

Entrevista al Dr. Fernando Dora de OPS

## "Convicción y decisión" a la hora de implementar la reforma de la salud

V.A.

*El veterinario brasileño, doctor Fernando Dora, fue hasta finales de enero del 2010, el representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Uruguay. Vivió desde el inicio la implementación de la reforma de la salud y la apoyó fervientemente. Se retira de nuestro país con buenas experiencias y elogió a las autoridades sanitarias por el nuevo sistema de salud. La gran convicción y decisión política de las autoridades del país al hacer esta reforma". Aunque reconoce dificultades entiende que es comprensible que en algunos sectores los cambios sean más lentos que en otros.*



### **¿Cuál es su visión de la reforma de la salud en Uruguay?**

Prefiero no hacer demasiados comentarios porque son ustedes los uruguayos los que tienen que hacer una evaluación.

Pero tengo que decir que tuve una suerte muy grande, fui muy bien recibido por el ex ministro Bonilla, en la pasada administración y también por este ministerio.

Incluso antes de las elecciones me puse en contacto con los equipos de salud de los diferentes partidos políticos que disputaban las elecciones.

Empezamos a conversar, la primera reunión formal fue el 27 de diciembre del 2004, con la visita de la ministra María Julia Muñoz, y Miguel Fernández Galeano, dos líderes fantásticos de este proceso y enseguida establecimos una muy buena relación.

Discutimos las estrategias de nuestra participación en las líneas estratégicas. En marzo formalizamos la discusión bajo el liderazgo del MSP con la OPS, los requisitos del procedimiento en cooperación técnica, cuales eran de nuestra responsabilidad, y sobre cuales teníamos la capacidad para dar una respuesta.

Llegamos a siete áreas de trabajo: políticas de salud, servicios de salud, descentralización y actuación local, innovación y exportación de tecnología uruguaya e integración.

En este proceso discutimos con cerca de 300 profesionales de diversos ámbitos. También conversamos con la academia, varias ONGs (Organizaciones No Gubernamentales), la OEA (Organización de Estados Americanos), etc. Todos tuvieron participación, esa fue nuestra guía para la cooperación técnica de la OPS que incluía la reforma de la salud.

Hay que hacer un elogio muy grande a la gran convicción y decisión política de las autoridades del país al hacer esta reforma. Hace muchas décadas que se habla de la reforma de salud, de hecho las instituciones de salud son mucho más antiguas que el propio ministerio.

Si uno habla de esa reforma todos están de acuerdo, siempre que la reforma afecte al otro y no a uno, porque si es así la reforma no es tan buena.

No hay reforma que no tenga gente en contra, a favor o sean indiferentes.

### **¿Es una reforma que apuntaría a cambiar el trasfondo del sistema de salud?**

Claro, se consideran aspectos como la universalización en el acceso a la salud. Nadie va a estar en contra de eso. Pero también se plantean temas como el equilibrio en los recursos económicos. Así como incentivar la atención primaria de la salud.

Me parece que los principios de universalidad y equidad son aceptados por todos, ahora, la manera de hacerlo es diferente. Lo primero es hacer la reforma y este equipo ministerial tuvo el coraje de hacerlo.

La reforma demuestra muchas virtudes y ventajas: se ha incorporado mucha gente al sistema de salud y con el tiempo se va a cuidar más de la calidad. No se puede hacer todo al mismo tiempo y además es comprensible que esos cambios en algunos sectores sean más lentos que en otros.

El modelo de Uruguay es justamente parte de la política de nuestra organización. Este es el modelo que el país ha elegido y es centralizado, hay que cuidarlo porque con inteligencia han puesto en la Junta Nacional de la Salud

(Junasa) y otros organismos representantes de los sectores sociales: usuarios y trabajadores.

Lo que se ha visto es que prácticamente los 3 millones y medio de uruguayos están cubiertos. Faltan algunos que de a poco se van a ir incorporando.

Una reforma también toca intereses y estos se defienden. Hay otros que son difíciles de trabajar como son los costos sobre la tecnología, muchos creen que es lo más importante y no suele ser así.

***El MSP instauró el control sobre el equipamiento que es introducido al país, con el objetivo que la tecnología no sea subutilizada, ¿qué piensa sobre ello?***

Es importante porque ciertas empresas tienen tecnología en exceso en algunas áreas, algunos equipamientos seguramente están ociosos en el país. Dejar que el mercado controle eso es una injusticia porque todos van a pagar más.

La intención de las autoridades es tratar de organizar un poco para que no existan excedentes o que falte en otras áreas claves de la salud.

Hay cosas increíbles en la región, por ejemplo un estudio demostró hace unos años de que en Brasil la mayor densidad de agrónomos estaba en Copacabana.

En el caso de los médicos uruguayos la gran mayoría está en Montevideo. Creo que es una preocupación que se está viendo ahora: descentralizar este tema y es un acierto.

***Usted hablaba en un inicio de que la OPS debería haber participado más en algunos aspectos, ¿cuáles son?***

Tal vez en una fase inicial podríamos haber tenido un programa para mostrar y comparar los diferentes niveles de los sistemas de salud en la región y en el mundo.

Hubiera ayudado haber tenido una rápida valoración de lo que se está haciendo en el país. Uruguay es un ejemplo en muchas cosas, pero otros países hubieran servido para comparar sistemas, Brasil ha hecho antes de Uruguay y Chile una de las principales reformas de las últimas décadas.

A pesar de que Brasil es muy complejo, tienen el gobierno central, gobiernos estatales y locales que son muy



fuertes, son embargo lograron hacer un sistema de salud donde el gobierno federal ha sido fiscalizador.

