

ENTREVISTA A MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO

# Salud: un modelo para armar

El designado subsecretario del MSP, Dr. Miguel Fernández Galeano, explicó a Noticias las líneas maestras del trabajo que comenzará oficialmente el 1 de marzo.

WALTER PERNAS

El futuro subsecretario de Salud Pública explica cómo funcionará el Consejo Consultivo para el Cambio del Sistema de Salud, del que participará el Sindicato Médico del Uruguay. Adelanta que el Ministerio de Salud Pública pondrá énfasis en la función de rectoría y que buscará acabar con el sistema de *lobby*. Señala que se reorganizarán las remuneraciones en Salud Pública y que habrá mayor presupuesto para la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad

**¿Cómo piensa el nuevo gobierno cumplir con el derecho a la Salud?**

Dentro de los objetivos descritos en el programa de gobierno del Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría se plantearon tres cambios: en el modelo de atención, en el modelo de gestión y en el modelo de financiamiento para apuntar a un modelo integrado de Salud.

**¿Usted piensa que se llegará a un sistema más equitativo?**

Hay que resolver dos problemas que tiene el sistema de salud hoy día. El de la equidad, o sea la necesidad de obtener una cobertura



ANTONIO SCURO

ra universal a ese derecho inalienable que tiene la población. El segundo componente importante es el de la calidad. La equidad debe incorporar la eficiencia y la calidad. Y tampoco se trata de dar cobertura universal de acuerdo a las diferencias en la capacidad de pago de la gente; hay que garantizar una cobertura universal de calidad, pero resolutiveamente en el sistema de atención.

**¿Cuáles son los pasos para llegar a ese objetivo?**

Resulta fundamental recuperar o restablecer las funciones esenciales del Ministerio de Salud Pública (MSP) en cuanto a la rectoría del sistema. El sistema de salud tiene una crisis muy grande de reglas.

**¿No hay reglas o no se cumplen?**

Existen a veces muchos organismos con funciones regulatorias y ninguno las ejerce en plenitud. Un gran desafío de la nueva administración será el de rescatar o refundar la responsabilidad del Estado a través del gobierno de rectoría sobre el sistema de salud, sobre el conjunto del subsector público y el privado.

**¿Cómo se actuaría desde la nueva rectoría?**

# COVERSYL®

PERINDOPRIL **1 comprimido diario**

mg

**Ventajas excepcionales  
y beneficios  
exclusivos en la hipertensión**



EFA LABORATORIOS  
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.



Hay que ejercerla en las funciones de vigilancia epidemiológica, de salud de la población, de control en la habilitación y en el registro de las instituciones de asistencia médica, de los profesionales, entre otros casos.

También hay que ejercerla en los requisitos de habilitación que se les va a exigir a los servicios para formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud.

**¿Cómo se cambiaría el modelo de atención?**

Es un tema al que hay que abocarse con mucha fuerza: el objetivo es cambiar el modelo de atención. Una de las prioridades en esa orientación del sistema de salud está en la jerarquización del primer nivel de atención. Concebir el modelo de atención con una estrategia diferente aplicando, más allá del discurso, la atención primaria.

**¿Cómo será el trabajo de salud dentro del Plan de Emergencia dispuesto por el futuro gobierno?**

El Plan de Emergencia es una respuesta a los sectores que hoy tienen dificultades geográficas, culturales y económicas, que tienen problemas de cobertura real de salud, aunque tengan a veces una cobertura formal.

El Plan de Emergencia también es una oportunidad para reorientar el sistema de salud.

**¿Cómo?**

Fortaleciendo la capacidad de respuesta del primer nivel de atención, en el cual se puede resolver entre el 80% y el 90% de los problemas de salud. Acá hay un doble objetivo: fortalecer el subsector público y dentro de éste el primer nivel de atención. Se crearán equipos de área de

salud; se convocará a un número importante de técnicos desde una perspectiva interdisciplinaria: médicos generales, pediatras, ginecólogos, parteras, licenciadas en enfermería, auxiliares en enfermería, psicólogos; se buscará la integración con otros programas del Plan de Emergencia. Y así, en la práctica, se empezará a jerarquizar el primer nivel.

**El usuario y el médico -cuyas organizaciones gremiales desde hace años reclaman un cambio en el modelo de atención- están acostumbrados a escuchar promesas que luego no se cumplen.**

Una cosa que ha jugado como un factor retardatorio del cambio en la salud es el hecho de tener un discurso de cambio de modelo, pero no una práctica consistente con el mismo. Queremos cambiar esa actitud.

