

Jornada académica sobre situación sanitaria en Uruguay

Rumbo a "Solís II"

POR SERGIO ISRAEL

Con la participación de destacados panelistas (el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Luis Calegari; el representante en Uruguay de OPS/OMS, Dr. José Fiusa Lima; el director de Salud y Servicios Públicos de la Intendencia Municipal de Montevideo, Dr. Miguel Fernández Galeano; el asesor económico del PIT-CNT, Ec. Daniel Olesker, y el responsable de Control de Calidad del Ministerio de Salud Pública, Soc. Joaquín Serra) y un público compuesto por buena parte del Comité Ejecutivo del SMU, dirigentes de las agrupaciones que integran el gremio, el presidente del Consejo Directivo del CASMU, Dr. Tito Pais, y otras personalidades se realizó la jornada académica sobre la situación sanitaria de Uruguay, en preparación de Solís II, un encuentro que tendrá lugar en 2002 en la Colonia de Vacaciones de la institución.

La inauguración de la jornada fue realizada por el presidente del SMU, Dr. Barrett Díaz Pose. Posteriormente se escucharon exposiciones a cargo de los panelistas. También se trabajó en régimen de talleres y al final hubo una puesta en común entre los participantes. Los doctores Victoria Schumacher y David Sempol fueron los relatores de los dos talleres que trabajaron en los documentos y elevaron importantes aportes para la discusión.

Un documento se denominó "El sector salud: coyuntura y futuro del subsector IAMC". Fue elaborado en octubre de 2001 como borrador y está dividido en tres capítulos: Diagnóstico y perspectivas; Presente dinámico del sistema y Alternativas para la transición.

El segundo documento, producido por la Comisión de Economía y Salud del SMU, se llama "Estudio del modelo de atención médica en el primer nivel".

¿Es la atención primaria una puerta de entrada a un nuevo modelo de salud?
 ¿Son las IAMC una vía uruguaya al sistema nacional de salud?
 ¿A qué se arriesgan los médicos con una reforma del sistema?
 ¿Se trata de un cambio de paradigma que beneficia no solo a los trabajadores de la salud sino a los usuarios?
 ¿Es pura reivindicación salarial o junto a las condiciones de trabajo se avanza en la calidad?

Estas y otras preguntas se intentaron responder el 7 de diciembre en la sede del SMU durante una Jornada Académica preparatoria de un segundo Encuentro de Solís a realizarse el próximo año.

Barrett Díaz: con ideas no alcanza

En las palabras de apertura, Barrett Díaz recordó que durante la presidencia del Dr. Jorge Lorenzo, presente en la jornada, se creó el Centro de Investigaciones y Estudios (CIESMU), hoy integrado, junto con la Comisión de Economía y Salud, en el CAT, que tuvo a su cargo "la formulación de una propuesta de modelo asistencial alternativo a la insatisfactoria situación que vivimos".

Barrett Díaz recordó que la aspiración de los creadores del CIESMU fue que la actividad sindical estuviera sólidamente fundamentada y ello –dijo– "no se alcanza sólo con ideas, sino con un trabajo metódico para que esas ideas se vean plasmadas".

También destacó que la idea de elaborar un documento preliminar nació durante el trabajo en la comisión bipartita con el MSP, en medio del estudio de proyectos de factibilidad inmediata. Barrett Díaz admitió que "concentrarse en dos aspectos resultó difícil porque tenemos una cultura enciclopedista, pero nos cuesta mucho encontrar una imagen objetiva concreta", y señaló que el SMU debe tener ambas cosas: trabajar para una política definida y tener un horizonte amplio. "Esta jornada a medio camino entre Solís, que resume la tradición gremial, y Solís II, que se realizará el año próximo, es una transición y reflexión, requisito para pasar a la acción", concluyó.

Calegari: formular propuestas no sectorizadas

El decano de la Facultad de Medicina, entrando directamente a opinar sobre los dos documentos presentados, dijo que "es de un enorme valor que se retomen estos temas", y estimó que "hay muchos documentos que se conocen y otros que no se conocen, pero es importante valorar y generar respuestas concretas pero no sectorizadas".

En cuanto al primer nivel de atención, el decano advirtió que "es nada más que una parte del sistema asistencial, no se puede hacer por separado, sino en conjunto".

Calegari subrayó, no obstante, que para evaluar adecuadamente la atención primaria hay que estudiar las características y hacer una investigación permanente de las necesidades de cada zona.

