

DIÁLOGO FRENTE A FRENTE CON EL DIRECTOR DE ASSE

Dr. Ciro Ferreira: una apuesta a la gente y a la coordinación interinstitucional

En oportunidad del acto de celebración del aniversario de ASSE y en entrevista previamente concertada, tuvimos oportunidad de charlar largamente con el Director General de la entidad, Dr. Ciro Ferreira, amigo de EL DIARIO MEDICO, sobre el cual opinó, en palabras que agradecemos, que "llenó un vacío muy importante que teníamos los médicos para comunicarnos entre sí, permitiéndonos estar informados de eso que hoy es tan dinámico y tan cambiante como la medicina y la gestión médica y acceder al conocimiento de distintas actividades que se desarrollan en el país y que, sin su presencia - que ojalá se mantenga por años - sería prácticamente imposible o muy dificultoso".

UN RECUERDO PARA EL DR. RAÚL AMORÍN

Previo a ingresar en la temática concreta de ASSE y su visión del sistema, el Dr. Ferreira recordó al Dr. Raúl Amorín "entrañable amigo, viejo Maestro y hombre que luchó mucho y bien por los sistemas locales de Salud, impulsando desde siempre - y particularmente desde su querido terruño que fue Florida - aquellos sistemas, poniendo énfasis en la Atención Primaria de Salud", agregando que para él había sido "especialmente emotiva la presencia de Nené, su esposa, en el acto aniversario de ASSE, y un orgullo poder saludar a una mujer que tanto significara en la vida del Maestro".

ALGUNAS COSAS Y OBJETIVOS A DESTACAR

"Quiero destacar algunas cosas y objetivos que considero fundamentales, y que sin duda complementarán con el material que luego te entregaré: la primera, que la historia de ASSE es sin duda una historia que se ha ido construyendo por todos los Directores y equipos de técnicos y funcionarios que han pasado por el organismo y, la segunda es que hoy, dentro de las cosas que estamos impulsando consideramos de fundamental importancia la Atención Primaria de Salud".

En lo que APS se refiere subrayó que proyectar la continencia y volcar los principales recursos en el primer nivel brinda la seguridad de que se va a ser mucho más eficiente que insistir en una tecnología para pocos en el tercer nivel que, además, es de altísimo costo.

ES NECESARIO UN REDISEÑO Y UNA RE-VALORACIÓN DE LA MEDICINA

Señaló el Dr. Ferreira, que lo anterior implicaba un rediseño, una revaloración de la medicina, considerando que lo fundamental es el médico al lado del paciente, resolviendo y dando solución a tiempo a sus problemas de salud antes que a su

enfermedad.

En la misma orientación, señaló que el acto médico no puede ser concebido hoy como el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La misión es incrementar la participación ciudadana y velar por la salud del individuo y su familia, no olvidando que ellos conocen las realidades y que les corresponde participar y toman decisiones sobre su propio destino.

UN ESFUERZO QUE DEBE SER INTERINSTITUCIONAL

Esa tarea, nos señaló luego, debe ser encarada interinstitucionalmente (sólo no podríamos hacerlo), abarcando al sistema público y al sistema privado. Dentro de lo público señala a las Intendencias Municipales, Sanidad Policial y Sanidad Militar, entre otras.

Las Intendencias - y particularmente la de Montevideo - han sido elementos claves para el desarrollo de las DAPS (Oficinas de Desarrollo de Atención Primaria de Salud), que se están abriendo en todo el país y que aspiramos continúen multiplicándose.

¿...?. Con esas Oficinas se busca que exista un espacio de difusión, un espacio en el que las comunidades puedan hacer planteos que respondan a sus necesidades en el momento histórico que les toca vivir y en el lugar geográfico en que se encuentran. No serán lo mismo las propuestas y soluciones para una población como Cerro Chato, por ejemplo, que para la de Montevideo.

LA ACCIÓN DE LAS INTENDENCIAS

En el caso puntual de Montevideo debo decir que la Intendencia y sus dependencias de Salud, han tomado como muy suyo todo este desarrollo de apoyo a la salud, partiendo precisamente del concepto que la salud no es sólo la cura de la enfermedad sino todo lo que tiene que ver con la prevención y el rediseño de la red asistencial. Todas sus policlínicas y su red asistencial es-

tán siendo encuadradas dentro de lo que es la red metropolitana

Y algo similar ha comenzado en las demás Intendencias del país.

¿Qué se busca con ello?. Buscamos que se escalone la asistencia desde la Policlínicas, centros ambulatorios y hospitales generales, a través de un sistema de referencia y contrarreferencia, que permita que los enfermos no deambulen por el sistema sin solución para sus problemas.

UNA APUESTA MUY FUERTE Y UN COMPROMISO DE TODOS

¿...?. Es realmente una apuesta muy fuerte. Pero con ella todos los sectores sociales, políticos y gremiales han marcado su compromiso. Nosotros simplemente lo hemos facilitado desde ASSE. Pero subrayo que en esto no hay diferencias sustanciales. El Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Federación Médica del Interior (FEMI), la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FUS), todos han apostado a este cambio de modelo asistencial en el que se prioriza el primer nivel de atención.

