

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL URUGUAY

A 75 años de su fundación

Comentarios, Datos y reflexiones

Diversas publicaciones se han ocupado de la génesis del Ministerio de Salud Pública.

La primera mención que se recoge es una documentada conferencia dictada por el Dr. Joaquín de Salterain, en la Sede del Sindicato Médico del Uruguay, a poco de fundado éste, en el año 1921, sobre la necesidad de su creación.¹

Allí se describe con elocuencia y la retórica de la época, las bondades que el nuevo ministerio traería a las condiciones de salud del país, como forma de reunir diversas entidades dispersas, creadas en diferentes épocas, que cumplían funciones conexas.

Pasarían casi 13 años más, hasta que en enero de 1934, y gracias al golpe de Estado del Dr. Gabriel Terra, se hiciera realidad la creación del Ministerio, con el Decreto-Ley 9.202 del 12 de enero de 1934.

El Ministerio vino a cumplir un rol del Estado moderno indelegable, y largamente reclamado, para las nuevas funciones sanitarias que iban más allá de la sanidad de fronteras y asegurar el desplazamiento de las cargas de envíos y mercancías mediante controles de salubridad. Tenían que ver con la salud de las poblaciones, la realización de políticas de salud, de prevención en materia de enfermedad, y de atención de los afectados de menores recursos de la sociedad oriental. Estaba a tono con la realidad internacional, que en 1902 había originado la Organización Panamericana

¹ De SALTERAIN, Joaquín: El Ministerio de Salud Pública: Conferencia dictada en el SMU, en 1921:
<http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/salter.pdf>

de la Salud, o como se la denominó entonces la Oficina Sanitaria Panamericana.²

LA CREACIÓN DEL MINISTERIO, POR DECRETO LEY ³

La circunstancia de que el Dr. Eduardo Blanco Acevedo fuera pariente del Presidente de facto Dr. Gabriel Terra, no fue ajena a la posibilidad de que él fuera el factotum del nuevo ente del estado. Se dio así rápida concreción, con celeridad quirúrgica, a la reunión de los organismos asistenciales y preventivos que habían permanecido desvinculados durante largos decenios.

La ley de creación fue inspirada en asesoramientos externos, particularmente de expertos norteamericamericanos especialmente convocados. Técnicamente es un avance para la época, aunque insuficiente y criticable, por cuanto concentra en el nuevo organismo ministerial, una serie de funciones: las de policía sanitaria y de las profesiones vinculadas a la salud, la de las prestaciones de atención para la población más carenciada, y las de normatización y control. Una serie de requisitos formales cuidadosamente recogidos, pero nunca efectivamente aplicados, como el ingreso de todos los funcionarios (técnicos y no técnicos) por riguroso concurso de méritos y oposición, consagraban el principio de una era de hipocresía que presidiría la comedia de los equívocos en la salud uruguaya.

Un edificio erigido para el Instituto Profiláctico de la Sífilis,⁴ sobre la base de la ley promovida por el Dr. Alejandro Gallinal, con un impuesto a la tierra para luchar contra la Sífilis, enfermedad denigrante de una sociedad pretenciosa y excluyente, era el terreno sobre el que se levantaría una organización llamada a tener fuertes incoherencias a lo largo de su historia.

² Turnes, Antonio L.: 100 años de OPS en Uruguay, 2002: En: V Jornadas de Responsabilidad Médica; Sindicato Médico del Uruguay – Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico. Montevideo-Uruguay, 31 de julio al 2 de agosto de 2002, 333 páginas: pp. 15-32. Véase también en: <http://www.smu.org.uy/cartelera/100ops/100ops.pdf>

³ Mieres Gómez, Gustavo: El Sector Salud: 75 años de un mismo diagnóstico. Premio Dr. Augusto Turenne. Sindicato Médico del Uruguay, 1997, 176 páginas. Véase también: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/turenne/index.html>

⁴ Turnes, Antonio L.: La Sífilis en la Medicina. Ediciones Granada. Montevideo, Uruguay, 2007, 242 páginas.

Las políticas de SALUD, brillaron por su ausencia.

Las políticas de PREVENCIÓN, se circunscribieron a la implantación y administración de las vacunas y en menor grado contra algunas afecciones prevalentes, de las que luego se encargaron comisiones honorarias específicas (tuberculosis, cáncer, accidentes de tránsito).

La prestación de SERVICIOS DE SALUD, fue uno de los núcleos principales, en cuanto a concentración de recursos asistenciales y humanos, así como de fondos presupuestales, obrando al capricho de los jefes y más que nada fundado en un deseo de manipulación política de la opinión pública y el clientelismo político.