Hemos tenido ofrecimientos tanto del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) como de la Federación Médica del Interior (FEMI) y de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) en el sentido de un compromiso para cambiar el modelo de atención y fortalecer el primer nivel.

**Las futuras autoridades del MSP -usted incluido- han convocado a un espacio de intercambio de ideas con varias organizaciones del sector. ¿Qué se pretende?**

Es una herramienta que pensamos poner en práctica, incluso ahora, antes de llegar al gobierno, instalar un Consejo Consultivo para el Cambio del Sistema de Salud, donde vamos a integrar a todos los actores correspondientes.

**¿Qué relevancia le va a dar el nuevo gobierno a esa instancia de participación porque desde**

**hace años que, por ejemplo, el SMU ha planteado la necesidad del Sistema Nacional de Salud?**

Pensamos que el Consejo Consultivo sea una herramienta estable y no una convocatoria inicial o puntual. El objetivo es incorporarlo como una herramienta para el diálogo y la construcción de políticas. No es un lugar para el cogobierno, pero sí para la consulta privilegiada con todos los actores, incluidos los usuarios.

**¿Quiénes van a participar?**

El SMU, la FEMI, la Federación Uruguaya de la Salud, la Federación de Funcionarios de Salud Pública, la Unión de Trabajadores del Hospital de Clínicas, representantes de profesiones, las IAMC, la Universidad de la República, el Servicio de Salud Municipal representado por el Congreso de Intendentes. La idea es ir conformando instancias con representantes de los usuarios.

**¿Cómo podrían participar los usuarios?**

Haríamos una convocatoria a las comisiones de asociaciones de usuarios que existen en cada departamento. En el caso de Montevideo también tomaríamos a organizaciones de base que están funcionando, fomentando la realización de asambleas representativas de los usuarios para lograr algún nivel de participación activa de éstos.

**¿Qué pretende el nuevo gobierno de estas diferentes organizaciones?**

Queremos que todos los actores puedan trabajar en torno a distintas áreas temáticas: implementación del Plan de Emergencia en salud; conformación de un sistema de atención en el primer nivel

coordinado territorialmente y con una mayor capacidad resolutoria; cambio de modelo; Plan Nacional de Salud, es decir, la definición de problemas prioritarios y la necesidad de integrar las realidades locales; política nacional de tecnología; política de medicamentos; Seguro Nacional de Salud; urgencias y emergencias; articulación entre los distintos niveles.

Además, buscaremos la participación para la creación de una o más de una ley para la transformación del sistema de salud.

**La idea es una participación activa de las organizaciones más allá de lo dispuesto en el programa de gobierno.**

Es un proceso en el que las nuevas autoridades en el área de la salud tendrán directivas claras, programáticas, pero entre esa hoja de ruta -esa "Biblia", como dijo Tabaré Vázquez- que es el programa, y la realidad a transformar, hay muchas cosas para bajar a tierra, para buscar consensos, para negociar. No tenemos miedo a la palabra conflicto -es decir, la tensión entre intereses diferentes- ni le tenemos miedo a la palabra negociación. Pensamos que lo que hay que hacer es un acuerdo social por la salud, la equidad, la calidad y la universalidad.

**¿En pocas palabras, cómo definiría al Consejo?**

Será un Consejo, con la letra ese, en el sentido de que aconseja. Es consultivo, porque no vamos a hacer en el sistema de salud lo que quiera el promedio del mínimo común múltiplo de los actores. Queremos dialogar a partir de la hoja de ruta trazada en el programa del Encuentro, para ver

cómo podemos llevar a la práctica esas definiciones de la mejor forma posible.

**Parece claro que se piensa cumplir con el programa. ¿Se busca cómo concretar esos lineamientos?**

Los programas son una condición necesaria pero no suficiente. A los programas hay que dotarlos de herramientas concretas de trabajo que deben ser aplicadas, pero entendemos que antes de ser aplicadas deben ser negociadas en el sentido más alto de la palabra.

**¿Puede explicar ese punto?**

Se debe eliminar un sistema de incidencia, de influencia en el sistema de salud. Hablo del *lobby*. Hay que hacer transparente la relación con todos los actores.

**¿Qué pasa hoy con el *lobby* en la Salud?**

El *lobby* es un mecanismo de presiones corporativas sobre el sistema de salud. Como no se hace con luz ni con taquígrafos, determinan que el sistema se guíe por tales presiones. Es un mecanismo incorporado a lo largo de muchos años.