Hay que considerar que trabajamos de acuerdo a la demanda del país, no obligamos a nadie, ni nos entrometemos innecesariamente. Sugerimos y después respondemos a la demanda del país.

***¿Cuáles fueron los momentos más difíciles o complicados frente a la delegación?***

Honestamente trabajamos muy bien con todos.

Muchas representaciones en otros países trabajan casi exclusivamente con los ministerios de salud. Pero al discutir temas como los problemas del ambiente, estos no son exclusivos del área del MSP: accidentes de tráfico, influenza, rabia, hay que trabajar en conjunto.

Creo que la apertura y la inteligencia de las autoridades, nos ha dado un panorama muy amplio, excediendo al MSP. Trabajamos con muchos más actores como las comisiones: cardiovascular, tuberculosis, zoonosis, etc.

Trabajamos mucho con la Unasev, la Junta Nacional de Drogas, con las Intendencias. Hemos tratado de sugerir, estimular y aconsejar, pero siempre en nuestro papel secundario.

**Taroplen**  
TELMISARTAN

PRESENTACIONES:  
ESTUCHES CONTENIENDO  
14 Y 28 COMPRIMIDOS DE 40 MG.

TAROPLEN 40 mg  
TAROPLEN 40 mg

Máxima protección con una única toma diaria

En ciertas áreas Uruguay tiene mucha capacidad y llevamos la experiencia a otros países. Por ejemplo el programa de salud bucal, el plan piloto que se hizo en Canelones, está siendo exportado. No fue una tecnología creada en Uruguay pero este país tuvo el coraje de implementarlo.

Ya hay un convenio entre Uruguay y Paraguay, Uruguay con Argentina otro con Brasil. Una tecnología barata, sencilla, que no necesita energía eléctrica, y tampoco la infraestructura de un consultorio odontológico.

### ¿Que se lleva de Uruguay al retirarse de la OPS?

Muchas cosas, primero quiero agradecer al pueblo uruguayo por el buen trato que hemos recibido y un agradecimiento muy grande a las autoridades por todo el apoyo.

Tengo la satisfacción personal de haber multiplicado los recursos que utilizamos en Uruguay, casi lo triplicamos en relación al 2004. También aumentó el número del personal.

Hicimos proyectos para traer recursos extra presupuestarios y apoyamos eventos internacionales y estudios para que se realizaran en Uruguay.

Además Uruguay es más barato que en otros países, la dificultad depende de dónde viene la gente, para llegar, pero después es mucho más barato. Es más seguro, encantador y tiene una buena capacidad hotelera.



**Nutriguía**  
Conocer más para alimentarse mejor

**Nueva edición con Nutriguía Terapéutica actualizada:**

**Nutrición y Cáncer . Obesidad  
Hipertensión Arterial . Dislipemias  
Síndrome Metabólico . Osteoporosis  
Diabetes**

Los diagnósticos actuales basados en los últimos consensos. Terapias nutricionales. Información sobre tratamientos quirúrgico y farmacológicos.

En venta con precio bonificado para socios del SMU  
[www.nutriguia.com.uy](http://www.nutriguia.com.uy) - 901 0159

## El Dr. Eduardo Levcovitz es el nuevo representante de la OPS/OMS en Uruguay

El Dr. Eduardo Levcovitz, de nacionalidad brasileña, recibió el título de Médico de la Facultad de Medicina, Universidad Federal de Rio de Janeiro, Brasil, en 1978. De 1979 a 1985 concluyó los Cursos de Especialización en Salud Pública y en Planificación en Salud y la Maestría en Salud Pública en la Escuela Nacional de Salud Pública, FIOCRUZ. En 1997 obtuvo el Doctorado en Salud Colectiva (Área de Políticas, Planificación y Administración en Salud) del Instituto de Medicina Social, Universidad del Estado de Rio de Janeiro. En el 2009 fue condecorado por el Gobierno de Brasil con la Medalla de Mérito Oswaldo Cruz.

El profesional inició su carrera en el Ministerio de Salud de Brasil, donde ejerció como Médico Salubrista de 1981 a 1984; entre 1985 y 1988 trabajó en el Instituto Nacional de Atención Médica de la Seguridad Social, ejerciendo el cargo de Director de Departamento y el de Secretario de Medicina Social; de 1989 a 1991 fue nombrado Subsecretario de Planificación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Estado de Rio de Janeiro. En 1995 regresó al Ministerio de Salud, donde fue nombrado Secretario de Servicios de Salud; entre 1997 y 2000 ejerció los cargos de Director del Departamento de

Descentralización y del Programa de Desarrollo y Gestión de Sistemas de Salud. En el campo académico, se desempeñó por más de 15 años como profesor de postgrado en temas de Políticas y Sistemas de Salud y Protección Social, Planificación, y Financiamiento Sectorial, en el Instituto de Medicina Social, Universidad del Estado de Rio de Janeiro, donde además ejerció entre 1992 y 1994 las funciones de Vice-Director y Jefe del Departamento de Administración y Planificación en Salud.

El Dr. Levcovitz se vinculó con la OPS como asesor a corto plazo en Brasil, Nicaragua y República Dominicana (1991-1992). De 1998 al 2000 fue responsable del Convenio de Cooperación entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil en desarrollo de sistemas de salud. De noviembre del 2000 a diciembre del 2003 ocupó el cargo de Asesor Regional en Desarrollo de Sistemas de Salud con sede en Washington; en enero del 2004 fue nombrado Jefe de la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud, y a partir de marzo del 2008 se desempeñó como Asesor Principal y Coordinador del Equipo de Sistemas de Salud y Protección Social, cargo que ha ocupado hasta la fecha de este nombramiento.