Se sembró el país de establecimientos asistenciales, dejando de lado, ipso facto, los concursos, desde la misma fundación. Por más que estuvieran en su letra decretal. Médicos como el Prof. Dr. Ricardo B. Yannicelli, tuvieron que combatir duramente, incluso con valientes enfrentamientos cuerpo a cuerpo, al ejército de "carneros" que ocuparon cargos por designación ministerial, desconociendo el resultado del concurso de oposición rendido por los más brillantes de su generación. Estos estigmas acompañarían de por vida a los protagonistas, en uno y otro sentido, como insignia de orgullo o como oprobiosa carga. Murieron unos en la oscuridad de su persistencia burocrática, y otros en la brillantez de sus posiciones académicas.

LA ESTRUCTURA

El Ministerio de SP reunió a la vieja Asistencia Pública Nacional, con el Consejo Nacional de Higiene, lo asistencial con lo preventivo. Mantuvo estrictamente la mezquina asignación de recursos dada originariamente a cada uno, porque con la desaparición de las figuras más brillantes de principios del siglo XX que dieron origen a esas instituciones y su transformación hacia la laicidad, se vio la rápida sustitución por especímenes oportunistas y macabros que procuraban el beneficio económico, social y político que les proveería detentar nuevos cargos de nombres rumbosos.

En los hechos, los primeros ministros salieron todos del sillón ministerial, con un servicio creado a su medida, en un gesto de inmoralidad sin

precedentes. Brillantes clínicos hicieron uso de esta prebenda, como Blanco Acevedo y Mussio Fournier. Establecieron en cierta forma, una segunda clase de justicia universitaria, donde los perdedores de la Academia, eran ganadores ministeriales. Saliendo todos ellos con servicios que perpetuarían sus nombres en alguna disciplina (Instituto de Cirugía; Instituto de Endocrinología).

Las divisiones HIGIENE y ASISTENCIA, siguieron compartiendo las porciones principales de la torta presupuestal. Con una férrea centralización en el edificio del Casco Central, que se erigió en la torre de las decisiones. Ahí se decidía desde la adquisición de una bolsa de papas, hasta la designación de un portero o un jefe de cirugía.

Las funciones de contralor o de supervisión y control, se limitaron en los hechos a un mero registro de títulos y establecimientos para su habilitación, sin la menor estructura de control efectivo. Esto se ha mantenido incambiado hasta el presente, a pesar de los 20.000 funcionarios que cuelgan de este hermoso árbol de Navidad.

Con el paso del tiempo, más y más controles fueron surgiendo como necesarios de imponer: desde las recetas verdes para controlar psicofármacos o jarabes para la tos, hasta la autorización de fabricación de cualquier fármaco, por viejo que fuera. Desde la habilitación de los espacios físicos para instalar un laboratorio, a la autorización para introducir una vacunación al país.

Al mismo tiempo, la ley confiaba al Ministerio la tenencia de la COMISIÓN HONORARIA DE SALUD PÚBLICA, una organización de neto cuño político para controlar la profesión (o profesiones de la salud), regular honorarios y aconsejar al Ministro, integrada por personalidades en general añosas y adictas a los gobiernos de turno, que hacían el papel de controladores éticos de la actividad profesional.

MINISTROS Y CRISIS

Largos años han transcurrido desde el origen de este Ministerio. Han desfilado por el sillón profesionales de muchas disciplinas, entre ellos abundantes médicos, que no siempre estuvieron a la altura de su profesión. También hubieron contadores (estafadores procesados),

escribanos, abogados y ciudadanos sin titulación, pero hábiles en la retórica, con algún pasado por Preparatorios de Medicina. Entre otros ejemplares hubieron Profesores de la Facultad de Medicina: algunos repudiados como Federico García Capurro, generador de la huelga médica más grande que se recuerda en 1952, que determinó las Primeras Medidas Prontas de Seguridad; otros dignos ciudadanos, como el psiquiatra Julio César Estrella (cuñado del Presidente Luis Batlle Berres), Vicente Basagoiti, Alfredo Solari; distinguidos profesores como Carlos V. Stajano (Clínica Quirúrgica), Mario C. Isola (Oftalmología); Ricardo B. Yannicelli (Cirugía Infantil), Pablo Purriel (Medicina Interna), Antonio Cañellas (Anestesiología), Mario Arcos Pérez (Gastroenterología); algunos abogados repudiables como Aparicio Méndez (profesor de Derecho Administrativo), luego esbirro de dictadores, pero él mismo factor del retorno de la rabia humana al Uruguay, en 1964; otros con actuación digna como Carlos E. Delpiazzo o Guillermo García Costa (abogados), que desde el campo del Derecho ayudaron a hacer menos conflictiva una relación en el sector, aportando ideas y proyectos perdurables; otros sin título como Abraham Francisco Rodríguez Camusso (estudiante de medicina que no superó el IAVA y empleado de la Caja de Jubilaciones, devenido en político), de verba fácil y rápida ubicación ante cualquier discurso de circunstancia. Y un montón de intrascendentes, que vale más olvidar en cualquier historia, porque nada aportaron más que el daño que hicieron, con su soberbia e ignorancia.

