

El valor de dejarse observar

Miradas externas sobre el FNR



Estudio de Factum sobre percepción de imagen del FNR en la Opinión Pública, en médicos, periodistas y operadores políticos. Opinan Gerardo Caetano, Juan Andrés Elhordoy y Gustavo Mieres.

Visiones desde el Reino Unido y Brasil sobre medicina altamente especializada y políticas públicas de salud

Fondo Nacional de Recursos
Miradas externas sobre el FNR

ISBN: 978 – 9974 – 8188 – 9 – 7

18 de Julio 958. Galería Cristal, 4° piso, CP 11.000
598 2902 0783
fnr@fnr.gub.uy
www.fnr.gub.uy

Producción editorial y gráfica: Improfit

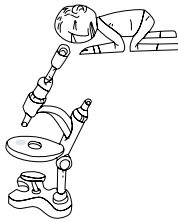
Impresión: Taller Gráfico

FL VALOR DE DEJARSE OBSERVAR

Miradas externas sobre el FNR

Estudio de Factum sobre percepción de imagen del FNR
en la Opinión Pública, en médicos, periodistas y operadores políticos.
Opinan Gerardo Caetano, Juan Andrés Elhordoy y Gustavo Mieres.

Visiones desde Gran Bretaña y Brasil sobre medicina
altamente especializada y políticas públicas de salud.



Índice

.....

Prólogo de Enrique Soto, presidente del Fondo Nacional de Recursos 9

Capítulo 1.

Resumen del estudio de Factum sobre percepción e imagen del FNR en la opinión pública, médicos, periodistas y operadores políticos

Una imagen positiva que necesita fortalecerse desde adentro 15

Gráficos de Factum 37

Capítulo 2.

Opiniones de Gustavo Mieres, Juan Andrés Elhordoy y Gerardo Caetano

El Fondo Nacional de Recursos.
Dr. Gustavo Mieres 73

La necesidad de una comunicación que abarque todo el país.
Lic. Juan Andrés Elhordoy 85

El FNR tiene buena imagen pero le falta difusión.
Dr. Gerardo Caetano 95

Capítulo 3.

Visiones desde el Reino Unido y Brasil sobre medicina altamente especializada y políticas públicas de salud

El modelo británico de salud tras el desafío del costo-beneficio. Kalipso Chalkidou, directora de Instituto para la Excelencia Clínica del Reino Unido 107

Anvisa, la ciencia de regular los precios de los medicamentos.
Dr. Alexander Lemgruber, director de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), Brasil 115

Índice gráficos

Gráficos Opinión Pública	37
1. Conocimiento del FNR	37
2. Confianza en el FNR	37
3. Imagen del FNR	38
4. El FNR ayuda al acceso a tratamientos especializados	38
5. Conocimiento del financiamiento del FNR	39
6. Hacia quién está dirigido el FNR	39
7. Objetivo: igualdad	40
8. Objetivo: calidad de atención	40
9. Importancia del FNR	41
10. Principal virtud del FNR	41
11. Análisis de prensa escrita	42
11.1 Temas tratados	42
11.2 Perspectiva de la noticia	42
Opinión de los médicos	43
12. Universo encuestado	43
12.1 Distribución por región	43
12.2 Distribución por edad	43
12.3 Distribución por especialidad	44
12.4 Distribución por lugar de trabajo	45
13. Médicos – Políticas de prevención	46
13.1 Opinión de política de prevención	46
13.2 Opinión de política de prevención por especialidad	46
14. Médicos – Financiamiento	47
14.1 Cómo se financia el FNR	47
14.2 Cómo se financia el FNR por región	47
14.3 Cómo se financia el FNR por especialidad	48
15. Médicos – Dirección	49
15.1 Cómo se dirige el FNR	49
15.2 Cómo se dirige el FNR por región	49
15.3 Cómo se dirige el FNR según especialidad	50
16. Médicos – Gestión	51
16.1 Opinión de la gestión	51
16.2 Opinión de la gestión por especialidad	51
16.3 Opinión de la gestión según trabajo en IMAE	52
16.4 Opinión de la gestión solicitud de financiamiento	52
17. Médicos – Opinión	53
17.1 Opinión	53
17.2 Opinión por región	53
17.3 Opinión por especialidad	54

