

La defensa de un fenómeno uruguayo

Al inaugurar el Encuentro Solís II, el presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Barrett Díaz, presentó ante los integrantes de los talleres un esquema de trabajo con pautas para la concreción de un proyecto *“operativo”* sobre la instalación de un nuevo sistema de salud. Dijo que *“todos los documentos”* se ponían sobre la mesa para su discusión. Apeló a la labor de los participantes como sustento de un gremio que debe ser *“protagonista”* en la promoción de un cambio que salve al sector de las *“uñas”* de las aseguradoras de riesgo de capitales internacionales.

Barrett Díaz sostuvo que *“el éxito de Solís I estuvo en que logró un consenso profundamente abstracto y conceptual”*. A partir de allí, *“todos los encuentros con trabajadores no médicos, autoridades políticas del sector, medios de difusión, nos demostraban que estábamos bastante bien dotados, conceptual e ideológicamente, de una definición válida que nos permitía tomar posición ante los grandes dilemas del sector salud”*.

Sin embargo, admitió que la crisis *“se volvía más dramática y más tensa (y que) ya no alcanzaba con un documento conceptual”*.

“Necesitábamos estar en posesión de propuestas operativas. Solamente eso nos granjeaba la respetabilidad, la condición de interlocutor, la credibilidad de un actor acorde a la situación actual”, subrayó. Por ello señaló la necesidad que del Encuentro Solís II surgieran tales proyectos porque la problemática del sector salud *“es extrema”*.

El presidente del SMU arguyó que el *“diagnóstico es muy importante, sin éste no se pueden crear propuestas de solución”*, pero que el gremio no se debe quedar en esa etapa: *“Algunos dicen que están saturados”*. En tal sentido sostuvo que esa etapa debía ocupar un *“espacio menor en el debate”* del evento desarrollado en Maldonado.

Consideró que había acuerdo en el objetivo: el sistema universal de salud. Empero, dijo que la *“mayor parte del trabajo”* está en la etapa de transición. *“No alcanza con haber diagnosticado que algo está mal y querer un objetivo. Hay que ingresar en la transición, y los primeros pasos suelen ser de importancia crítica. Un error allí, cuando todavía no hemos avanzado ni consolidado los logros, puede movernos del escenario social como proponentes válidos para la reforma del sector salud”*, aseveró. De esa manera llamó a *“trabajar mucho en la etapa de transición”*.

Éxito o fracaso

En diciembre, como etapa preparativa para Solís II, se realizó una reunión en la que participaron el decano de la Facultad de Medicina, el asesor en Salud del PIT-CNT, el director de Dicoca, y el director de Salud de la Intendencia de Montevideo. Díaz también recordó que se llevó a cabo una jornada de talleres *“con una Plenaria final muy enriquecedora, que ante los documentos repartidos cuestionó muchas de las cosas que se venían haciendo”*.

“La labor es esa: tomar los documentos y darlos vuelta como una media. Es un trabajo de ingeniería: los documentos se desarmen y se vuelven a armar, generalmente en forma distinta”, reflexionó el dirigente. Mencionó también un encuentro con la Comisión del Médico Joven *“que trabaja fundamentalmente con las posibilidades de ingreso al mercado laboral”* de nuevos profesionales del área, y con la Comisión de Seguridad Social que *“busca las mejores condiciones para un retiro digno de los trabajadores médicos”*. Destacó, además, las reuniones con otros sindicalistas, con los asesores de todos los actores del sector salud, y con parlamentarios.

“Se trabajó de una manera serena, relativamente callada, pero abundante”, resaltó.

Dijo que era autocrítico: *“Quizá el material que se repartió antes de los talleres de Solís II es demasiado abundante, poco sistematizado, pero nos pone a todos a trabajar en igualdad de condiciones”*. En la abultada documentación *“no hay una conclusión decantada que viene a buscar un aval preestablecido; hay una vertiginosa conformación de un pensamiento colectivo que si logramos encauzar (o no) hacia la concreción de un proyecto marcará el éxito o el fracaso de esta reunión”*.

El Comité Ejecutivo del SMU pretendió que

en los talleres se estableciera algún acuerdo o desacuerdo con los documentos que se habían repartido previamente y que contenían pautas y propuestas para un nuevo modelo asistencial. En segundo orden sugirió la inclusión de otras iniciativas que aparecieran en la jornada de trabajo. Por último, analizar el proyecto de *“manifiesto”* que sería comunicado al resto del gremio médico y a la población a través de los medios de comunicación.

El presidente del SMU presentó entonces un *“esqueleto, una estructura conceptual”* sobre los temas que, a priori, podrían figurar en las conclusiones.

“Está en discusión qué temas tratar, pero también se puede debatir esta es o no la estructura adecuada”, señaló. Dijo que la intención era dar un *“orden mínimo”* a los talleres.

Cara de crisis

Al presentar una breve reseña del diagnóstico de la salud, Díaz indicó que lo *“más peculiar de la realidad sanitaria del país”* es la fragmentación: *“Salud Pública, las mutualistas y otros segmentos”*. Explicó que el sistema está *“extremadamente compartimentado (y) casi siempre incomunicado”* entre sus sectores. Sostuvo que el trabajo previo al Encuentro se dedicó, fundamentalmente, al mutualismo porque *“ahí está el mayor foco de conflicto, de enfrentamiento político”*.

“Por allí vino la amenaza de la entrada de las aseguradoras de riesgo, que son capitales de un poder tremendo, capaces de desestabilizar ministerios o gobiernos”, aseveró. Añadió que tales entidades *“ni han mostrado las uñas”*. En tal sentido, recordó un caso *“muy ilustrativo”*: en Casa de Galicia existió la posibilidad de que se *“cambiara la estructura jurídica de la mutualista, que hubiera*

una sociedad con capitales europeos, que la dirección de la empresa pasara a estar en manos del socio europeo con la designación de un gerente plenipotenciario por un lapso de 25 años”.

“Anunciaban que se reduciría la cuota a la mitad: de 50 dólares a 25 dólares. Deduzcan cuáles serían sus prestaciones médicas: ¿se habrían correspondido con las de un seguro parcial! ¿Qué remuneraciones quedarían?”, se preguntó. Y añadió: “Aunque parezca contradictorio, las ganancias – que se preveían en base a una expansión masiva que hubiera destrozado el mercado de la salud– iban a ser giradas al socio europeo”.

Díaz precisó que “ese fue un intento muy serio para que en el mercado de la salud operaran los grandes capitales internacionales”. Argumentó que, por lo tanto, existe la “necesidad política de elaborar respuestas” para el conflictivo sector que ocupa el mutualismo.

El Subsector Público es de alcance nacional: “Tiene menos gastos per capita por menor calidad en la atención de sus usuarios y, fundamentalmente, por los bajos salarios” respecto al Subsector Privado, dijo.

Explicó que algunas de las determinantes de la crisis de las IAMC son universales, pero “se desconocen las fundamentales”. Entre las variables destacó: “El aumento de la expectativa de vida y de edad de la población; la predominancia de enfermedades crónicas permanentes y costosas; el gasto descontrolado e irracional en tecnología diagnóstica y terapéutica promocionado por actores de mercadeo (...) de esa poderosísima industria universal que induce a la compra, logra la florescencia programada de sus productos y se enriquece aun en épocas de crisis”.

Promesa electoral

El dirigente defendió el mutualismo por ser un “fenómeno uruguayo sin fines de lucro”, con el rol peculiar de incorporar financiación de la seguridad social a través del Banco de Previsión Social. Expuso que, en otros países, el mutualismo es “mala palabra”: la medicina prepaga “ha sido utilizada como emprendimiento lucrativo con un horizonte muy limitado. En general suelen bajar las cortinas y desaparecer dejando deudas por todos lados”.

Sin embargo, el sistema actual de salud padece “vicios propios que son factores determinantes de la crisis”.

“Hay zonas opacas en administraciones poco cristalinas para las designaciones, ascensos, en la gestión asistencial, y en las gestiones financieras herméticas que han determinado varias denuncias penales”, remarcó.

El presidente del SMU señaló que hoy día la cuota mutual está determinada “sin ninguna paramétrica de valor científico técnico que refleje la estructura de los costos”. Sostuvo también que

la extensión de la cobertura asistencial por el BPS (ex DISSE) a los empleados estatales fue prometida por todos los candidatos a la Presidencia de la República en sus campañas electorales de 1999. “Ahora hay proyectos para reducirla en aras de flexibilizar la entrada al mercado laboral de los jóvenes, lo que permitiría al empleador contratar sin gastar en la cobertura asistencial”, subrayó.