CAMBIOS EN LA PESADA ESTRUCTURA

En 1956 un experto norteamericano llamado John A. Hall, fue contratado para diagnosticar las ineficiencias del MSP y hacer un análisis crítico de su estructura de funcionamiento. Produjo un voluminoso informe en 12 tomos mimeografiados, con la secretaría del Sr. Juan Acosta, que luego sería Director General de Secretaría y Subsecretario durante la Dictadura. Lamentablemente, este excelente y fino diagnóstico no fue tenido nunca en cuenta para librar al Ministro de la pesada carga de administrar a la vez un organismo rector en las políticas de salud, y en la administración de los servicios, con lo cual no logró hacer ni lo uno ni lo otro, y los sucesivos Ministros se encargaron de demostrar que el Ministerio era uno de los mayores fiascos de la organización del Estado oriental. Más aún, uno de los puntos de drenaje de mayor calibre del presupuesto nacional. Durante décadas fue la boca de las cloacas por la que introducir clientela política a

la administración pública, porque la “salud pública era sagrada” y era la única que admitía cubrir vacantes.

En 1987, colada en una Rendición de Cuentas, pasó una serie de Artículos que disponían la desconcentración de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), dándole principio a una autonomía que debió ser plena y rápida.

Estos cambios sin embargo, no fueron efectivos. Las nuevas responsabilidades asignadas al MSP por el avance de la ciencia, determinaron que cada vez viera sus ramas más cargadas de frutos, que se pudrían sin que pudieran ser disfrutados por los destinatarios.

EL FUTURO

Debemos imaginar un futuro que alumbra luminoso, tras una noche larga de pesadilla y aburrimiento. El futuro parece apareado con un cambio sustancial en el rumbo de esta herramienta crítica en el campo de las políticas sociales. En medio de una situación de deterioro económico y social, donde alimentación, salud y educación son temas pendientes en la agenda social de los uruguayos, hay que repensar el MSP, como parte de una estrategia global.

Debemos mirar el futuro desglosando del MSP a ASSE, como un organismo Descentralizado, equiparado a un Ente Autónomo o servicio descentralizado, con fuertes estructuras para dirigir y orientar al aparato asistencial disperso en todo el país, en unidades de diversa complejidad.

También debemos tener un MSP fuerte en su sector central de articulador y diseñador de políticas de salud nacionales, a mediano y largo plazo, que comprendan la Prevención, Promoción, Recuperación, y Rehabilitación de la salud, en su más amplio y rico significado. El viejo verso acuñado hace más de 45 años, sigue siendo válido: Centralización normativa con descentralización ejecutiva.

Como un organismo de diseño de controles de eficiencia y calidad, que garantice a los ciudadanos la eficaz gestión de los servicios de prestación, de acuerdo a las necesidades de la población.

Que realice una eficaz y eficiente vigilancia sanitaria y epidemiológica no sólo de las fronteras terrestres y marítimas, sino también de las enfermedades emergentes y re-emergentes, con un control estricto de las variables epidemiológicas que aseguren a la sociedad, una protección acorde con los recursos que invierte generosamente en el pago de estipendios y haberes para ese destino.

Que las políticas de prevención se realicen con eficacia y oportunidad, haciendo que cada recurso que se invierte, genere los beneficios que de él se aguardan, de acuerdo a los cánones internacionales.

Que terminen los favoritismos y esquemas de corrupción a través de los cuales sólo se siguen con eficacia aquellos programas que generan viajes y prebendas para los articuladores, adquirentes o decisores de adquisiciones de equipos sofisticados y costosos que luego dormirán encajonados, sin ningún beneficio para la salud de la población, y aún, como en el caso del SAMR-com [año 2004] con pérdida importante de vidas, por falta de esos estímulos.

