

Cartas de LECTORES

Sobre elecciones

Montevideo, 26 de octubre de 2001

Durante mi escasa experiencia como elector (en elecciones nacionales, universitarias, del SMU, plebiscitos, etc.) siempre he defendido la postura de que hay que jugarse por alguna opción, que siempre hay uno mejor que otro. En mi opinión el voto en blanco nunca sirvió, nunca fue una opción válida (salvo en las internas del 82 con partidos políticos proscritos), por eso siempre lo he rechazado y critico a los que abusan de él. En las pasadas elecciones del SMU, Fosalba corría peligro de perder la Presidencia con UNIR. Yo iba a votar a otra agrupación pero entendí que mi voto era más útil si votaba a Fosalba, y así lo hice. ¿Por qué? Porque sabía que mi voto podía ser decisivo y preferí votar al que según mi parecer era el mejor. Me refiero al voto útil.

Contrario a mi forma de pensar me vi en las pasadas elecciones universitarias (primeras como egresado) haciendo uso de mi tan criticado voto en blanco. ¿Por qué? Por esa “famosa alianza electoral” entre el SMU y la FEMI. Yo soy socio del SMU desde el año 97 y siempre lo defendí frente a aquellos que dicen que no sirve, que hay que borrar. Soy del interior y trabajo en una mutualista que compite con la de la FEMI y estos tratan sistemáticamente de “borrarnos del mapa”, han llegado incluso a tratar de comprar el local en el que estamos instalados para eliminar la competencia. Ni qué hablar de los socios que le sacamos día a día lo cual aumenta más aun su cólera. Yo me pregunto: ¿Sabía el SMU estas cosas? Si lo sabe, ¿cómo lo permite? Como socios del SMU, ¿acaso no tenemos el derecho de que nos proteja frente a este abuso? Si no es para defender a sus socios, ¿para qué existe el SMU? ¿Le importamos al SMU o como somos del interior no se atreve a enfrentarse con la monopólica FEMI? Por eso voté en blanco. Porque nunca voy a votar a quien trata de destruirme, de dejarme sin trabajo. Ojalá me puedan contestar algunos de mis cuestionamientos.

Por favor señores del SMU traten de defender a sus socios y dejen de mirar hacia el costado

mientras sus “aliados de turno” les pasan por arriba. Dejen de ver las cosas con cabeza y ojos de político que así está el país por pensar de esa forma.

Atentamente,

Dr. Paulo García
Socio N° 16053

Dr. Homero Bagnulo (I)

2 de noviembre de 2001

Mantengo un contacto estrecho con el acontecer nacional y del gremio a través de *Noticias* en la web (¡¡excelente!!) y del Dr. Antonio Turnes que mantiene informados a una red de médicos uruguayos en el exterior.

El motivo de esta carta es felicitar al Dr. Homero Bagnulo por sus declaraciones en el último número de *Noticias*, en el que plantea con una valentía y franqueza no usuales en nuestro medio, muchas verdades no dichas sobre el Fondo Nacional de Recursos. Creo que este sistema de salud sólo será preservado si se encaran sus perversiones estructurales con esa mirada.

Sin otro particular saluda a usted atentamente,

Dr. Félix Rígoli

Dr. Homero Bagnulo (II)

Noviembre de 2001

Me corresponden las generales de la ley. Soy amigo de Homero Bagnulo. Lo que me hace respetarlo especialmente es que dignifique, con una dedicación intensa y sin intereses personales, la función pública. Y por eso, ahora que le llueven piedras, siento la necesidad de decirle públicamente a él que lo felicito, y a otros que se equivocan.

En *El País* del 21 de noviembre pasado se publican dos textos relacionados. En la página 11

de la primera sección una nota titulada a cinco columnas “Española pide diálogo y no ‘prepotencia’ por aranceles”. Está ilustrada por una fotografía con un texto al pie que dice: “Preocupación: Magurno, Medina y Castillo rechazan la postura del Fondo Nacional de Recursos”. En la misma edición de *El País*, página 9 de la tercera sección, se publica una “Carta abierta al Dr. Homero Bagnulo” firmada por el Dr. Luis Castillo.

He leído detenidamente ambos artículos. Tienen muchos adjetivos, generalmente denigrantes, aplicados a Bagnulo. Como si estuviéramos en una cancha de fútbol o basquetbol y provocáramos al más vehementemente para que le saquen la roja y tenga que irse. La vehemencia es parte del estilo vital de mi amigo y ello me ha inducido a escribir, como para salvarlo de que pierda los estribos.

