

SMU EN EL CONSEJO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

Ética según el tipo de mundo

El Sindicato Médico del Uruguay (SMU) participó de la 167ª sesión del Consejo de la Asociación Médica Mundial (AMM). La ética fue el tema central de esa instancia desarrollada en Francia, entre el 13 y el 15 de mayo. El representante uruguayo fue el presidente del SMU, el Dr. Marcos Carámbula. La siguiente es una síntesis de la entrevista que concedió a **Noticias**.

WALTER PERNAS

¿Cuáles fueron los temas centrales que se discutieron en el Consejo de la AMM?

Estuvieron en primer lugar los temas relacionados a la ética. La reafirmación de la declaración de derechos humanos y de la ética en tiempos de guerra. Y particularmente se expresó la preocupación por la práctica de la tortura en Irak. (Ver recuadro) Pero, además, se hizo una reafirmación acerca de la relación de independencia en los trabajos de investigación con las grandes industrias.

¿Cómo influye en Uruguay ese punto?

Ese es un tema central para el primer mundo. A nosotros nos viene más de rebote, pero afirmamos mucho la independencia al reclamar soluciones para ciertas

Ética en conflictos armados

En momentos en que el mundo puede observar las torturas aplicadas por soldados estadounidenses contra detenidos iraquíes, el Consejo de la AMM aprobó un documento de enmienda a las regulaciones establecidas por el organismo internacional para tiempos de conflictos armados.

Los artículos 1º y 3º del documento revisado el 14 de mayo por el Consejo señalan respectivamente:

■ La ética médica en tiempos de conflicto armado es idéntica a la de tiempos de paz, como está formulada en el Código de Ética de la AMM. La primera obligación del médico es con sus pacientes; al cumplir su deber profesional, su conciencia es su guía suprema.

■ Durante los tiempos de conflicto armado se aplican las normas estándares, no sólo en cuanto al tratamiento, sino también a todas las otras intervenciones, como la investigación. Los experimentos en seres humanos están totalmente prohibidos sobre aquellos individuos privados de su libertad, en especial los prisioneros civiles y militares y la población de países ocupados.

tas consecuencias de proyectos de investigación que se planifican en el primer mundo y se ejecutan

acá, en el tercer mundo.

¿Cuáles son esos problemas?

Muchas veces dejan al país con

Algunos países de África tienen casi 10% de infectados de sida. El crecimiento exponencial afecta más a niños y a mujeres. La expectativa de vida es bajísima. No hay control, medicación, ni una atención adecuada hacia esa explosión.

medicamentos que no son buenos y, si son exitosos, después hay dificultades para que lleguen al consumo de los países en los cuales se experimentó. Los venden a un costo que impide el ac-



Doctor:

Quiere recibir información sobre nuestra propuesta de Actividad Física?

Informese por el tel: 402 78 56 / aerobic@adinet.com.uy

GIMNASIOS Aerobic
Centro/Cordón/Pocitos

ceso para los consumidores del tercer mundo.

¿Cuál fue la respuesta a tal planteo?

Se escuchó el planteo, pero no mucho más que eso. No hubo respuesta. Sí hubo una preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno al tema.

También se trató el tema de los costos de la Salud.

Hay una gran preocupación en

Más de 60 países del tercer mundo reclamaron mayor preocupación por la realidad sanitaria particularmente de África, gran parte de Asia y parte de América Latina.

torno a los gastos en Salud. En Europa se duplicó el porcentaje del Producto Bruto Interno que se destina a la Salud. En las décadas de 1960 y 1970 el gasto en Salud era de 4% o 5% y en estos momentos está por encima de 10%. Sin embargo, los resultados en expectativa de vida, en ca-

Preocupación por el control de las epidemias

A fines de 2002 se produjo un brote de un nuevo síndrome agudo respiratorio severo (SARS) en el sur de China. La enfermedad se propagó internacionalmente a fines de febrero de 2003. Los países más afectados fueron China, Canadá, Singapur y Vietnam.

Según información de la OMS, se produjeron 8.422 casos en 29 países y en las cuatro naciones nombradas con anterioridad hubo 908 casos fatales.

A pesar de que los principales brotes de SARS se produjeron en lugares con sistemas de salud bien desarrollados, *“quedaron en evidencia ciertas fallas muy importantes durante esta epidemia”* señala un proyecto de declaración sobre Comunicación y Coordinación durante las Emergencias de Salud, revisado el 14 de mayo por el Consejo de la AMM.

El documento advirtió la *“falta de comunicación bilateral efectiva en tiempo real con los médicos en terreno; falta de recursos adecuados, reservas de medicamentos y suministros para hacer frente a este tipo de catástrofe, falta de capacidad suplementaria en las unidades de cuidado intensivo y los sistemas de salud pública”*.

Uno de los puntos del proyecto reclama que la *“investigación en el campo de la preparación para emergencias debe aumentarse por parte de los gobiernos nacionales y las Asociaciones Médicas Nacionales, cuando sea apropiado, a fin de entender mejor las fallas actuales en el sistema y mejorar la preparación en el futuro”*.

Otro de los puntos indica que *“los acuerdos internacionales deben considerarse de manera preventiva para facilitar el desplazamiento de los profesionales de la Salud que trabajan en el manejo de las epidemias”*.

lidad de vida, no están acordes con esa inversión. En los países escandinavos no se da tal situación.

¿Qué pasa en esos lugares?

Finlandia y Dinamarca, con un costo estable de 8% o menos, y Suecia con un porcentaje apenas

más alto -pero con costos también estables- lograron no solo controlar los gastos en Salud, sino un mejor aprovechamiento. Tienen mucho mejores resultados en indicadores tales como expectativa y calidad de vida, control del cáncer y mortalidad in-

fantil.

¿A qué se debe?

Sostienen que dieron un salto entre el eje hospitalario y la orientación hacia lo que ellos llaman descentralización o modelo de asistencia de primer nivel. Esta discusión es central: el modelo escandinavo se contrapone a la hiperespecialidad de otros países europeos y a su desarrollo de la atención médica sin planificación. Los franceses dicen que a pesar de ser los que más gastan en Salud, el sistema se vuelve cada vez más inequitativo.

En Uruguay, justamente, ahora los médicos están discutiendo sobre cambios en el modelo de atención...

Es un retorno para la reflexión que nos estamos planteando. Uruguay gasta en Salud el 10% de su Producto y, sin embargo, los resultados son de inequidad, insatisfacción, de inadecuada distribución. No hay planificación ni control hacia los gastos en Salud, ni una priorización del tema de la orientación del sistema.

Queda claro que sólo el aumento del porcentaje del Producto no es solución para estos problemas. Si no hay una adecuada orientación en la política de Salud no se logra la eficacia. ■

Imagen y Visión, importador y vendedor de productos especializados en captura y digitalización de imagen, y Domingo Lado, una empresa con 30 años de servicio en informática, le ofrecen todo el servicio profesional para su informatización

- Sistemas de captura de imagen para cualquier equipo óptico
- Tarjetas digitalizadoras
- Cámaras digitales
- Software de análisis de imagen
- Mantenimiento del computador
- Instalaciones de red
- Seguridad
- Software y Hardware de primer nivel

Digital CAMERAS

Imagen y Visión
Sarmiento 2686
Of. 1003
Tel: 710 68 29

Mail: imagenvj@adinet.com.uy
Mail: dlado@internet.com.uy