

Un proyecto inconveniente

El Ministro de Salud Pública anunció hace aproximadamente una semana que se está estudiando la construcción de un nuevo hospital por parte del gobierno. Se trataría de un establecimiento con capacidad para internar 300 enfermos, cuya construcción insurmiría una suma del orden de los 20 millones de dólares.

El anuncio se inscribe dentro de una campaña publicitaria destinada a proyectar una imagen positiva sobre el estado sanitario del país, en primer lugar, y como reflejo de ella, una imagen también positiva de la gestión estatal en materia de salud pública. El tema central de la campaña consiste en que el Uruguay ya ha sobrealcanzado las metas que la Organización Panamericana de la Salud ha sentado para el año 2000 en relación con el área latinoamericana, en punto a parámetros tales como la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil.

Como la actividad que la Organización Panamericana de la Salud promueve en la dirección de tales metas es una activi-

dad de gobiernos, la inferencia que la campaña publicitaria sugiere es que el gobierno uruguayo le ha tomado la delantera a los demás.

No es en manera alguna el caso. Si el Uruguay ha alcanzado, en efecto, una posición de avanzada en el área en materia de salud, es porque también la ha conseguido, junto con la Argentina, en materia de desarrollo económico general. Ello es lo que ha posibilitado niveles alimentarios e higiénicos en los hogares uruguayos que son accesibles en muy pocos países de la región, lo mismo que un desarrollo de la profesión médica y de la infraestructura asistencial nítidamente situados en la vanguardia latinoamericana.

En toda esta cuestión la misión del gobierno ha sido, todo lo mejor, secundaria. En diversos aspectos ha sido, y sigue siendo, contraproducente. Hace más de setenta años que el monopolio de los seguros bloquea las soluciones con que Europa Occidental y los EE.UU. han ido resolviendo, de manera relativamente satisfactoria, el

problema asistencial de las masas trabajadoras.

Mientras tanto, imposibilitado de usar el instrumento óptimo del seguro de salud, el país ha sido empujado hacia su indeseable variante mutual.

Encima de ese constreñimiento, hace ya década y media que el gobierno le ha puesto al mutualismo un corsé financiero que lo ha desquiciado. Si el sector privado uruguayo mantiene aún ciertos niveles en relación al área —hace 50 años eran satisfactorios en relación a cualquier país del mundo— es sin duda a pesar de la intervención estatal.

En materia de intervención directa en la actividad asistencial, las carencias del gobierno son dramáticas. Nos referimos a carencias de todo orden: falta de medicamentos y demás materiales requeridos para la atención de los pacientes, personal mal pagado y mal motivado, notoria insuficiencia gerencial.

Presumimos que esa asistencia deficiente es, además, cara. Mucho más cara que la infinitamente mejor de los sana-

torios privados. En otros países se han comprobado que el gasto por pacientes es aproximadamente doble en los hospitales del estado que en los establecimientos privados. En el Uruguay carecemos de información actualizada al respecto.

El profesor Pablo Purriel, cuando fue ministro de Salud Pública, formuló al respecto revelaciones sensacionales, que indicarían que la relación era aún mucho menos favorable a los hospitales públicos entre nosotros. Ignoramos si desde entonces ha habido algún progreso en cuanto a poner coto al despilfarro. Por lo que puede verse, nos inclinamos por la presunción negativa.

Si estamos equivocados, el Ministro debería probarlo, mediante la publicación de cuentas certificadas por una auditoría independiente. Estas deberían compararse con la información contable de un muestreo de establecimientos privados, sujeta a iguales controles.

Si nuestra presunción es correcta, es obvio que

el bienestar de los enfermos a la vez que el erario público saldrían ganando con la transferencia progresiva de la asistencia hospitalaria del sector público al privado. El gobierno seguiría cumpliendo su misión actual en el plano financiero, pero en el asistencial se limitaría, respecto de un número progresivamente mayor de pacientes, a contratar su internación en sanatorios privados. Aparte de una mejora espectacular en el nivel medio de la atención hospitalaria, ello podría implicar un ahorro también espectacular de recursos.

Entre tanto, no es siquiera admisible que se esté considerando expandir las inversiones estatales en el campo hospitalario. La opinión pública debe exigir información sobre el costo por enfermo internado y por día en los establecimientos del estado y su alternativa en los privados, antes de aceptar que se le hable de una inversión pública apreciable, en un campo en que el estado tendría que estar preparando activamente su progresiva retirada.