

“Tenemos propuestas constructivas”

Desde incluir el derecho a la salud en la Constitución hasta la necesidad de una política que asegure la inserción de los médicos jóvenes, casi todo lo humano y lo divino relacionado con el sector fue discutido en el plenario último de Solís II. Lo más importante es que se llegó a un consenso respecto al documento final, luego de aceptar los mecanismos que posibilitaron la incorporación de los diversos aportes.

Uno de los participantes que mejor resumió el espíritu del plenario fue el doctor Carlos Montejo: “Al SMU se le ha acusado siempre de ser declarativo y de no tener propuestas concretas. Creo que esta vez debemos tener propuestas concretas”.

Lo que sigue es un resumen de las intervenciones más representativas del plenario realizado en la mañana del 21 de abril.

“Estamos hablando de un proyecto a largo plazo, pero no estamos dando las soluciones a dos días, tres días, cuando se está hundiendo el barco”. (Doctor Gerardo Eguren)

“Me parece que el término simplificación (del sistema) no ha sido feliz. Yo había pensado en algo así como conformar una estructura sanitaria nacional que se ajuste a las realidades epidemiológicas y a los cambios científicos y tecnológicos, que es lo que estamos buscando, y no simplificar un sistema, porque es mucho más que eso (...) humanización me parece que es otro término que no es feliz, que se ha aplicado mucho a la Medicina y al sector salud, pero hay otros sectores que son mucho más deshumanizados y nunca lo utilizan (...) Creo que las condiciones de trabajo de los médicos tienen que ser adecuadas a las condiciones legales que tiene el país, pero no hablar de deshumanización”. (Doctor Alfredo Toledo)

“(…) la integración de la superintendencia tiene que estar conformada por todos los actores de la salud, que garanticen un control social de esos recursos (...) Habría que avanzar en las propuestas de ir introduciendo el concepto de pago por porcentaje de ingresos del núcleo familiar”. (Doctor Enrique Soto Durán)

“(…) lo que más me importa aclarar es que al final (del documento donde se resumen los talleres) dice ‘Anexo’ y yo en vez de ‘Anexo’

pondría ‘Prólogo’, porque sin esas últimas medidas no va a haber un futuro para este Seguro Nacional de Salud ni para ninguno, salvo el de los seguros privados. Si nosotros no aseguramos el sistema actual no va a existir nada más. (...) La política del medicamento, que lleva aproximadamente entre un 16% y un 20% o más de algunas instituciones del costo, tiene que ser solucionada ya. El Ministerio puede permitirnos la importación de determinados medicamentos que abaratarían –hasta en un 10%– medicamentos de alto costo, como oncológicos y retrovirales, y eso era para ayer. (...) El Estado subsidia al agro, el Estado subsidia a los bancos, muy bien, que el Estado subsidie a la salud de los uruguayos”. (Doctora Sylvia Durán)

“Me parece que sí, que hay que hacer algunos planteos muy firmes en torno a la dramática situación, a la seriedad de la crisis, la vigilancia de que no queden más mutualistas en el camino, que no se pierdan más fuentes de trabajo y que, como lo transmitimos en el grupo, (se realice) el estudio de una posibilidad de una bolsa de trabajo para los médicos que pudieran estar desocupados (...) Me hago eco de lo que los compañeros decían en cuanto a resaltar la importancia que de este Encuentro surja la defensa del mutualismo como sistema y la necesidad de que se establezcan también algunos cambios estructurales para la posibilidad de solución (...) y creo que habría que ser más específico en su jerarquización (...) es el tema del principio de equidad, que se concreta después con el tema del financiamiento (...) Sin perjuicio de la importancia del concepto de superintendencia de la salud, no puede quedar tampoco sin señalar la importancia que tiene el potenciar que el MSP asuma como autoridad sanitaria nacional (...) hay que jerarquizar dentro de la imagen objetivo, y en lo que se refiere al MSP, que definitivamente éste asuma el papel dentro del Estado”. (Doctor Jorge Basso)

“Quiero decir que en los aportes, este documento es mucho más que un documento elaborado por un Sindicato, parecía elaborado por una organización que trataba de planificar la salud del futuro para mejorarla, pero en el cual había un vacío gremial muy pero muy grande”. (Doctor Roberto Mantero)

(...) “(el documento) es inicialmente economicista, es planteado fundamentalmente por el Ministerio de Economía, porque los temas que hemos tratado acá, yo los he escuchado en reuniones del Banco Mundial, no aporta a lo que realmente debemos aportar y ser la base del cambio que debemos proponer”. (Doctor Raúl Germán Rodríguez)

“La inequidad de que un estanciero aporte lo mismo que un peón rural es el centro de la discusión del financiamiento, y, de pronto, en un momento de crisis como este, creo que es la oportunidad para hacer una reivindicación concreta de este tipo, y no entrar a discutir cómo se puede hacer con el préstamo del BID”. (Doctor Jorge Martinovic)

¿Canasta? No, gracias

El concepto que más fácil encontró casi unanimidad en el plenario, fue el de eliminar, desterrar, quitar, suspender y borrar el término *canasta de prestaciones*. La palabra tabú, que había sido empleada en el documento original de Solís II, en América Latina “tiene claramente connotaciones delimitativas” y está asociada al Banco Mundial. La mayoría de los participantes se sintió más cómoda con la expresión “prestaciones básicas” que propuso el doctor Gómez Haedo.

(...) “hay que crear nuevamente una intersectorial en la cual estén incluidos los partidos políticos, esté el gremio médico, que son los sectores involucrados, uno en la parte de las decisiones y otro en la parte de lo que es conocer el trabajo médico”. (Doctor Sergio Aguiar)

(...) “no le podemos pedir al Documento de Solís II que solucione todos los problemas existentes”. (Bachiller Álvaro Danza)

(...) “salimos del intento de la destrucción del sistema y hoy el SMU tiene propuestas no sólo para preservar, sino para mejorar el sistema asistencial de los uruguayos”. (Doctor Mauricio Ardu)

“La profesión médica es una profesión de servicio a la sociedad, el pueblo está muy angustiado porque está viviendo la crisis de los sistemas de salud (...) este problema no puede ser resuelto por nosotros, los médicos de Montevideo, es un problema que tiene que ser planteado oficialmente a la FEMI (...) Tenemos que comunicarnos con los otros trabajadores de la salud. Se habla de Medicina de equipo, bueno, en el equipo están los trabajadores de la Salud no médicos (...)”. (Doctor Carlos Gómez Haedo)

“Todos hemos venido con una expectativa: lograr algunas medidas definitivas para solucionar el sistema de salud y otras de carácter inmediato. (...) Estoy de acuerdo en que debemos de ocuparnos de lo inmediato, pero de los dos subsistemas, del subsistema mutual y del

subsistema público”. (Doctor Escandor El Ters)

(...) “con una superintendencia, con este fondo de recursos y con esta financiación, mediante este mecanismo, se asegura un ordenamiento del sistema, aumenta la eficiencia, distribuye mejor los recursos y puede llegar a asegurar un aporte mucho más equitativo, solidario y justo para los propios usuarios. Pretende ser, además, transparente y cristalino (...)”. (Doctor Alberto García Unzaín)

“Creo que el Documento de Solís II, que es la bandera política que va a llevar el SMU, puede llevar al fracaso. ¿Por qué? Porque estamos suponiendo que a largo plazo el efecto común es una superintendencia o una AFAP de la salud, como quieran llamarlo. Esa superintendencia no me queda clara. Todavía no estamos maduros para eso (...) no podemos quedarnos como encumbrados dirigentes gremiales en Solís, porque aquí yace Solís I y puede yacer Solís II”. (Doctor Gerardo Eguren)

