

# Primeros cuatro meses de la Reforma de la Salud

Es infrecuente observar movimientos tan importantes dentro de la sociedad como el que está ocurriendo con el traspaso de niños desde la cobertura de salud pública a la privada. Este “éxodo” se está cumpliendo con menos inconvenientes de lo que se podía esperar. Hasta el momento ingresaron al sistema más de 300.000 niños y adolescentes, según datos oficiales. El plazo continúa hasta fines de marzo y, a partir de esa fecha, los niños serán inscriptos directamente en ASSE. Desde las mutualistas se realiza una valoración positiva del desempeño del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en cuanto al número de afiliaciones, aunque existen algunos reparos desde el punto de vista económico.

Detengámonos un poco en algunos aspectos conflictivos del impacto sobre las estructuras involucradas:

- El mutualismo está recibiendo un vendaval de menores de 18 años, para lo que es muy difícil estar preparados. No se sabía a ciencia cierta cuál era el volumen real que cada institución recibiría y las posibilidades de maniobra siempre son acotadas en lo que se refiere a recursos físicos y humanos. Algunas, sin embargo, aumentaron sus dotaciones de pediatras en los frentes principales: se duplicaron o triplicaron el número de policlínicas zonales y centralizadas, aumentó la cobertura en las emergencias fijas, se contrataron nuevos locales, se abrieron pisos de internación, se planifican nuevos centros de cuidados intensivos y se están diseñando servicios y departamentos pediátricos. No hay dudas de que la adecuación se deberá mejorar en el correr de los próximos meses.
- El traslado de los niños y adolescentes no se acompañó de los recursos y la logística que los asistían en el sector público, ya sea del MSP como de la Facultad de Medicina. En el corto y mediano plazo no habrá traslado de cargos de pediatras desde el sector público hacia el privado, de manera que se deberá cubrir con el aumento genuino en la dedicación de los pediatras en este sector. Es probable entonces que este punto se convierta en un cuello de botella, en relación a la capacidad de respuesta de los pediatras y de algunas subespecialidades en particular.
- La recepción de esta población al sector mutual genera inconvenientes por el fenómeno *avalancha* pero, además, con frecuencia estos niños presentan patología orgánica y social compleja que requiere tiempo y dedicación desde su ingreso. Es probable que los niños con problemas más acuciantes y graves hayan solicitado traslado y asistencia tempranamente. La falta de registros adecuados en la esfera pública toma aquí especial relevancia ya que estos pacientes con proble-

mas de larga data no tienen a menudo más información que lo que relatan sus familiares, lo que obliga a largos interrogatorios y a reiterar paraclínica. Es necesario unificar registros y optimizar la transferencia de datos.

- Las mutualistas deberán valorar cómo contener a aquellos pacientes y núcleos familiares que no pueden absorber los copagos (tickets reguladores) en situaciones especiales. Un manejo racional y personalizado podrá evitar el rápido retorno de muchas familias lo que causaría un deterioro de imagen de las instituciones y del sistema en general, distorsionando los objetivos buscados.

Sin embargo, los beneficios parecen evidentes: la inyección económica a la alicaída medicina mutual y, como otra cara de la misma moneda, el gran desafío para nuestra salud pública de brindar una mejor asistencia aprovechando la mejor relación entre los recursos y sus usuarios. El sector público podrá desarrollar mejores condiciones de trabajo e incluso comportarse en algunas áreas como “vendedor” de servicios.

Es necesario destacar la responsabilidad de los pediatras del medio privado que deberán asistir a más niños, aumentando las horas y la complejidad en el trabajo. Se observará, sin dudas, un desplazamiento de pediatras desde lugares de trabajo inhóspitos o menos atractivos del punto de vista económico y/o de otras condiciones laborales. Viejas reclamaciones tienen ahora una mayor vigencia. Los pediatras deben ser reconocidos como especialistas y disminuir el número de niños que se asisten por hora en policlínica para asegurar una correcta atención, como se está planteando desde ASSE. Es prioritario insistir en los cambios que se están introduciendo en la formación inicial y continua del pediatra para dotarlo y adecuarlo mejor en el proceso de descentralización asistencial.

El interés de los pediatras sobre la marcha de este proceso debe estar dirigido sobre todo a colaborar, participando no como meros observadores sino como agentes del cambio. Sin embargo, nos preguntamos al contemplar este “sismo” si los pediatras estamos integrados al nivel que podemos y debemos aportar. La SUP lo planteará con firmeza en los foros que corresponda, jerarquizando y manteniendo la responsabilidad y solidaridad social que siempre nos ha caracterizado.

*Dr. Walter Pérez  
Vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría*