

Antes de Solís II

POR MELISA MACHADO

La semana previa a la realización del Encuentro Solís II, el Comité Ejecutivo del SMU se reunió con representantes del PIT-CNT de sindicatos vinculados a la salud pública o privada (Hospital de Clínicas, Banco de Seguros, Salud Laboral y Banco de Previsión Social), con el fin de intercambiar opiniones y escuchar propuestas sobre la situación que atraviesa la salud en Uruguay.

Al comienzo del encuentro, el presidente del SMU, Dr. Barrett Díaz, instó a establecer un diálogo que **“aun sin representar el mismo estrato social, permita abrir el abanico y sumar fuerzas sociales que hagan posible el respaldo a una nueva propuesta, a un proyecto alternativo para la salud”**.

Reclamó que la salud no sea tratada como una mercancía y que exista una voluntad de **“mantener los aspectos solidarios y la vocación de servicio de todos los trabajadores”**.

Previo al Encuentro de Solís II, el diálogo se basó en el denominado Documento de Solís I, redactado en 1999, y que sintetiza las elaboraciones del Sindicato Médico. **“Es conceptual y genérico, presenta algunas iniciativas tanto para el sector de la medicina colectivizada como para el Subsector Público, pero la nueva realidad exige tener respuestas concretas ante las medidas que ha presentado y seguirá presentando el Poder Ejecutivo”**, dijo Díaz.

Los participantes estuvieron de acuerdo en que se necesitan formas de articulación entre los dos subsectores que traducen niveles de calidad asistencial y de gastos muy diferentes, y que se debería mejorar tanto la calidad de los servicios como las condiciones laborales y remunerativas.

Díaz expresó su deseo de que esa noche fuera el principio de **“una larga serie de intercambios con el Secretariado Ejecutivo del PIT-CNT para llegar a un proyecto de consenso que se traduzca en políticas de salud en bien de la población y no de determinados intereses económicos (...) que intentan reducir la calidad del mutualismo y la canasta asistencial, o plantear recortes de cuotas sin un criterio racional, en un demagógico intento de decir que vuelven accesible lo que hoy día se está cobrando más. En realidad sabemos que se está encubriendo una disminución sustancial de los servicios, abriéndole la puerta a empresas que vienen a competir –especialmente del exterior– para ofre-**

cer servicios que se estarían eliminando de la cartera del mutualismo”.

Luis Goisheas, integrante del Secretariado Ejecutivo del PIT-CNT, responsable de relaciones nacionales, expresó que no se trata de **“un tema aislado al resto de la situación del país y que afecta al conjunto de la sociedad”**; reiteró la necesidad de **“cambiar el rumbo a esta política económica que no responde a los intereses de la gran mayoría de nuestra sociedad, que se expresa en la mayor cantidad de ciudadanos marginados del sistema regular”**, y aclaró también que el Secretariado de la central no había tenido tiempo de hacer un análisis acabado del documento, **“más allá de los lineamientos que como organización sindical tenemos”**.

Algunos puntos de acuerdo

El economista Daniel Olesker, director del Instituto Cuesta-Duarte del PIT-CNT, recalcó la preocupación por la pérdida de empleos y por el proceso de privatización del sector: **“Creo que quizá más que nunca la relación y la unidad entre el Sindicato Médico del Uruguay y los trabajadores no médicos de la salud, adquiere una gravitación trascendental en cuanto a la defensa de las fuentes de trabajo y en el poner barreras al fuerte proceso privatizador que se viene desarrollando”**.

Olesker recalcó la necesidad de mantener la consigna de **“igual trabajo, igual remuneración”**, señalando que es común que en cualquier actividad un trabajador privado gane más que un trabajador público, **“algo que en el sector salud está muy agravado, tanto en el personal médico como en el no médico”**.

Acotó que no se trata de rebajar los salarios del sector privado, sino de subir los del sector público.

Estuvo de acuerdo en que el documento avanza mucho en cuanto a los cambios del

modelo. **“Estoy convencido de que ésa es la clave de la salud en Uruguay. Es allí donde están los problemas y donde la unidad de los trabajadores médicos y no médicos tiene su clave de articulación. Allí –no es mi especialidad, simplemente lo digo porque lo hemos conversado con los compañeros– es donde se avanza bien: en el tema de los medicamentos, tecnología, visiones que son muy similares, incluso a las propuestas acordadas en el documento del 4 de abril”**.

Criticó, a su vez, **“la gran inequidad del financiamiento del sistema. Se gasta mal: a los sectores más pobres –que están afuera del sistema mutual– les toca tanta plata por afiliado y la persona de muy altos ingresos, al pagar una cuota fija, está siendo subsidiada por la sociedad. Esta recibe, sin embargo, una atención médica de calidad por un porcentaje muy bajo de sus ingresos, cuando a lo que aspiraríamos es que todos paguemos el mismo porcentaje del ingreso personal. Tiene que haber un sistema que universalice el financiamiento y que no dependa de que uno se atienda o no, o de dónde se atienda uno según el ingreso que posea”**.

Algunos problemas puntuales

La representante del Banco de Seguros del Estado y de AEBU, la enfermera Cristina Ramírez, defendió el monopolio de la cartera de seguros de accidentes por parte del Banco de Seguros. Dijo tener 16 años como enfermera de urgencia y haber sido testigo del cambio en las relaciones laborales, de la cantidad de gente que se queda sin cobertura y del intento de vaciar de contenido la Ley 16.074, la ley de accidentes de trabajo, reduciendo la cantidad de enfermedades profesionales y poniendo en duda determinados accidentes. **“La persona va a parar a DISSE cuando tiene y si no a Salud Pública, si puede, porque depende del ingreso”**, dijo, y expresó su preocupación porque **“los seguros privados y multinaciona-**

les están detrás de todo esto”.

Miguel Gularte, representante de la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas y del departamento de Salud del PIT-CNT, discursó sobre la problemática del Hospital y sobre cómo esta afecta la situación general de la salud en el país.

“En un primer momento conseguimos parar el proyecto Centro Médico con sus intentos privatizadores, incluso sacarlo de la órbita del TOCAF, de manera tal de poder obtener una situación completamente distinta a la que hoy tiene el Hospital, en la órbita de la Universidad y del Estado. Pero esa situación, que se generó en aquel momento, y que los trabajadores, en conjunto con el resto de la Universidad, conseguimos hacer retroceder, hoy está en peligro con la postura que ha tenido la Presidencia de la República en cuanto a la construcción de un nuevo Hospital de Clínicas”.

La decadencia del modelo

Ruben Glasini, de la Coordinadora de Salud Laboral y Medio Ambiente, miembro del sindicato de la construcción, recaló la situación de “precariedad” de todo el sistema de salud: *“La organización de trabajo de la salud, es decir, todo el equipo de salud que atiende a los ciudadanos uruguayos sea público, como el Hospital de Clínicas, sea privado como las IAMC o el Banco de Seguros, está cada vez más amenazado por este modelo que viene en caída libre”.*

Para ilustrar la situación, relató el caso de un trabajador instructor de imprenta de un colegio privado, que padece de cáncer de tráquea y que está siendo atendido por DISSE en una mutualista. *“Para conservar la salud se necesita de todo el sistema productivo, el Ministerio de Trabajo y el Banco de Seguros tienen responsabilidad. Esto es algo que se ha ido perdiendo y que necesariamente un nuevo modelo de atención de la salud debería tomar en cuenta”,* señaló.

Ernesto Murro trató el tema desde la representación de los trabajadores, como una perspectiva de la Seguridad Social. Desde ese punto de vista, se manifestó preocupado por el encarecimiento del sector y por la dificultad de accesibilidad a la atención. *“Creemos que este es un proceso muy fuerte que se da por distintos lados y que, a esta altura, no es un tema de lo caro que están los tiques. Todos sabemos que, a veces, un medicamento le cuesta a una mutualista muchísimo menos que lo que le cuesta a una farmacia. Este es un grave problema que desde el punto de vista de los usuarios tenemos que atender”,* afirmó.

Llamó la atención sobre la reducción de las políticas sociales y el retiro del Estado *“que no encuentra un eficaz y solidario sustituto en el sistema. El BPS –que hace bastante más en salud que lo que se cree– en el área de discapacidad, por ejemplo, se está retirando fuertemente de su papel. Y no olvidemos que en el área de la salud materno-infantil, la del BPS es la segunda maternidad del Uruguay”,* dijo.

Murro planteó también el problema de la prevención y la rehabilitación: *“Quizá se pueda haber avanzado algo en prevención, pero pensamos que en rehabilitación, prácticamente Uruguay no está haciendo nada y este es un gravísimo problema. Deberíamos prestar una atención particular a la gente de la tercera y cuarta edad, en un país que está teniendo un importante envejecimiento y que lo seguirá teniendo, donde tenemos una alta cobertura teórica, pero una creciente exclusión real”.*

El Consejo Central de la FUS, por su parte, coincidió con el SMU en el planteamiento de las mejoras y en la necesidad de hacer cambios en base a la preservación del sistema mutual. Coincidió también en el diagnóstico general de la situación que incluye el cambio del modelo de atención, la importancia de la atención primaria en Salud, la racionalización del sector, los egresos del mismo, el uso de tecnología, la necesidad de una política nacional de medicamentos y la

importancia del financiamiento.

Luego de establecer los posibles puntos de encuentro, la FUS invitó a separar los temas en grandes órdenes, destacó la importancia del mutualismo y dejó a disposición un documento con su postura sobre el tema mutual, con los cambios y las medidas a tomar a corto y mediano plazo. 📄

Doble inequidad

El taller N° 3 expresó su acuerdo con el diagnóstico de los documentos preparatorios del Encuentro. Consideró que es necesario poner especial énfasis en cambiar la heterogeneidad actual del sistema y en el hecho de que existe una doble inequidad, ya que por un lado muchos usuarios no reciben lo que necesitan y otro sector de la población no aporta lo que podría.

Los integrantes del taller se manifestaron en general de acuerdo con el modelo propuesto, destacaron la validez de las IAMC y la necesidad de una integración entre el Subsector Público y el Privado.

Sin embargo, señalaron que existe un riesgo en las formas de financiamiento y destacaron el papel que deberían jugar los organismos indicadores de calidad.

En cuanto a los recursos humanos, los talleristas destacaron que debe producirse un cambio que favorezca la alta dedicación, la racionalización y, en ese sentido, destacaron la recertificación, el ingreso por concurso y la regulación del retiro médico como instrumentos necesarios.