

Concretando los planteos de la 9ª Convención Médica

Dr. Gerardo Bruno*

La preocupación por la calidad asistencial constituye hoy día un elemento común en todas las organizaciones sanitarias del mundo. La calidad de los servicios de salud y su evaluación es una de las tendencias que caracteriza a la medicina actual, así como la accesibilidad a sus servicios por parte de todos los ciudadanos, lo cual es un derecho humano que debe ser garantizado.

En Uruguay existe discordancia en la calidad de los diversos servicios, sea en el ámbito público como en el privado, y se hace necesario revertir una situación que viene de lejos y le resta eficiencia y eficacia al sistema.

La medicina está en continuo avance y transformación y hoy existen formas modernas de abordar las enfermedades tradicionales mediante procedimientos más seguros y menos agresivos, con técnicas mínimamente invasivas, recurriendo a la alianza de tecnología e innovación.

Este panorama atraviesa todas las especialidades y las diferentes fases del proceso asistencial de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con elevado nivel de especialización, tanto en materia de recursos humanos como materiales.

No es suficiente realizar buenos diagnósticos; es preciso hacerlo en tiempo y forma a través de procedimientos menos invasivos. Los diagnósticos pueden ser sustentados llegando a la secuenciación genómica molecular.

No alcanza con tratar a un paciente con un tumor; hay que tratarlo bien y de la forma más individualizada posible en función de sus características biológicas.

No solo debemos tratar bien a un paciente politraumatizado, es indispensable rehabilitarlo adecuadamente.

No podemos resignarnos a que los ciudadanos accedan a los servicios de salud, sino que lo hagan de acuerdo a los estándares internacionales de calidad.

Para ello hay que comprender las complejidades que tienen las especialidades y abordarlas con espíritu de resolverlas, potenciando las bondades que tienen nuestros calificados recursos humanos.

El alto desarrollo de la medicina se ha logrado en alianza de la ciencia con la tecnología, lo que ha conducido a un abordaje desde el punto de vista de la equidad y accesibilidad.

Sin embargo, en Uruguay hoy día los procedimientos no están disponibles en igualdad de condiciones para todos los pacientes, lo que genera inequidad en la accesibilidad, y contradice los principios enunciados en la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El derecho a la salud no puede entenderse ya como el mero derecho de acceder a un efector, sino mediante la generación de condiciones que aseguren el acceso de todos los ciudadanos a la atención de calidad comprobada y a prestaciones con evidencia de los mejores resultados.

Lo que marca hoy nuestra época es la respuesta a los desafíos que plantea la medicina especializada, que ya no es más individual, sino organizacional, quedando atrás la cirugía heroica, individualista y del pequeño equipo. Hoy debemos abordar la cirugía en sistemas y organizaciones eficientes.

Ya desde la década de 1990 ha quedado en evidencia en el mundo que la calidad se logra a través de una combinación de estructura, procesos y medición de resultados. El concepto de efecto centro y el efecto volumen introdujo los principios básicos que regulan las especialidades médico-quirúrgicas complejas. El abordaje multidisciplinario de las patologías en su ámbito y las relaciones interdisciplinarias de las especialidades muestran la alta conveniencia de concentrar la actividad en pocos centros altamente especializados que concentren por su volumen la calificación para mejorar la calidad y ser altamente competitivos, así como la necesidad de concentrar la tecnología costosa, que permita una utilización racional, efectiva y económica para el país. En un tiempo en que los avances constantes exigen la transformación y adecuación de infraestructura, equipamiento y entrenamiento de los recursos propios.

Para que este marco conceptual tenga andamiaje es imprescindible que el sistema esté sustentado por estructu-

* Prof. Agdo. del Instituto del Tórax. Prosecretario del Colegio Médico del Uruguay.

Recibido: 27/10/16

Aprobado: 20/11/16

ras organizativas que armonicen a los profesionales más idóneos, las instalaciones y los equipamientos más avanzados, que permitan soportar estos procesos y desarrollar programas que optimicen los resultados. Es un derroche innecesario continuar con la dispersión actual, que va en contra de la filosofía del SNIS, y lo que es peor, le restringe oportunidades a todos los ciudadanos, afectando sus legítimos derechos y expectativas.

Es importante retornar al punto central que ocupó la 9ª. Convención Médica Nacional (CMN) de 2014, que puso énfasis en que es esencial abordar la calidad asistencial desde la perspectiva de los sistemas y organizaciones, con el objetivo de que cada especialidad con su propio perfil vaya esbozando la mejor forma organizativa de ejercerla de acuerdo a los mejores niveles asistenciales que pueden ofrecerse en el país. En el punto uno, que nos cupo coordinar, se abordaron tres temas centrales: la creación de centros de referencia por patologías; el cambio en la cultura organizacional de los centros de salud, y la evaluación externa de los centros de salud con vistas a mejorar la calidad asistencial mediante herramientas como la acreditación de las instituciones y sus servicios.