La salud de los uruguayos espera mucho de un nuevo Ministerio. Un cambio de nombre: MINISTERIO DE SALUD. Nada que ver con los Hospitales Públicos, que ha demostrado no saber manejar. Ellos serán confiados a un organismo autónomo, una persona jurídica de derecho público, con plena autonomía, que tendrá amplia facultad de contratación y disposición, para articular, coordinar e integrar, en planes progresivos y acorde a las circunstancias de cada lugar, los planes y programas de atención para la población en todo el territorio. Respetando la capacidad instalada, y ahorrándole al país nuevas y costosas inversiones para darle lustre a algún cacique local, que hará campaña, obtendrá una banca en algún sitio, y dejará a sus coterráneos tan huérfanos de servicio como antes.

Para que los uruguayos sintamos el orgullo por los hospitales públicos que antaño tuvimos. Que fueron insignia de nuestros Departamentos, donde

los mejores maestros de la Medicina y Cirugía del Interior hacían con entusiasmo y brillo sus mejores esfuerzos para incorporar técnicas que eran pioneras en el país. Con la alegría de funcionarios que sentían la dignidad de pertenecer a ese hospital, y ser reconocidos como los actores de su tarea, con auténtica vocación de servicio.

En fin, en un país para el que la función del hospital público debe ser revalorada, como esencial para el sostenimiento de los humildes, sin detrimento de la calidad de sus prestaciones, integrada a un esquema solidario y equitativo, de servicios universales para todos los habitantes, con niveles de coordinación e integración y fluidez en las comunicaciones y amplio desarrollo de los medios tecnológicos y sobre todo de los recursos humanos más calificados, de los que el país dispone sobradamente.

UN PROCESO DE CAMBIOS

La nueva Administración iniciada el 1º de marzo de 2005 trajo aparejados cambios legislativos fundamentales en este panorama incierto. A través de tres leyes ya vigentes, cobraron fuerza y vigor las tareas de transformación de una vieja y pesada estructura, iniciando la solución de viejos problemas que arrastraba el sistema de salud, tanto en el subsector público como en el conjunto.

La Ley 18.131 [del 10 de mayo de 2007] de creación del Fondo Nacional de Salud (FO. NA. SA.), la Ley 18.161 [del 17 de julio de 2007] de Descentralización de ASSE, y la Ley 18.211 [del 21 de noviembre de 2007] de Creación del Sistema Nacional de Salud y del Seguro Nacional de Salud conforman una legislación coherente aunque perfectible, para enmarcar una política de Estado de cambios en el sector, para dotar al sistema de fortaleza y equidad, de justicia y racionalidad.

Por primera vez en la historia de la República se dictaron normas fundamentales para la organización de la Salud en un régimen democrático, mediante la discusión parlamentaria de las normas, que fueron modificadas en el proceso legislativo. Las anteriores habían sido adoptadas en el marco de Decretos de Gobiernos de facto [Decreto-Ley

9202, del 12 de enero de 1934, denominada Ley Orgánica de Salud Pública, primera Ley de Mutualismo de febrero de 1943 [Decreto-Ley 10.384 del 13 de febrero de 1943], y la Segunda Ley del Mutualismo, [el Decreto-Ley 15.181 de las IAMC, de 1981].

Podrán existir diversas opiniones acerca del valor de dichas normas, pero indudablemente son producto de la gestación democrática de un Estado de Derecho, y a través de los mismos mecanismos que la Constitución y las Leyes disponen, ellas podrán ser en el futuro ajustadas y mejoradas, conforme lo vayan mostrando las circunstancias sociales, económicas y políticas, además de la experiencia que se recogerá en su propio desempeño. Es el rescate, para la Nación, de una potestad legislativa que descansa en la potestad del soberano a través de la representación parlamentaria.

Es un nuevo camino que recién se inicia, que no estará exento de obstáculos y dificultades, pero que evidencia un firme propósito de transformar en realidad viejas aspiraciones de toda la comunidad nacional. Del acierto en la conducción de este proceso, ahora y en los años venideros, resultará el balance que podrá hacerse acerca de la bondad de los cambios emprendidos. Pero, sin duda, abre nuevos horizontes para una materia que la sociedad uruguaya tuvo pendiente desde hace 75 años. Y que habrán de continuar nuevas normas que den forma y perfeccionen estructuras y funciones que deben articularse con el ritmo de los tiempos y la necesidad de los cambios que una realidad dinámica en el concierto nacional, regional e internacional, van pautando.