Posteriormente se refirió al médico de familia, como un médico general, con formación específica con posgrado en medicina familiar y social, pero advirtió que no es el único: "Nos haríamos trampa, si dijéramos eso", señaló. También indicó que el médico de familia es el pivote de muchas actividades, "pero el médico va a seguir siendo preparado para asistir". Para el decano, si bien es importante desarrollar la prevención "no es el médico el elemento sustancial, es el equipo interdisciplinario el que debe jugar el rol más importante en ese aspecto".

El decano reflexionó sobre que "nos falta sentarnos a trabajar cómo va a ser el primer nivel de atención, hay un enorme trabajo realizado, pero



De izq. a der.: Esc. Julio Lorente, Dr. Barrett Díaz, Ec. Daniel Olesker, Dres. Miguel Fernández Galeano, Luis Calegari y José Fiusa Lima, Soc. Joaquín Serra

faltan elementos, no los tenemos todos juntos, hay un enorme esfuerzo perdido". También dijo que "nos faltan datos para saber lo que pasa con los demás actores, por ejemplo la Intendencia Municipal de Montevideo".

En cuanto al papel de la Universidad, el profesor Calegari señaló que aún hace falta construir efectivamente, qué hace y qué puede hacer la Facultad: "Tenemos un déficit grande en la investigación de estos temas, sin embargo hemos avanzado en algunas cosas".

Luego volvió sobre la necesidad de una visión global: "Los cambios sectoriales son solo sectoriales", afirmó.

En cuanto al informe preliminar elaborado por el CIESMU sobre el subsistema mutual, el decano opinó que está "bien realizado, pero sin embargo hay algunas cosas que deben ser profundamente discutidas". Más adelante manifestó: "Somos hinchas del sistema mutual, de solidaridad, metido culturalmente en nuestro pueblo, hay que defenderlo pero hay que integrarlo; o caminamos a un sistema único o no caminamos a ningún lado, para que atendamos la salud en todos los niveles tendrá que ser en todos los sectores y la calidad tendrá que ser el común denominador; no es lo mismo hablar de solidaridad y equidad dentro de un subsistema, también pueden haber las más grandes inequidades". Igualmente señaló que "la competencia puede ser un elemento que implique superposición de actividades y ello está vinculado con la iniquidad y la falta de solidaridad".

El decano finalizó su intervención afirmando que "se hace mucho hincapié en los factores económicos, que son muy importantes, pero creo que hay que montar un sistema de atención integral en todos los niveles con los mismos niveles de calidad y para ello hay que trabajar y estudiar mucho, unir todos los esfuerzos".

Fiusa Lima: negociar todos los días

El Dr. José Fiusa Lima, representante de OPS-OMS en Uruguay, dijo que existe el riesgo de "crear ruedas nuevas, en vez de usar las que están a disposición". A continuación presentó algunas experiencias de la Organización Panamericana de la Salud en otros países. El Dr. Fiusa Lima señaló que se parte de la base de la necesidad de reducir las desigualdades y para ello "hay una palabra clave: negociar todos los días", no desde una posición de hegemonía, sino orientada hacia la equidad. También afirmó que los Ministerios ya no son más los que dirigen las políticas de salud, sino que orientan y definió a la descentralización como uno de los ejes fundamentales. También resaltó como una de las prioridades la modernización de los sistemas de información "porque existen bases de datos que no utilizamos".

El representante de la OPS-OMS se refirió a la falta de modelo de un sistema de salud, a la superposición de servicios, a la dificultad de aumentar recursos cuando se invierte ya un 10% del PBI y de ahí la búsqueda de un sistema basado en calidad, eficiencia y acuerdos entre los sectores.

Luego habló de la necesidad de procesar ajustes parciales, por ejemplo cambios en los sistemas de prepago, de contener el gasto en salud, resaltó la importancia de la creación del médico de familia, se refirió al excesivo número de médicos, a la falta de licenciadas en Enfermería y a la poca profesionalidad en la Administración, porque "el ser médicos no nos da la capacidad de administrar los servicios de salud".

Fiusa Lima hizo referencia también a los cambios en el régimen de trabajo de Enfermería, al nuevo marco legal para regular las patentes de

los medicamentos, a la competencia entre los laboratorios, por ejemplo en el caso del VIH-Sida, y concluyó en la necesidad de buscar acuerdos: "El camino está dado, hay que sentarse a discutir", afirmó.

Fernández Galeano: cobertura universal con la comunidad

El Dr. Miguel Fernández Galeano, representante de la IMM, comenzó su intervención señalando que los documentos elaborados son una buena base de discusión y que "es imprescindible un protagonismo explícito del SMU para actuar sobre los factores de fondo de la crisis, tanto en las IAMC como en el ámbito público".

"Se pueden hacer análisis particulares pero no fragmentar; es necesario trabajar con un objetivo estratégico, una propuesta sistémica global, pensar el sistema como un todo", afirmó.