Cuando uno pasa la espumadera por ese caldo de letras, se le va casi todo y queda lo sustantivo, dicho como al pasar en pocos renglones y por el periodista: el FNR acordó con IMPASA y el Hospital Maciel un arancel para la realización de trasplantes de médula ósea. La Española y el Hospital Británico no lo aceptaron y entonces los trasplantes se hacen con quienes se acordó. A igual calidad, se opta por el servicio más barato. Claro como el agua. La protesta se hace ante un acto administrativo de buena administración, considerándolo como prepotente, sin advertir la propia prepotencia en la presión ejercida para su revocación.

El problema planteado es en realidad un típico problema de economía de mercado. No hay por qué asombrarse. Cuando a La Española le llegan diez laboratorios con el mismo medicamento genérico comprará a igual calidad el más barato, supongo. Y está bien que así lo haga sin necesidad de que ello se considere ofensivo ni prepotente para nueve laboratorios. Son reglas de juego propias de la economía de mercado.

Lo que pasa es que Bagnulo pretende modificaciones estructurales de estructuras de la salud que en realidad son inaceptables hasta para la economía de mercado más fundamentalista. O logra decisiones a pesar de ellas planteando los problemas de una manera tan incontrovertible, que para no acompañarlo hay que estar dispuesto a pasar vergüenza. Estas estructuras se basan en la hegemonía de la corporación médica, en la predominancia de intereses económicos en el sector y se expresan en relación con el FNR, en el hecho de que su organismo administrador esté integrado por representantes de instituciones que le venden servicios.

La hegemonía de la corporación médica parece evidente sin necesidad de demostración. Quienes deciden sobre la salud son los médicos. Controlan la inmensa mayoría de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), de forma monopólica en el interior del país. Integran mayoritariamente los organismos públicos de decisión del sector, en forma mayorita-

ria cuando son colectivos. Tienen fuertes intereses en el sector propiamente privado de servicios de diagnóstico y tratamiento que los vende a todos los sectores, públicos y privados de las IAMC. A veces hasta logran acuerdos políticos suprapartidarios sin requerir la vía orgánica partidaria. Como demostración de omnipotencia, basta recordar que Sanguinetti debió anular, un par de días después de firmarlo, un decreto que se presumía afectaría económicamente a instituciones de la FEMI.

Respecto de la predominancia de intereses económicos en el sector, se puede recoger amplia bibliografía sobre la experiencia en otros países sin que existan elementos de juicio para pensar que aquí es distinto, pero prefiero atenerme a un documento que se refiere al tema y que la Facultad de Medicina suscribió en su momento. Transcribo de ese texto lo que sigue:

“La gran movilización de recursos financieros que se observa en el sector salud en países desarrollados y la emulación resultante de las dimensiones internacionales de la práctica médica en los países de la región, condicionan la influencia creciente de la lógica y del pensamiento económico sobre las constantes redefiniciones del modelo prestador. La tensión de ahí resultante se puede ejemplificar con la colisión que se produce entre el enfoque económico, que busca la reproducción ampliada de las inversiones de capital en el sector y los principios básicos de lo que se ha propiciado bajo la orientación de la Atención Primaria de la Salud (APS). El primero de estos principios es el de los modelos de medicina o práctica general, medicina integral, rural y familiar. Cualquiera sea el nombre, se trata de una propuesta que en sus bases económicas contraría los principios de segmentación de mercado y de diversificación de producto que asociado vis a vis con los mecanismos de especialización y subespecialización resultan mucho más funcionales al mercado. Un segundo principio es que más vale prevenir que curar, considerado como concepción prevalente de la salud pública. La alta rentabilidad de los servicios de demanda inelástica (es decir, insensibles al precio) hace que para la teoría económica se invierta esta concepción, teniendo en cuenta que es ahí donde el paciente no tiene opción y el producto incorpora mayor valor agregado. Esto condiciona que la atención de la salud se venga organizando cada vez más bajo los mismos paradigmas que cualquier empresa con fines de lucro. Para la rentabilidad del capital invertido, se estimula el aumento del consumo a través de la expansiva diversificación de productos y de concentración en servicios curativos de alta complejidad”.*

La integración de un organismo administrador de recursos con representantes de instituciones que le venden servicios a ese organismo es contrario al sentido común, a las buenas costumbres y a normas administrativas elementales. Sin embargo, en el sector salud se acepta con naturalidad, como una cosa normal, que ello ocurra. Eso es así porque pasa en muchos lados. En los años que trabajé en el CASMU fui testigo de

situaciones de ese tipo y terminé yéndome porque si no me sentía cómplice. Hasta las bauticé: “El síndrome de La Carcacha” le puse. Una vez solté la denominación en una reunión. ¿Cómo? me dijeron. “La Carcacha” dije, fue un puntero derecho del Atlético Florida allá por la década del treinta. Jugaba descalzo y era inalcanzable pegado a la raya de cal. Era tan rápido que la gente decía que levantaba los centros y la cabeceaba él mismo.