“Intentar unificar el concepto de 90 personas distribuidas en grupos de trabajo es muy difícil (...) vamos a salir muy bien parados en la medida que tengamos la madurez de establecer una introducción con una postura radical en cuanto al no cierre mutual, y, por otro lado, contestando hacia adónde queremos ir. He escuchado a varios participantes y me he asustado: parece que 40 años después seguimos con las mismas pancartas de cuando éramos muchachos”... (Doctor Gustavo López Giraldi)

“¿Qué están esperando nuestros colegas e inclusive los abonados de las mutualistas? Están esperando que digamos algo que les dé cierta esperanza”. (Doctor Roberto Cobas)

“El SMU no debe quedarse solamente en el nivel de los trabajos que se realizan dentro de su sede y yendo al Ministerio a hablar, sino que debe salir realmente a la calle, en un grupo unido con los otros actores de la salud, que sea un gremio que se une con otro gremio para luchar por la salud”. (Doctora Élide Lagrotta)

“Como Sindicato hoy llevamos un proyecto. Vamos a ser el primer Sindicato que le entregue al Estado un proyecto de cambio y creo que eso hay que evaluarlo. Tendrá dificultades, habrá que librar luchas, pero es lo importante, nos sentamos a documentar; hoy podemos hablar”. (Doctora Alicia Córdoba)

Finalmente, el presidente del SMU, doctor Barrett Díaz, propuso que “el Comité Ejecutivo implemente ya la declaración, la puesta en marcha y todas las medidas que se deriven de una caracterización de una situación de emergencia, con las medidas inmediatas e imprescindibles”, pero, a su vez, en un contexto en el cual se entienda “el derecho a la salud de toda la población, con una cobertura total, con un cambio de modelo asistencial y apuntando a un sistema nacional de salud que sea financiado con una lógica de aseguramiento”. 📍

TRADICIÓN URUGUAYA

El taller N° 4, siguiendo la propuesta de los coordinadores, trabajó sobre los problemas o necesidades, las soluciones y las ideas fuerza.

En primer lugar consideró necesario destacar la vigencia del documento emanado de Solís I, pero al mismo tiempo llamó la atención sobre una mayor desestructuración del sistema desde entonces.

También se resaltó la opinión de que las IAMC integran una tradición uruguaya que debe ser perfeccionada y reconvertida.

Para ello, el SMU debería jugar un papel más activo en cuanto a la formulación de propuestas públicas. El objetivo central sería evitar la inequidad para el usuario y la desigualdad para el trabajador de la salud.

Los integrantes del taller consideraron que el marco normativo y su aplicación han sido inadecuados, inestables, erráticos y con demasiada multiplicidad de fuentes de decisión, y que, además, regula los ingresos pero no los egresos de los recursos.

Es preciso contemplar el perfil epidemiológico y promover un

correcto uso de los técnicos, que a su vez nutran al usuario del conocimiento de las diferentes alternativas y que se limite la publicidad engañosa o distorsionante.

Otro de los puntos que se destacó fue la existencia de un decrecimiento de la incidencia del SMU en los problemas del sistema y la no integración de los gremios.

En cuanto al Seguro Nacional de Salud, el taller entendió que la superintendencia deberá estar separada y por encima del fondo público determinando las reglas de las prestaciones.

También se puso énfasis en la necesidad de mantener la atención integral y en promover la calidad mediante la acreditación.

Respecto al financiamiento, se entendió que hay que propender a una recaudación proporcional a los ingresos personales y a extender la cobertura del BPS. Otro factor remarcado fue la compra conjunta de medicamentos, la complementación tecnológica y el rechazo al financiamiento en base a los atrasos salariales. También se expresó la necesidad de que el BPS vuelque el 100% de lo recaudado por cuotas mutuales. El taller manifestó su decrecimiento con respecto al préstamo del BID.