Para Fernández Galeano, la imagen objetivo no debe ser apuntar solo "el desarrollo sostenido del sistema IAMC con equidad", sino "la conformación de un sistema de salud integrado sobre la base de la articulación de públicos y privados que desarrollen una estrategia de atención primaria de la salud, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención, asegurando la cobertura universal de la población, con participación de la comunidad, con una financiación solidaria y global, macizando la eficiencia en la utilización de los recursos".

El director municipal dijo que "la no inclusión del sector público (en los informes), reconocida como una carencia a superar, no deja claro el diseño global del sistema de salud propuesto".

Posteriormente se refirió a que en Uruguay la salud es un sector de actividad que presenta un "complejo entramado de relaciones económicas y de poder, en las cuales la característica distintiva es la heterogeneidad de situaciones que conduce a una fragmentación de la calidad y cantidad de la atención".

Para Fernández Galeano en la salud la competencia debe ser acotada y se debería atender a los principios de la solidaridad: "Deberían estar prohibidos los gastos de marketing e intermediación lucrativa, lo digo con todas las letras", expresó.

También se manifestó por la regulación de las asimetrías a partir de "racionalizar, no liberalizar" y por "más regulación por el MSP y no del Ministerio de Economía".

Luego de referirse a las razones de la desfinanciación del sistema: gastos en medicamentos muy altos, uso irracional sobreutilizado y no planificado de técnicas de diagnóstico, implementación de un modelo curativo, y a otros factores como la "competencia libre y salvaje que ha llevado a procesos de concentración", Fernández Galeano criticó el documento porque omite señalar que hay un 5% de funcionarios que reciben no menos del 20%, 25% de los

La propuesta de 1999

EL DEBER SER

Entre el 13 y el 15 de agosto de 1999 el SMU realizó en el balneario Solís un encuentro que formuló las *Bases para una propuesta de reforma del sistema de salud*. El documento (disponible en www.smu.org/gremiales/utiles/solis.html) se propuso responder a preguntas como cuáles serían los objetivos de un nuevo modelo sanitario, cuáles las posibles estrategias a seguir para alcanzar dichos objetivos, cuáles los factores a definir para un nuevo ejercicio profesional médico y, finalmente, cuáles serían los espacios de formación de los recursos humanos.

Respecto a los objetivos del nuevo modelo, Solís determinó que el mismo debe abarcar en su cobertura el universo de la población del Uruguay, tener carácter único, universal, equitativo, accesible, solidario, con calidad comprobada, que tienda a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de acuerdo con la realidad epidemiológica. También se determinó que el sistema aspira al desarrollo de un primer nivel de asistencia como hecho decisivo, que el MSP debe cumplir cabalmente sus funciones como autoridad sanitaria, mejorar la calidad y regularizar las remuneraciones de los trabajadores de la salud sumergidos, que se procesara un cambio del modelo asistencial con miras a la mejor utilización de los recursos y se tendiera a la humanización de la jornada laboral y de la relación médico-paciente. También se determinó como objetivo que la organización de las entidades prestadoras deberá excluir de sus objetivos los propósitos comerciales o lucrativos.

sueldos: *“Las cifras del MSP indican que 598 personas tienen salarios mayores de 50 mil pesos; 267 cirujanos y anestesiastas, 237 médicos ganan entre 50 mil y 483 mil pesos mensuales. Son el 3,3% del personal del mutualismo y obtienen el 16% del total de la masa salarial”.*

En otra parte de su intervención, Fernández Galeano dijo que *“parecen interesantes y compartibles las ideas de crear un fondo único o seguro nacional que absorba y redistribuya socialmente los riesgos asociados al envejecimiento poblacional, etcétera”*, aunque advirtió que *“importa precisar que la cuota debe ser proporcional a los ingresos y que el subsector público debe estar incorporado en el mismo plano que las IAMC”.*

Olesker: soluciones o el sistema desaparece

El asesor económico del PIT-CNT y profesor de la Universidad de la República comenzó dicién-



Uno de los talleres de trabajo que discutió los documentos preparados

do que ninguna discusión puede darse descontextualizada. Luego de referirse al endeudamiento bancario, a los precios, a la liberalización de los tiques desde 1993 y a otros factores, concluyó que se está frente a *“una crisis sin retorno: se soluciona el problema de fondo o desaparece (el sistema)”*.

Olesker destacó que *“no es casualidad que este año haya habido más discusiones que en los últimos 15 años sumados”*.

