

Posición de la Agrupación "Avanzar"

1.Cuál es el diagnóstico

En la Agrupación AVANZAR entendemos, tal como lo planteamos en nuestra plataforma electoral, que la crisis de la Salud en el país se origina, fundamentalmente, en el enfoque del modelo: se pone el acento en atender la Enfermedad en lugar de atender el Cuidado Integral de la Salud.

Se genera así un manejo irracional de los recursos humanos y materiales disponibles, desarrollando un sistema que ignora el nivel primario de atención, APS; se despreocupa del cuidado integral y permanente del buen estado de salud de las personas, priorizando la atención con alta tecnología y ultra especialización de aquellos que ya están enfermos y sus afecciones han evolucionado hasta requerir atención de segundo y tercer nivel.

En lo económico la consecuencia de la irracionalidad es el derroche de recursos y la generación de la crisis en todos los niveles: institucionales y laborales.

Han cerrado muchas IAMCs, están otras en situación crítica, el IMAE al borde del desfinanciamiento, se han cerrado fuentes de trabajo médico y de personal de la Salud y, sin embargo, se sigue alegremente por el camino de crear y multiplicar servicios de alta tecnología en una carrera de tipo comercial «a ver a quién le podemos vender servicios para subsistir», como si ese fuera el objetivo de la Medicina, en lugar del buen estado de salud de la población en su conjunto.

En lo social, los altos costos de un enfoque irracional y consumista del sistema, junto a la crítica situación general del país, han provocado una deserción masiva e histórica de afiliados a las IAMCs, disminuyendo su nivel de Salud y distorsionando la atención en el área pública. La mayor parte del gasto en salud se destina a resolver el 15% de las patologías, desatendiendo al 85% restante.

2. Sobre Trabajo y Salario Médico:

La subversión de valores en cuanto al enfoque del sistema, ha llevado también al desconocimiento del trabajo médico en el primer nivel de atención, con salarios irrisorios, carencia de un sistema de educación médica continua y del incentivo de un escalafón institucional que premie el nivel de capacitación y la productividad del técnico. Todo esto, junto a la pérdida del reconocimiento social, es lo que aleja a los médicos del ejercicio de la A.P.S. y los proyecta hacia la ultra especialización como forma de lograr un mejor nivel económico, agravando el

pernicioso ciclo de la crisis. La plétora de especialistas y equipos, en un país de tan pocos habitantes, genera también en este sector otro tipo de crisis: la sub-ocupación y la obsolescencia de costosos equipos sub-utilizados que no pueden ser amortizados en tiempo y deben seguir usándose aún siendo ineficientes.

Se hace imprescindible, entonces, racionalizar el Sistema de Salud de acuerdo a las necesidades reales de la gente. Comenzando por **revalorizar técnica, económica y socialmente el buen ejercicio de la Medicina en el Primer Nivel de Atención.** Resolviendo así el 85% de las patologías prevalentes, educando para la Salud y la prevención de enfermedades, y participando, junto a otros actores, de la atención de los problemas médico-sociales de la comunidad a su cargo. Mejorará así el tejido social y se generará un sustancial ahorro de recursos económicos, como ha sucedido en otros países y también en el nuestro, en el área de Medicina Familiar del M.S.P. El ahorro del gasto innecesario permitirá una redistribución racional de los ingresos económicos del sistema, orientándolos a fortalecer, en una primera etapa, la Atención Primaria de Salud que es la base para el cambio.

Sugerimos la implantación de un sistema de Educación Médica Continua, certificada, con participación de la Facultad de Medicina, y el establecimiento de un Escalafón Técnico que tome en cuenta dicha capacitación y el nivel de productividad de cada médico.

Paralelamente la racionalización en otros sectores, como insumos hospitalarios, medicamentos, servicios bancarios, publicidad comercial, etc., permitirá contemplar las necesidades de los trabajadores médicos del segundo y tercer nivel.

3.Cuál de los caminos probables para revertir la actual situación y mejorar el perfil de las Instituciones y el Trabajo Médico ?

La meta fundamental del Sistema, que no se puede perder de vista, es el desarrollo humano. En el área de la salud esto significa mejorar la cantidad de años que la gente vive y la calidad con que lo hace. Esto sólo se logra a partir de una planificación integral y racionalizada, por niveles resolutivos y crecientes de atención, integrados, desarrollando un proceso que capacite a los individuos y comunidades para aumentar el control sobre los determinantes de su propia salud y, por tanto, para mejorarla. Muchas veces se tergiversan estos objetivos partiendo de un

enfoque puramente tecnológico-económico, que confunde calidad y progreso en salud con un alto nivel tecnológico, sin visualizar y evaluar cuál es el resultado efectivo del gasto sobre la población y el desarrollo humano que se pretende para ella. La alta tecnología médica debe ser adquirida, practicada y desarrollada en forma racional, de acuerdo a las patologías prevalentes en cada área y a las prioridades que su incidencia en la población determinen; es decir, adecuada a la demanda real establecida de acuerdo a pautas técnicas, no de tipo comercial. Tanto el subdesarrollo tecnológico como su sobre dimensionamiento llevan a la crisis: asistencial (mala praxis, desatención, sobre-estimulación de la demanda) y económica (quiebra de la relación costo-beneficio, desfinanciamiento). El delicado punto de equilibrio sólo puede encontrarse a través de una planificación integrada, racionalizada y coordinada del Sistema de Salud, que optimice el uso de los recursos disponibles. Por ejemplo, ese es un camino que el CASMU ya ha recorrido con el Equipo de Resonancia Magnética, conjuntando esfuerzos y resolviendo un tema con criterio racional. Las Instituciones deben perseverar en esa línea, incorporar a nivel privado la estrategia de A.P.S., racionalizar todos sus procesos operativos con un **buen Gerenciamiento Social en Salud** y abatir costos para mejorar la accesibilidad de la población a incorporarse o mantenerse dentro del sistema.

4. Qué papel debe desempeñar el SMU ante esta coyuntura ?

Liderar los cambios. Actuar como fuerza dinamizadora en la coordinación entre sectores, por ejemplo, para la implantación de la APS. Estimular que la Facultad de Medicina forme a generalistas médicos y pediátricos capacitados para el trabajo en APS, Especialistas en Gerenciamiento Social de la Salud y demás técnicos con orientación al cuidado de la Salud, en lugar de formar técnicos para la atención de la Enfermedad; y que participe en un Programa de Educación Médica Continua para graduados. Liderar la aplicación práctica de los cambios en el CASMU, en todas aquellas áreas en que sea posible, siguiendo con su tradición histórica de institución insignia en el avance de la Medicina en el país. ❖

Por **Agrupación «AVANZAR»**
Dr. Roberto Cobas Michelena
Prof. Dr. Raúl Germán Rodríguez