

Agrupaciones

RECAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA: LOS CAMBIOS EN MARCHA.

El nuevo plan de estudios de Medicina se ha puesto en práctica. Es un emprendimiento académico trascendente, pero es a la vez un desafío social que apunta a reubicar al médico en su rol de profunda y reconocida contribución al bienestar colectivo, en su papel combinado de técnico eficiente y sensible trabajador social.

Esto no es sólo necesario para la transformación del sistema de Salud, sino también para mejorar nuestras condiciones de trabajo y de vida, ante la incomprensión de administradores, políticos y simples ciudadanos que nos responsabilizan por las desviaciones mercantiles que la regresión neoliberal indujo en los años 90 en la actividad sanitaria y en el mismo sistema educativo.

El médico que busca formar la Facultad es coherente con el nuevo modelo de atención. El NPE enfatiza la formación en el primer nivel de atención, la incorporación precoz de herramientas de lenguaje, informática, metodología de investigación, bioética, apropiada relación con el paciente y comunicación interpersonal en general.

La definición de este NPE y su aplicación requieren transformaciones conceptuales y estructurales que han contado y deben seguir contando con el sostén valioso de los médicos, y también de los docentes, que por su triple función de asistencia, investigación y enseñanza reciben salarios tres veces menores que sus colegas profesionales.

2009 es el año de la postergada integración del Hospital Universitario en el SNIS, como pieza clave por su función asistencial de segundo y tercer nivel referida desde un primer nivel organizado con criterio territorial, pero también por su aporte a la investigación y la formación de recursos humanos.

Estas funciones que no figuran en la ley del SNIS deben ser reconocidas en el convenio que suscribirán UdelaR, MSP y ASSE

La FM contribuye al desarrollo del primer nivel de atención con la construcción del Instituto de Atención Primaria de Salud a partir de centros de Salud en todo el país en torno al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, de reciente creación.

Estas estructuras y sus docentes son sostén formativo importante en todos los niveles de la carrera de grado, en posgrados y residencias.

Más de 300 residentes ingresaron en 2009. Las instituciones de Salud, incluida ASSE que tiene abundantes fondos asignados, deben contribuir a que este número no se reduzca en el llamado 2009-2010.

Para ampliar y mejorar la formación de especialistas ASSE debe también cumplir su compromiso de ejecución junto a la FM de los 200 millones de pesos anuales asignados por rendición de cuentas para desarrollo de las Unidades Docente-Asistenciales.

UNIÓN GREMIAL MÉDICA

¿LIBERTAD O SOCIALIZACIÓN?

Al momento de escribir estas líneas no sabemos quién gobernará nuestro país en los próximos 5 años. Quizás al momento de leerlas, ese dato ya se conozca. Pero en definitiva los médicos nos preguntamos: ¿Qué podemos esperar de un nuevo gobierno, cuando nadie, ni desde el oficialismo ni desde la oposición, ha señalado con claridad los enormes desajustes del Sistema de salud que trajo aparejado la Reforma? ¿Qué candidato ha señalado un cuestionamiento serio a este nefasto proceso de socialización de la medicina? Pues ninguno. Lo que hemos escuchado a lo sumo es que “se mejorarán las cosas que se hicieron mal”. Algo así como que la Salud debe ser saludable. ¡También es mejor ser rico y sano que pobre y enfermo! De perogrullo. Pero no hemos visto en todo el espectro político un análisis doctrinario y profundo de esta reforma, que va mucho más allá de que si sube o baja un Índice sanitario, se incorpora una tecnología, o se traspasa más gente a una mutualista. Como si tuviéramos que resignarnos a un irremediable destino de burocratización de la profesión médica, donde el acto médico individual es sustituido por la noción de “trabajo en serie”. Una suerte de “Taylorismo médico”, como definió con preclara visión el gran Serge Oberlin, cuando se pretendía generalizar en toda Europa en la década del 50 los Sistemas de Salud Centralizados e “Integrados”. Lo cierto es que todos los países que han ensayado este tipo de sistemas como el mentado e intocable “S.N.I.S.” han fracasado rotundamente. Han ido en detrimento de la salud de la población en general, y han desprotegido a los sectores más pobres, ya que las clases altas optaron por los Seguros Privados que crecieron exponencialmente. Y lo peor: transforman al médico en una máquina burocrática sin fe en la grandeza de su profesión, al que primero se le dicta cuantos minutos debe dedicarle a cada paciente, luego qué fármaco debe recetar y cual no, que estudio puede solicitar y más tarde dónde debe ejercer su profesión. Todo esto ahoga la iniciativa individual, la creatividad, el deseo de superarse y formarse en la excelencia, todo lo cual configura los motores del avance de la medicina y de la ciencia, como lo demuestran los países que son los verdaderos líderes de la ciencia y el pensamiento médico. ¡Que lejos estamos de aquel preclaro “segundo principio” de la Asociación Médica Mundial de 1952, de “No intervención de terceros en la relación médico paciente”!... “aún cuando la prestación sea intermediada por el Estado, la Seguridad Social o una compañía privada, éstos no deben interferir en la esencial libertad de ambos”. El mundo va a una medicina individualizada, y ya se habla inclusive de la era del fármaco genómica, donde la terapéutica se individualizaría a cada paciente. Aquí en Uruguay, vamos a contrapelo. Parece que creemos que lo que fracasó en todos lados desde hace décadas, aquí lo podremos hacer bien. El argentino Osvaldo Loudet decía en su magnífico “Vida y espíritu del médico”: “El día que el Estado se apodere de todos los médicos y de todos los enfermos, se hablará de “el médico” y “el enfermo”, no de “mi médico” y “mi enfermo”. El médico será el de guardia y el enfermo un número descolorido.” Evitar este extremo será, gobierne quien gobierne los próximos 5 años, la enorme tarea del Sindicato Médico del Uruguay. Ni más, ni menos.