El economista señaló que él tiene acuerdos básicos con el documento propuesto para la discusión, que lo considera esencialmente correcto respecto a las debilidades y fortalezas del sistema, a la incidencia de los medicamentos y las nuevas tecnologías, a las diferencias entre sistema mutual y privado, y dijo que se está frente a un sistema social al que se le introduce el lucro.

En cuanto a insuficiencias del documento sobre las IAMC (no se refirió al de la atención primaria), señaló que el problema de las equiparaciones salariales no está bien tratado. También afirmó que si a lo que se gasta en el subsistema mutual y en el público se le sacan los salarios, la diferencia de 3 a 1 queda solo en 1.3 a 1, lo que muestra que gran parte de la inequidad es lo que se paga en recursos humanos.

Serra: calidad y equidad sin más recursos

El sociólogo Joaquín Serra, director del Departamento de Control de Calidad del MSP, dijo que hablaba a título personal y ubicó algunos puntos de contexto: señaló que se está ante un panorama grave, de una crisis que es básicamente económica en los tres subsistemas, las IAMC, ASSE y el Fondo Nacional de Recursos (FNR).

Para esa crisis, dijo Serra, existen causas varias que van desde cambios demográficos, cambios epidemiológicos, problemas de gestión, de diseño, marco regulatorio, tecnología, que deben ser vistos no cada uno por sí mismo y separados sino en conjunto.

“Uruguay gasta un 10% del PBI y creo que lo mismo que en otros países llega un momento en el cual las sociedades se plantean límites”, dijo Serra, y recordó que Estados Unidos comenzó esa discusión cuando llegó al 14%, Gran Bretaña al 5,5% o 6%, mientras que en Europa continental un 8% es admitido dentro del sistema de Seguridad Social.

Serra señaló que el desafío es obtener calidad, eficiencia, eficacia y equidad sin más recursos y afirmó que es muy oportuno iniciar el debate para saber cuáles son los cambios que hay que realizar a fin de asegurar el mantenimiento del sistema.

El funcionario del MSP dijo que hay problemas de inequidad, algunos derivados de problemas de cuota única, pero que en realidad el sistema es mixto, porque en los afiliados a la Seguridad Social la cuota no es única.

Serra opinó que el Ministerio debería avanzar en controlar la calidad de los servicios y agregó que *“tenemos un sistema segmentado debido a la responsabilidad de todos los actores”*. El sociólogo recordó que el Estado uruguayo –que fue pionero en políticas sociales y que fomentó una cultura igualitaria a través de la escuela pública– en el caso de la salud, el sistema nació no igualitario. *“Es una falla inicial del sistema, no nos hemos dado aún la forma de cómo resolver este tema”*, opinó.

También se manifestó de acuerdo con que el Estado incida en la modernización del sistema de salud, el apoyo a las IAMC, particularmente

con que se estimulen cambios en el sistema de gerenciamiento y se mostró partidario de fortalecer la fiscalización porque *“el Estado dejó de hacer una serie de controles, no es solo culpa de las instituciones”*.

Serra dijo que hay que penar la intermediación lucrativa y resaltó la importancia de superar fallas históricas de confusión entre directivos y gerenciales, resaltó la necesidad de mejorar los controles internos y de seguir avanzando en correcciones de marcos normativos porque existen normas diferentes para instituciones que hacen más o menos lo mismo. También señaló que debe haber una canasta de prestaciones obligatorias, mejorar los instrumentos que permitan respetar los derechos de los usuarios, y, para ello, se deben procesar acuerdos con los principales actores del sistema.

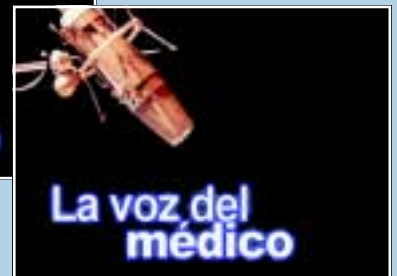
Serra concluyó que *“en la salud el mercado no es la mejor forma de asegurar, las regulaciones son necesarias pero deben estar bien hechas”*. Dijo que está de acuerdo con una superintendencia que cuente con los mejores técnicos, pero se expidió porque exista *“responsabilidad política, sin politiquería”*. ❖

Agrupación Universitaria en el SMU



La Comisión de la AUDU trabajó intensamente con el SMU para modificar la legislación vigente respecto al llamado Fondo de Solidaridad. En la ocasión los integrantes de AUDU recibieron al diputado Iván Posada, autor de un proyecto de ley. En la foto, el diputado Posada y el secretario médico del SMU, Dr. Ignacio Lezama, durante la reunión.

El Programa del Sindicato Médico del Uruguay



Todos los martes a las 19:30 horas
por CX28 Radio Imparcial