El lucro

Díaz señaló que el endeudamiento bancario constituye “una entidad perversa: se solicitan créditos para pagar otros créditos”. Por ello, “se debe jerarquizar un marco regulatorio” en materia de costos e insumos.

El objetivo es “un sistema de servicio de salud con cobertura para la totalidad de la población financiado por una estructura de seguro, donde todos los subsectores participen y se vayan integrando gradualmente”.

Bregó porque los talleres ratificaran la validez del sistema de las IAMC, despojado de los vicios actuales: “Debe aplicarse un financiamiento solidario intergeneracional, donde uno pueda estar enfermo y no deba recurrir a los copagos que han distorsionado el sistema a partir de la administración (del ex ministro de Economía Ignacio) De Posadas”. Añadió que el exjerarca “convirtió los tiques (de medicamentos) moderadores en recaudadores” y que hoy, en medio de la crisis, “no se los puede borrar de un plumazo”. Sin embargo, dijo que tal característica recaudadora debe cambiarse porque va contra la esencia del sistema sin fines de lucro.

Indicó que la integración de los subsectores público y privado “debe ser gradual, desde el primer nivel de atención, a través de un rol regulador ministerial”.

Apuntó a la “separación” entre el financiamiento y la prestación de los servicios de salud. Hoy las mutualistas cumplen ambas funciones integradas: recaudan y dan la prestaciones: “Con la separación se pueden revertir vicios”.

Ángeles y demonios

“El financiamiento puede comenzar por el mutualismo y luego extenderse a la totalidad del sistema nacional de salud. Puede continuarse con las cuotas únicas que actualmente existen, pero luego deben cambiarse por mecanismos jurídicos para que el aporte sea proporcional al ingreso familiar”, aseveró Díaz. Añadió que a las IAMC se les debe reembolsar según el tipo de población cubierta: por sexo y por edad, luego se podrán agregar otras variables como el tipo de morbilidad en que incurre la entidad: “Todo bajo la administración de una superintendencia cristalina con la garantía y la participación de los actores de la salud y los usuarios (...) y con la aplicación de

auditorías”.

Indicó que el crédito del Banco Interamericano de Desarrollo no alcanza y que se debe contar con otras fuentes de financiamiento, además de créditos puente para afrontar la coyuntura y en los que el Estado “tiene que jugar un rol de auxilio”.

Por otra parte, manifestó: “Queremos que se llegue a un único laudo igualitario para el trabajador de la salud, para los subsectores público y privado. Igualar hacia arriba la calidad asistencial y los salarios”.

El dirigente pidió que en un lapso de entre cuatro y ocho semanas se contara con un proyecto para ser sometido a consideración del gremio médico. Y solicitó que se trabajara para demostrar la capacidad del SMU ante los médicos que “demonizan” al Sindicato: “Si la presentación (del proyecto) hacia la sociedad es removedora, tenemos que exigir a todos los colegas que se motiven, que vuelvan a movilizarse. Quiero afrontar ese desafío”. 🗣️

Ciencias de la Salud

“Si los precios de los medicamentos fueran reales no estaríamos discutiendo; la revolución hay que producirla allí, el costo de los medicamentos está extorsionando a la salud”, dijo uno de los participantes del taller N° 5 para expresar la importancia que en su opinión tiene ese factor en el costo del sistema.

El taller, además de coincidir en líneas generales con las propuestas compartidas por el conjunto, puso énfasis en algunos aspectos originales.

También se insistió en la necesidad de que exista transparencia en el BPS, en fortalecer la medicina familiar, con especial atención en las especialidades pediátrica y ginecológica. El taller entendió que el endeudamiento de las instituciones debe ser visto como del Estado uruguayo y que es preciso que sean revisados los plazos y las tasas de los préstamos.

Otra de las propuestas fue que, en lugar de limitar el ingreso a la Facultad de Medicina, se cree finalmente una carrera de Ciencias de la Salud, como, por otra parte, estaba previsto en el Plan Maggiolo desde la década de 1960, en la cual los estudiantes puedan optar, luego de haber realizado un año común, entre diferentes opciones. De esa forma se evitaría que un estudiante que haya comenzado la carrera de Medicina deba seguir hasta el final, sin poder optar, a pesar de no tener interés en ejercer como médico.