

### Columnas

Desde hace algunas semanas el sitio web del SMU ([www.smu.org](http://www.smu.org)) inauguró una nueva sección, en la cual el presidente de la Institución, Dr. Barrett Díaz Pose, se comunica con la masa social y con la opinión pública en general, para abordar asuntos puntuales de gran interés. La primera de esas notas de opinión, bajo el título "A marcha forzada, presentemos proyectos alternativos", señalaba lo siguiente:

*La situación de los colegas de las ex MIDU y COMAEC nos mantiene con un gusto amargo; y no podría comenzar esta comunicación diciendo cualquier otra cosa. ¡Cuánta lentitud, cuántos tropiezos imprevistos! Abordar una reinserción laboral en una atmósfera de profunda crisis económica (del sector de la Salud, nacional, regional, mundial) resulta una de las peores alternativas. Ante la dura experiencia en curso, la conclusión principalísima es que debe evitarse a toda costa cualquier nuevo cierre de fuentes laborales, estando alertas, siendo previsores e hipersensibles ante los riesgos.*

*El principal defecto del Documento Interinstitucional firmado en el MSP en el mes de abril precisamente estriba en la indefinición de los parámetros que establecen si una IAMC es o no viable; en cambio es detallista en cuanto a procedimientos de reinserción laboral –que lamentablemente, como decíamos, abordan la alternativa peor y además resultan de aplicación demorada, defectuosa o imposible. Adicionalmente, se infiere un insuficiente empeño en revertir posibles inviabilidades institucionales, en fortalecer el Sistema y sus eslabones débiles, ya que ello no aparece con la prioridad que merece y que llevaría a precisar no solo los parámetros sino sobre todo los métodos de viabilización (complementaciones, integraciones, estímulos y desestímulos adecuados).*

*Pero la etapa en que el Sindicato Médico presentó sus «BASES PARA LA REFORMULACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y DE LA FORMACIÓN DE SUS RECURSOS HUMANOS» (Documento de Solís, 1999) ya se cumplió y agotó. El momento exige TRADUCIRLAS EN PROYECTOS CONCRETOS. Nosotros defendemos al «mutualismo» por su filosofía solidaria, única forma de financiación sustentable ante los enormes y crecientes costos de los procesos sanitarios; pero no su versión actual, plagada de ineficiencias y bolsos de corrupción. Por eso hablamos de PROYECTOS ALTERNATIVOS.*

*El Centro de Investigaciones y Estudios del Sindicato Médico del Uruguay (CIESMU), que en parte trabaja con la Comisión de Economía y Salud; los Asesores; las bases de datos; el Comité Ejecutivo y todo otro recurso disponible, han sido lanzados, a marcha forzada, a esta empresa. ¿En que áreas se elaboran proyectos concretos? En un primer tiempo:*

*- Ingresos de las instituciones. Extensión de la cobertura de ex DISSE. Formación de un fondo común de recaudación del Sistema, que pague a cada institución en función del riesgo asociado al tipo de población cubierta.*

*- Egresos de las instituciones. Política oficial de medicamentos y tecnología. Recategorización del riesgo financiero de las IAMC por el Banco Central.*

*- Reconversión de las instituciones. En aspectos administrativos y asistenciales, bajo auditorías, con reglas de juego estables («sin vivezas»).*

*En aspectos laborales: estímulos al retiro médico digno –que habilite el ingreso de otros al mercado de trabajo; concentración voluntaria del horario laboral; aumento del tiempo de consulta por paciente; reducción de la variabilidad del ingreso sobre todo en Policlínica*

*- Incrementos de la **productividad** en áreas no médicas*

*La formulación de reglas que garanticen la reinserción laboral debe ser un capítulo derivado del eventual fracaso de los proyectos alternativos; una situación indeseada; un escenario a evitar centrando todos los esfuerzos en los proyectos y –por supuesto– en el **reclutamiento del máximo apoyo político para los mismos.***

*Entretanto hay colegas cuyo lugar de trabajo ya fue clausurado; no los olvidemos, no los abandonemos, no admitamos ese desenlace; no desmayemos porque su destino se compone de la misma sustancia que el nuestro. **Estábamos y podemos volver a estar todos en cualquier momento en la misma situación.***

La segunda "Columna del presidente", se titulaba "Estado de alerta" y la reproducimos:

*Sin haberse aún solucionado el problema laboral de los colegas de las ex MIDU y COMAEC, se hacen nuevos anuncios de tormenta. **Rayo en el cielo nublado.** La pasada semana las máximas jerarquías del MSP dieron públicamente señales contradictorias respecto a eventuales nuevos cierres de mutualistas. Conceptualmente –y en el contexto fáctico caótico generado tras los cierres de MIDU y COMAEC– esto solo puede concebirse subsumido a la siguiente inferencia: **no hay una política hacia el mutualismo y por tanto no hay una política hacia la Salud.** Vayamos por partes.*

1. Ya ha transcurrido el plazo en el cual el MSP, de acuerdo a varios compromisos asumidos en forma explícita y firmada, debía haber habilitado la reinserción laboral de los colegas de ex COMAEC proporcionando información (relativa a la distribución de socios entre las demás IAMC) y debía haber propiciado una conducta acorde por parte de las instituciones (con señales, estímulos y desestímulos concretos, disponiendo, como dis-

pone, de prerrogativas respecto a la concesión de los anunciados créditos y otras medidas análogas). Estos deberes no se han cumplido.