En la 9ª. CMN surgió la recomendación de instalar y poner en funcionamiento estos centros de referencia, que tienen como objetivo general mejorar la atención de los usuarios para:

- Acceder con facilidad tanto al diagnóstico como al tratamiento debido.
- Evitar la sobredimensión y superposición de recursos humanos y materiales.
- Estimular una larga trayectoria de prestigio y el valor agregado de conocimientos específicos por patologías.
- Fomentar la coordinación y complementación de los distintos efectores sanitarios públicos y privados.

En Uruguay, a diferencia de otros países de América Latina, el sector público de la salud ha tenido una larga trayectoria de prestigio, que lo ha destacado del resto del continente.

Con un sistema sanitario actualmente fragmentado se obtienen esfuerzos parciales y limitados por el soporte económico de cada prestador, lo que genera un marcado desequilibrio en la calidad de los servicios y en consecuencia de los resultados para nuestros pacientes. Nuestro fin es revertir esta situación creando los centros de referencia mencionados, que maximicen los recursos humanos, económicos, materiales y de infraestructura, para lograr mejores resultados en calidad asistencial para nuestros pacientes.

En nuestro país existen centros de referencia “de hecho”, tales como: la Unidad bi-institucional de Enfermedades Hepáticas y Trasplante Hepático del Hospital de Clínicas y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas; el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del Banco de Previsión Social; el Servicio de Neurocirugía del Hospital Regional de Tacuarembó; la Unidad de Ataque Cerebro Vascular del Hospital de Clínicas; el Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Maciel; el Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Maciel, entre otros. Todos estos necesitan de un marco regulatorio para generar el fortalecimiento del SNIS, que posicione mejor el desarrollo de los servicios del sector público.

Si estamos convencidos de que el SNIS será sustentable a largo plazo, debemos evolucionar, superando sus zonas deficientes para que puedan abordarse de mejor forma nuevas prestaciones, permitiendo el acceso a la totalidad de los usuarios. Pero se debe acceder a prácticas de calidad asistencial que impulsen el avance de nuestra medicina y provean accesibilidad. Todo ello sustentado con resultados clínicos y niveles de seguridad mensurables y comparables tanto a nivel regional como internacional, para lo cual el progreso debe ir acompañando la coordinación en los referidos centros de estas nuevas prestaciones.

La medicina no puede ser gestionada por los jueces a través de recurrir a los tribunales. Eso es un síntoma de que algo no anda bien en el SNIS y esa situación no es humanamente sustentable. Lo irracional de la situación queda por demás clara cuando se advierte que tal situación no es buena para nadie. Impone a los pacientes el costo de la representación legal, agrega demoras, a veces considerables, para lograr el tratamiento de los pacientes y obliga al Ministerio de Salud Pública a asumir el costo de los dispositivos, en general mucho mayor que en los casos donde se puede realizar un proceso de compra programado y controlado. Tampoco es buena solución para los jueces, que no están para eso. Ni es buena para los médicos y pacientes porque tienen que atravesar un vía crucis judicial, con pérdida de tiempo y de chance. No es buena para el sistema porque se termina pagando lo mismo pero más caro. No es buena para el Ministerio de Salud Pública porque lo expone a una situación imprevista y lo expone públicamente a una confrontación inadecuada. No es justa, finalmente, porque vulnera los derechos de la persona más desprotegida, el paciente.

Uruguay posee una larga y rica historia de prestaciones solidarias para la cobertura de los mayores riesgos de la salud de la población desde hace más de 35 años. Somos un país de pequeña dimensión, con escasa población, sin accidentes geográficos, y que debemos sostener una dispersión y fragmentación de efectores, en lugar de concretar de una buena vez la necesaria y racional concentración de experiencias para optimizar recursos y mejorar los resultados.

Si miramos la situación de Montevideo, en poco menos de 10 kilómetros cuadrados, tenemos más de 40 efectores de salud dispersos. No es lógico, ni económico, ni eficiente que todos deban dar la misma profundidad asistencial, por lo cual es imprescindible, racional y necesario ir a nuevos modelos organizacionales.

Tenemos médicos y medicina desarrollada en un Estado no desarrollado, que debe evolucionar hacia sistemas más efectivos, económicos y eficientes, para corresponder con las posibilidades que la ciencia y la tecnología nos ofrecen con su continuo cambio. El sistema ya no está en una crisis de crecimiento, sino que se encuentra estancado. Por lo tanto, debemos abordar esta situación con diferentes miradas, pero sin esconder la cabeza, encarando prontamente las soluciones.

Consideramos que los centros de referencia para patologías especialmente complejas, de alto costo y de alto impacto social, ya sean tratados en el sector público o privado, deben redundar en un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios y por consecuencia en una mayor calidad en la atención a los usuarios del SNIS.

La 9ª. CMN profundizó las propuestas para mejorar el sistema de salud, cuyas bases había sentado la 8ª. CMN, realizada en 2004.

Creemos que ha llegado la hora de retomar las recomendaciones de la 9ª. CMN y atrevernos a cambiar, para salir de esta crisis de crecimiento, que, como dijimos, ya es de estancamiento. Solo de esta forma podremos prestigiar nuestra profesión y nuestra medicina.