir desde un centro de recepción de muestras, hasta uno de alta complejidad. Quiere decir que yo puedo tomar una muestra de sangre en Juarez y solicitar un dosaje de ~~Tydo~~ que se hace en Bs.As. No niego esa posibilidad porque no se pueda hacer a nivel local. Por supuesto que en algunos casos es posible facilitar este acceso y en otros no, pero debemos poner toda nuestra creatividad en esto.

No se puede elaborar el "Perfil del Hospital", si previamente no se conoce la realidad del medio en el cual está inserto. El perfil de un hospital no se hace una vez y para toda la vida. Requiere ajustes constantes, pero estos ajustes sólo pueden hacerse cuando también, constantemente, se van analizando los cambios sociales que se producen a través de la participación de los sectores populares.

O sea que, organizar el hospital según el perfil, implica el cambio de una estructura vertical a una estructura participativa.

Una forma de conocer los cambios sociales que se producen extramuros, es escuchar al personal que está todo el día con el paciente, es escuchar a la enfermera, que charla con las madres, o los adultos durante las 24 hs del día, es escuchar al personal de estadística que escucha la problemática de la gente cuando solicita los turnos, a la mucama, al chofer que ve donde viven los pacientes, es dejar de mirar desde arriba, para empezar a escuchar a los de abajo.

Sin tener en cuenta esto, el perfil puede ser muy científico, pero no es humano, no sirve para la gente.

Cuando hablo de perfil también está tener en cuenta, cómo son los espacios que ofrecemos a los pacientes, no tanto desde lo arquitectónico, sino desde lo social. ¿Cuáles son las reglas que imponemos, los horarios, etc.?

Esto de perfil, creo que no solo es aplicable al hospital, sino también a los centros periféricos y a cualquier actividad extrahospitalaria que se realice.

Es importante también, definir los perfiles del personal que desarrolla tareas extrahospitalarias, teniendo en cuenta el lugar donde vive, las posibilidades que tiene para una consulta, para una derivación, no es lo mismo quién vive a 5 cuadras del hospital, que quien vive a 50 km, el trabajo que van a desarrollar es distinto, debemos adaptar la capacitación para una y otra situación.

Para terminar, debo confesar que la palabra extramuros no me gusta, creo que vivimos un momento en el cual tenemos que derribar los muros que nos tienen presos, para poder encarar esta lucha por la vida, que es el trabajo en salud, todos juntos y en libertad, por eso me gusta mucho el lema que han puesto los organizadores de las Jornadas, "TODOS PARA LA SALUD", y ojalá que sea antes del año 2.000.