- Entramos a octubre y el auxilio a las mutualistas no aparece en la realidad. ¿Puede ser excusa la deficiencia de los Proyectos de las cuatro instituciones críticas para retardar el procesamiento del tema hacia todas las demás? ¿Es legítimo refugiarse en argumentaciones «técnicas» del Banco Central para eludir la recategorización del riesgo financiero de las IAMC? ¿Acaso fue así en recientes situaciones de la Banca y del Agro, o allí se recurrió a argumentaciones «políticas»? Puede inferirse que la Banca y el Agro tienen acceso al nivel político de decisión del Poder Ejecutivo; no así la Salud. Las IAMC pueden avalarse en toda la extensión de los cheques que perciben de ex DISSE; ¿Puede admitirse que el embargo de los cheques de algunas instituciones invalide la solvencia de las demás? ¿Por qué no se reanudan los esfuerzos para la extensión de la cobertura de ex DISSE, prometida por todos los partidos políticos antes de la última elección y que, adicionalmente, puede efectuarse sin incrementar el gasto, sino redistribuyéndolo?

- Aparentemente esta inconsistencia política (anuncios contradictorios, incumplimiento de acuerdos) se subsanaría por existir un Proyecto de Salud «Uruguay 2010». En este punto preguntamos: ¿Este Proyecto es concordante con el retraso del auxilio al mutualismo? Presupone la desocupación gradual en el Sector? No es posible responder. ¿Por qué? Porque del mencionado proyecto solo conocemos el título, trascendidos de prensa y la anunciada –y postergada– concurrencia de la autoridades sanitarias de USA para presentárnoslo. Por increíble que esto parezca es sin embargo más real y más eficaz que varios Acuerdos Multisectoriales y formulaciones de Políticas de Fortalecimiento del Mutualismo.

**Ya el plazo se agotó. ¿Se fortalecerá al mutualismo o, simplemente dejando pa-**

**sar el tiempo, se lo dejará desangrar? ¿El subsector público mejorará su calidad asistencial y las remuneraciones? ¿Se apuntará a la coordinación nacional de todo el Sector, con fuerte impulso a la Atención Primaria? Yo me pregunto, con dolor personal, con dolor nacional, si tendré que esperar a que las respuestas se anuncien el día que puedan viajar al Río de la Plata las autoridades sanitarias de USA.**

## Cirugía

La Sociedad Uruguaya de Cirugía ya está en plena preparación del 52 Congreso Uruguayo de Cirugía, que se va a desarrollar entre el 28 de noviembre y el 1º de diciembre próximo en el Hotel Conrad de Punta del Este. Paralelamente al Congreso se efectuarán las VII Jornadas de Cirugía de Tórax, las XX-VIII Jornadas Nacionales de Cirugía Plástica, la XII Jornada de Residentes Quirúrgicos del Uruguay, las XI Jornadas Integradas de Enfermería Quirúrgica y las X Jornadas Integradas de Instrumentadores Quirúrgicos.

El comité organizador está presidido por el Dr. Francisco Di Leoni y tiene como vicepresidente al Dr. Antonio Peyroulou. Según se ha informado, por los organizadores, a través de las Instituciones de Asistencia Médica se generarán becas para asistir a dicho congreso. Los colegas deberán consultar en las direcciones técnicas de las instituciones.

## Ifopa

El Dr. José Fiusa Lima, representante en Uruguay de OPS/OMS, ha hecho llegar a nuestra institución el texto de una nota recibida de dos miembros de la IFOPA, organización internacional que agrupa a familiares y pacientes que padecen fibrodisplasia osificante progresiva (FOP).

El texto de la nota, firmada por Moira Liljestrhom y Federico Roberts, dice lo siguiente:

*Somos padres de un niño de cuatro años, afectado por una rara enfermedad*

*denominada fibrodisplasia osificante progresiva (FOP) y miembros de una organización internacional denominada IFOPA, que agrupa a familiares y personas que padecen esa condición. Esta enfermedad, de origen genético, está caracterizada por la malformación congénita de los dedos grandes de los pies y luego del nacimiento, por la progresiva formación de osificación heterotópica del tejido conectivo, involucrando tendones, ligamentos, fascia y tejido músculo-esquelético. Habitualmente se manifiesta en la primera década de vida, a través de la formación de bultos dolorosos en el cuerpo, que en algunos casos desaparecen y en otros dan lugar a la formación del tejido óseo, afectando crecientemente la movilidad. Dado que los bultos generalmente son confundidos con tumores o cáncer, suelen ser sometidos a biopsia y mal diagnosticados, con el perjuicio adicional del posible recrudecimiento de la condición en las áreas sometidas a la intervención quirúrgica. Información adicional sobre esta enfermedad puede consultarse en [www.ifopa.org](http://www.ifopa.org).*

*Estamos en la búsqueda de personas y familias que padezcan esta enfermedad, para tomar contacto con ellos y aportarles información sobre el estado del conocimiento y tratamiento disponibles, con información actualizada del centro que está investigando este tema en Filadelfia (Estados Unidos) e intercambiar otras experiencias.*

*Por otra parte, a efectos de la investigación, resulta de sumo interés ubicar familias que tengan enfermos en más de una generación, ya que serviría para acelerar los estudios que se están realizando, orientados a la localización del gen que permita encontrar un tratamiento que prevenga, detenga y tal vez cure la enfermedad.*

*Por esta razón, nos estamos dirigiendo a ustedes a la espera de su comunicación ante el conocimiento de posibles casos y para solicitar la difusión de este mensaje, de manera de abarcar la mayor cantidad de lugares. ❖*

La dirección electrónica de Liljestrhom y Roberts es la siguiente: [frobert@mail.fsoc.uba.ar](mailto:frobert@mail.fsoc.uba.ar)