* “Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica”. Documento de posición de América Latina, Edimburgo, Escocia, 8-12 agosto 1993. Publicado con la colaboración de la: Organización Panamericana de la Salud; Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM).

Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga
CI 1.038.623-4

Dr. Homero Bagnulo (III)

Sr. Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos
Dr. Homero Bagnulo
Presente

De mi mayor consideración:

Luego de un sinnúmero de notas periodísticas que usted ha concedido a distintos medios de prensa, no puedo contener el impulso de “asumir mis responsabilidades” como usted pide en *Noticias* N° 113 de octubre de 2001.

Como a usted aparentemente le gusta “llamar las cosas por su nombre” – como dice en el referido artículo – sería de hombre de honor mencionar quiénes son “los pequeños grupos médicos y funcionarios de las IMAE”, que provocan – siempre según sus dichos – que los dineros del FNR “no lleguen a todos de manera muy transparente”.

Referente a su apreciación de quiénes no apoyamos su indiscriminado bombardeo dialéctico es porque “tienen intereses económicos en el sistema y están al menos equivocados”, es bueno reflexione que estas afirmaciones autoritarias están fuera del contexto democrático actual y quizás también usted pueda equivocarse.

Debemos admitir que compartimos algunas de sus iniciativas y preocupaciones, específicamente la referida a la calidad de las prestaciones.

Nuestra Unidad de Trasplante de Médula Ósea ha mantenido y nos interesa mostrarlo, la estadística al día del estado de nuestros pacientes trasplantados, además de una política de puertas abiertas para toda clase de evaluación.

Luego, sin embargo, usted afirma que ha descubierto que las “prestaciones de medicina

altamente especializadas no tienen los mismos resultados en todos los IMAE”. Entonces, Sr. Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, usted está omiso en el cumplimiento de su función, usted tiene la facultad y obligación en caso de detectar resultados no acordes con las expectativas, de tomar decisiones que salvaguarden la población expuesta. La denuncia periodística es vacía y no es el camino para el cargo que usted ostenta.

Más adelante, continuando con su particular estilo de aparente valentía añade “somos muy claros: los que están hoy en crisis son quienes habían previsto un incremento del 10% en su actividad médico-económica y se han visto frustrados...” porque “estamos contrarrestando un aumento inducido de la demanda de un 10%”.

Sr. Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, usted tiene la obligación de denunciar quiénes son o somos los médicos empresarios que inducen o inducimos ese aumento de demanda y cuáles son las pruebas que lo han inducido a tan grave acusación. Yo estoy dispuesto a someterme y someterlo a la Comisión de Ética del SMU porque no acepto ser incluido en esa infundada generalización.

Usted ha alardeado reiteradamente en la prensa que los aranceles que se cobran por trasplante de médula ósea en otros países son sensiblemente inferiores a los de Uruguay. Eso no sólo no es cierto, sino que por el contrario es a la inversa, dado que cuando se manejan con precisión los detalles relacionados con días de internación, complicaciones, etc., los aranceles se duplican o hasta se triplican con respecto a lo que sucede en nuestro país. Pero usted, sin hacer honor al cargo con que lo distinguieron, lanzó a los medios periodísticos información no verídica que sólo contribuyó a aumentar la desconfianza y el descrédito de los profesionales médicos que trabajamos en este tipo de IMAE.

Su difusa arremetida continúa cuando afirma “se está tratando de alarmar la opinión pública (¿?) con datos que no tienen ninguna sustancia”... y añade “lo principal es otorgar transparencia al sistema ante la opinión pública”.

Usted, Sr. Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, tiene obligaciones muy importantes que cumplir, como preservar el Fondo Nacional de Recursos para que brinde aquellos Servicios de Medicina Altamente Especializada con la mayor eficiencia y calidad y que a esa Medicina tengan acceso todos los sectores de la población.

Sus temerarias afirmaciones, que aparentan ser valientes, se escudan en el goce de un efímero momento de poder, pero son difusas e imprecisas y, por tanto, lejos de contribuir a la transparencia, han contribuido a alarmar, enlodar y dar descrédito genérico a la actividad médica y a un sistema como el Fondo Nacional de Recursos que honra a quienes lo idearon.

Se despidió de usted,

Dr. Luis A. Castillo