CIFRAS QUE HABLAN POR SÍ MISMAS

¿...?. En el país contamos con 377 centros asistenciales: 62 hospitales, 300 policlínicas en los mismos, 51 hospitales y centros asistenciales en el interior, 1 hospitales general y 2 hospitales generales de adultos en Montevideo (Saint Bois, Maciel y Pasteur) que son hospitales de referencia nacional; un centro hospitalario pediátrico materno - infantil, el Pereira Rossell, también referente nacional; 3 institutos especializados (Oncología, Traumatología y Reumatología), un hospital psiquiátrico de agudos (el Vilardebó), 3 unidades de pacientes crónicos y geriátricos (las dos Colonias y el Piñeyro del Campo), las unidades de apoyo y especializadas como el servicio nacional de sangre, laboratorio Dorrego y el Banco de Órganos y Tejidos, 125 médicos de familia, 6.560 camas

¿...?. A veces no obstante su frialdad, los números dicen mucho: Así, en cuanto al número de usuarios tenemos estimados más o menos 1:434.932, prácticamente un millón y medio, es decir casi un 50% de la población del país. Seguramente se supera esa cifra ya que del sistema mutual han emigrado entre 100 y 200 mil, que tienen una especie de seguro parcial.

EN EL 2002 UN 15% MÁS DE CONSULTAS

¿...?. Sí, en cuanto al número de consultas, la situación no es menor. El pasado año tuvimos un 15% más de consultas en el ambulatorio y 6% más de egresos. Estas cifras ¿qué nos muestran?, que el número de consultas en el ambulatorio fue mayor que el número de egresos lo que nos está hablando seguramente de por lo menos dos realidades: el mutualismo ha volcado enfermos al sector público y que se ha sido más eficiente en la búsqueda de la descentralización, ya que los hechos parecen demostrar que la gente no va tanto a los hospitales sino al ambulatorio.

¿...?. Naturalmente que las dificul-



Dr. Ciro Ferreira

tades han sido importantes. Pero es válido señalar que en el 2002 fuimos continentes pese a las dificultades, fuimos madurando y se ha logrado una asistencia comparativamente mejor que otros países también con problemas agudos.

¿...?. Hay otros indicadores. Por ejemplo, hemos tenido un 1% más de intervenciones quirúrgicas en el pasado año con respecto al 2001. En ese año, tuvimos 5:293.496 consultas en el ambulatorio mientras que en el 2002 ascendieron a 6:024.616, es decir casi 800 mil consultas más. Ello parece estar demostrando por un lado que, pese a las dificultades, se incrementaron las intervenciones quirúrgicas y las consultas en el ambulatorio y, esto último nos muestra que se ha priorizado sobre todo el primer nivel, ya que las cifras trascienden la de pacien-

tes provenientes del sector mutual.

APOSTANDO A LA GENTE Y AL COMPROMISO

¿...?. Pienso que todo es posible con el esfuerzo de la gente, esfuerzo que debo destacar, así como el compromiso de los funcionarios y la madurez del equipo técnico. Hemos apostado mucho al esfuerzo comunitario, a la coordinación interinstitucional y al desarrollo de la salud. ¿Procurando qué?. Procurando construir desde aquí y evitar llegar a situaciones mucho más dificultosas de las cuales va a ser mucho más difícil salir. Como si pensara en voz alta para tomar nuevas decisiones y reafirmar lo hecho, finaliza el Dr. Ciro Ferreira preguntándose y preguntándonos: "es más difícil construir desde los escombros que desde los cimientos ¿verdad?".

SALUD: NOTICIAS DE LOS MEDIOS, QUE IMPORTAN

MEDICAMENTOS

Los laboratorios afirman que la importación de medicamentos por el MSP, no bajará el precio de los mismos.

ALN dice que la importación afectará a la industria. CEFA recuerda que el MSP mantiene deudas importantes y que las casas matrices no venden directamente a los países cuando mantienen deudas con sus representantes. Según ALN el precio promedio de venta es de US\$ 1.4 promedio por unidad. CEFA informa que el aumento promedial entre julio y diciembre de 2002 fue del 19%.

AFIRMACIÓN DEL MINISTRO

El Ministro de Salud Pública afirmó en el Parlamento que no quiere una salud para ricos y otra para pobres. Señaló también que buscará caminos de salida para la crisis del sector mutual. Para el MSP serían prioritarios entre otros los programas de mortalidad infantil y de SIDA.

MUTUALISTAS PIDEN AUMENTO DE CUOTA

Las Mutualistas de Montevideo, piden un aumento del 5.5% en la cuota mutual a partir de abril. Lo consideran necesario para compensar el aumento salarial del mes de mayo.

Otros sectores dicen que la cuota no debe subir porque aumentarían las desafiliaciones que han sumado 200 mil en los dos últimos años.

REDEFINICIÓN DEL F.N.R.

De acuerdo a informaciones parlamentarias el Ministro de Salud Pública Dr. Bonilla opina que debería redefinirse el F.N.R. (del cual fue uno de sus jefes hasta que asumió la Cartera), incorporando transplante de corazón-pulmón (actualmente se realizan en el exterior) y suprimiendo otras técnicas. El Ministro ha subrayado que todos los temas de su Cartera se conversarán con los sectores políticos y de la salud.



El Director de ASSE quiso esta foto formal con el Director de EL DIARIO MEDICO