

ESPACIO DE LAS AGRUPACIONES

LA OTRA OPCIÓN

La 8ª Convención Médica Nacional estuvo signada por un bajísimo nivel de participación a pesar del importante número de votos contabilizados a la hora de las resoluciones. La mayoría de los colegas llegados del interior y vinculados a la FEMI no concurrieron como delegados de acuerdo a los coeficientes preestablecidos.

De todos modos, a la hora de abrir las puertas de la Convención se los

acreditó como delegados con derecho a voto, lo que volcó las resoluciones favoreciendo los intereses de las IAMC. Ello quedó en evidencia al definir que el Sistema Nacional de Salud debía ser mixto, con participación del sector privado sin fines de lucro y del sector público y, acto seguido, se acordó que el MSP no debería seguir prestando asistencia. En conclusión, quedó planteado un SNS integrado solamente por las IAMC junto a un Seguro Nacional de Salud que pasaría a financiarlas. Y al frente de las IAMC - que nos preguntamos hasta qué punto son sin fines de lucro más allá de cláusulas estatutarias- seguirán los mismos que hasta ahora han participado de su desfinanciación. Negocio redondo.

Durante todo el desarrollo de las asambleas preparatorias de Montevideo se constató el bajo número de concurrentes, de modo que una participación abierta se debió haber establecido previamente. Reconocemos que fue planteada y rechazada precisamente por los representantes de la FEMI.

Y esta baja participación creemos que es expresión del escaso nivel de convocatoria que tiene el SMU por no haber encarado en forma adecuada la defensa de los intereses de los trabajadores médicos. Es cierto que en términos generales hay una merma en los niveles de participación y de militancia, pero también es cierto que la iniciativa para lograrla está en quienes asumen responsabilidades de dirección. Tal vez no se hubiera logrado mucho en términos materiales pero sí en términos de confianza y de revalorización de la herramienta sindical. No se puede seguir dejando que se profundice la precarización del trabajo, la inestabilidad laboral, la rebaja salarial, la incertidumbre. No se le puede decir a los jóvenes médicos que se abrirán las zonas del CASMU y no abrirlas, no se le puede decir a los médicos de mutualistas cerradas que se peleará por las fuentes laborales cuando el CASMU llevó 7.000 socios de MIDU y todavía está por resolver el trabajo de los médicos, no se puede soplar y comer gofio. Lo decimos responsablemente, no para pedir lo que nuestra sociedad no está en condiciones de dar, sino para redistribuir en forma racional y equitativa lo que nuestro pueblo invierte en salud, o sea un SNS de veras, con igual remuneración para igual tarea, sin hijos y entenados. Los médicos tenemos que volver a creer en el SMU como organización sindical.

Los empresarios en las cámaras, los trabajadores en los sindicatos. ■

AVANZAR CON PROPUESTA

“Por la Profesión, la Ciencia Médica, la Ética y la Comunidad”

“... Determiné, consultándolo primero con la Grajales, de pasarme a Indias con ella, a ver si mudando mundo y tierra, mejoraría mi suerte.

Y fuéme peor, pues nunca mejora su estado quien muda solamente de lugar y no de vida y costumbres”

Hace tres años planteábamos que la crisis de la Salud era estructural, y que si no cambiábamos el modelo de atención, las cosas irían cada vez peor.

Las predicciones se cumplieron, quedaron varias mutualistas por el camino. La principal lección aprendida es que el sistema se debe orientar hacia **el cambio del modelo de atención**. En ese camino ya están el Hospital Evangélico y la Junta del CASMU. El que no cambie de verdad, desaparece.

Estudios atribuyen al modelo actual y a la dominación profesional que sus adherentes ejercen sobre los sistemas de atención, prácticas tan indeseables como hospitalizaciones innecesarias, cirugía excesiva, abuso de fármacos y utilización inadecuada de paraclínica.

El centro del cambio no es el económico-financiero, el eje fundamental es la priorización de un nuevo modelo que **revalorice al usuario como el sujeto de la atención**. Según el Prof. Dr. Julio Ceitlin, **el término atención primaria remite al de atención principal**, y supone importantes ganancias en eficacia y eficiencia. Se asocia con cuidados preventivos, utilización racional de los recursos, menor incidencia de enfermedades prevenibles, disminución del riesgo de hospitalización, menor morbilidad de niños y mayores probabilidades de nacer con peso adecuado. Significa una atención continua, comprensiva de toda la problemática del paciente, una mejor referencia de los casos más complejos a especialistas, una elevada sensibilidad a las expectativas de los pacientes y, por consecuencia, un incremento de satisfacción.

Nuestra agrupación acompañará este cambio real, que pasa por una adecuada formación profesional en el nuevo modelo.

Nuestro sistema sanitario padece inequidades, y brindar cobertura sin solucionar los problemas de la gente como consecuencia de una limitada capacidad resolutoria, origina un sentimiento de frustración en la población.

El verdadero cambio consiste en transformar el modelo actual por otro que sea longitudinal e integral. El primer nivel de atención debe resolver el 90% de los problemas de salud.

El cambio que se postula es filosófico y metodológico. *El resultado es la jerarquización de una Medicina con un enfoque preventivo, integral, continuo, personalizado, accesible y a costos razonables.*

Es el MOMENTO. CAMBIEMOS. ■