**Ahora se buscará una mayor transparencia en las negociaciones...**

El Consejo Consultivo será un órgano de carácter permanente, establecido por decreto o por ley -todavía lo estamos estudiando- hasta la constitución de la Junta Nacional de Salud, que está prevista en el programa. Allí se integrarán los actores como cabeza



ANTONIO SCURO

del Sistema Nacional de Salud.

**¿Los laboratorios y el empresario tendrán alguna participación?**

Sí. Nosotros tenemos distintos espacios de intercambio. Cuando se discuta la política de medicamentos hablaremos con la asociación de laboratorios nacionales, y con CEFA, que es la que articula a los laboratorios internacionales. La idea es tener una política que permita construir la viabilidad para el cambio.

**Este país es un país de comisiones, consejos... ¿Cómo se asegurará la efectividad en la gestión?**

Es un Consejo Consultivo. El gobierno va a seguir gobernando cualquiera sea la suerte -y deseamos que sea la mejor- que tenga el Consejo Consultivo. La diferencia está en que aquí hay un programa claramente establecido, al cual el presidente electo ha dicho que se va a apegar.

**¿Qué va a pasar con el presupuesto? ¿Aumento o mejor reparto?**

Yo diría que es un falso dilema.

Vamos a aprovechar -por decirlo de alguna manera- el Plan de Emergencia en su componente Salud, para el cual se financiarán algunos de los fortalecimientos que queremos promover.

Los equipos de área de salud que se van a conformar en Montevideo y en el interior se van a financiar con recursos del Plan de Emergencia. Pensamos que en un cercano mediano plazo podremos generar economías producto de una correcta gestión.

Con una buena gestión, transparente, que jerarquice la respuesta a la gente, y no las gorduras que el sistema tiene, se pueden generar economías.

**Y en cuanto al presupuesto asignado a la Salud...**

Lo digo con toda claridad: no puede ser que el presupuesto de ASSE de 2004 haya sido el 80% de la base del año 2000, y que la previsión para 2005 esté de nuevo en el 80% de lo que se dispuso hace cinco años.

Imagínese qué quiere decir esto cuando tenemos 150 mil o 200 mil

usuarios más en el sistema público. Pasamos del 40% a más del 50% de la población cubierta por ASSE.

Por tanto, consideramos que el presupuesto para el subsector público es absolutamente insuficiente. Es parte de esa inequidad que tiene el sistema que gasta un 11% del PBI en Salud, pero sólo el 2,1% va al sector público.

**¿Cuál es el modelo a seguir?**

No hay modelos, pero tenemos que tomar aquellos que garantizan la mayor calidad de la respuesta en la universalidad. Como gobierno progresista tenemos como horizonte que la extensión de la cobertura en salud no se haga a costa de la pérdida de calidad o de una salud para pobres. El marco ideológico determina que el nuevo equipo del gobierno en salud no es una empresa de demoliciones, porque no viene a arrasar todo lo que está hecho, pero la hoja desde la cual construir el cambio tampoco está vacía. Tiene muchos actores, hay que ver cómo con un enfoque estratégico se reorienta el sistema.

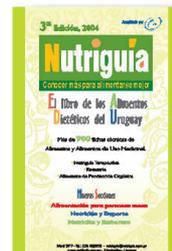
**¿Qué pasará con los salarios?**

En principio, en Salud Pública hay que hacer una racionalización de todo el sistema. Estamos verificando que a través de las comisiones de apoyo se ha generado un sistema absolutamente caótico de remuneraciones, asimétrico, no transparente y discrecional, que tenemos que resolver. ■



**Una herramienta útil para el profesional, en el tratamiento de afecciones frecuentes:**

**Volumen 3:**  
Diabetes, Dislipemias, Hipertensión Arterial, Hiperuricemia y Gota, Gastritis, Reflujo gastroesofágico, Constipación, Diarrea, Litiasis Biliar, Osteoporosis. Alimentación de los Deportistas. Nutrición durante el embarazo.



**Ambos volúmenes disponibles con precio bonificado para socios. Consulte en la sede del SMU o en [smu.org.uy](http://smu.org.uy)**

**Suscríbese gratis a [nutriguia.com.uy](http://nutriguia.com.uy) y reciba mensualmente el boletín electrónico con novedades, lanzamientos, sorteos y actualizaciones.**

**Volumen 4:**  
Obesidad. Diagnóstico y Tratamiento Médico-Nutricional. Alimentos Funcionales. Alimentación del Lactante, Adolescente y Adulto Mayor. Alimentos de Consumo no Tradicional.