18. Médicos – Confianza	54
18.1 Confianza	54
18.2 Confianza por región	55
18.3 Confianza por especialidad	55
18.4 Confianza por trabajo en IMAE	55
19. Médicos – Importancia	56
19.1 Importancia del FNR	56
19.2 Importancia del FNR por región	56
19.3 Importancia del FNR según especialidad	57
19.4 Importancia del FNR por trabajo en IMAE	57
20. Médicos – Modernización	58
20.1 Modernización del FNR	58
20.2 Modernización del FNR por región	58
20.3 Modernización del FNR por especialidad	59
20.4 Modernización del FNR según trabajo en IMAE	59
20.5 Modernización del FNR según solicitud de financiamiento	59
21. Médicos – Virtudes y defectos del FNR	60
21.1 Virtudes del FNR	60
21.2 Defectos del FNR	60
22. Médicos – Igualdad de acceso	61
22.1 Igualdad de acceso	61
22.2 Igualdad de acceso por región	61
23. Médicos – Lista de espera	62
23.1 Opinión de sistema de lista de espera	62
23.2 Conocimiento de lista de espera	62
24. Médicos – Conocimiento y opinión	63
24.1 Conocimiento y opinión de listado de tratamientos	63
24.2 Opinión de listado de tratamientos	63
24.3 Conocimiento y opinión de listado de tratamientos por especialidad	64
24.4 Inclusión de nuevos tratamientos	64
25. Médicos – Comunicación con pacientes	65
25.1 Comunicación con pacientes	65
25.2 Comunicación con pacientes por región	65
26. Médicos – Relación FNR – médico	66
26.1 Relación FNR – médico	66
26.2 Relación FNR – médico por especialidad	66
26.3 Relación FNR – médico según trabajo en IMAE	67
26.4 Relación FNR – médico según solicitud de financiamiento	67
27. Médicos – atención a pacientes	68
27.1 Atención de pacientes	68
28. Médicos – Política de prevención	69
28.1 Opinión de política de prevención	69
28.2 Opinión de política de prevención por especialidad	69

Prólogo

.....

El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es un instrumento de las políticas públicas de salud afirmado en un criterio solidario, concepto fortalecido con un Sistema Nacional Integrado de Salud. Se trata de un sistema que posibilita la atención de todas las personas sin tener en cuenta su procedencia, y que ha crecido y se ha desarrollado gracias al esfuerzo mancomunado del sector público y privado.

En este sentido, los pilares que guían al FNR son la responsabilidad social, la transparencia, la eficiencia en el manejo de los dineros públicos, la equidad, la calidad y la sustentabilidad.

En la definición de la misión, el norte está claro: el Fondo Nacional de Recursos otorga financiamiento a prestaciones médicas altamente especializadas, de demostrada efectividad, permitiendo que las mismas estén disponibles con equidad para toda la población del país, asegurando que dichos procedimientos se realicen con el máximo de calidad y en condiciones de sustentabilidad económica y financiera. Con estas definiciones, resulta fundamental que el FNR rinda cuentas a la sociedad.

Pero no basta solamente con difundir de manera precisa los balances, los recursos que entran y salen, los procedimientos y los estudios. Para nosotros, la clave de llevar a cabo políticas públicas sustentables radica en que se afirmen en un consenso social. Para ello, es necesario que la sociedad en su conjunto se apropie de la misma en un ejercicio dinámico de control social.

Cuando el FNR resolvió encomendar a Factum un estudio de opinión pública acompañado de relevamiento de opiniones de los médicos y de los profesionales de la comunicación, quiso saber cuál era el mapa perceptivo del “afuera”. Luego, con las conclusiones del trabajo, se dio un segundo paso: difundir el mismo como forma de transparentar la mirada externa y, a partir de ella, construir estrategias de comunicaciones y operacionales más sólidas y eficientes. La idea central es hacer del FNR un mejor instrumento de políticas de salud y que la sociedad en su conjunto se apropie de ellas. No en vano el título del libro: “El valor de dejarse observar. Miradas externas sobre el FNR”.

Al estudio de Factum le sumamos opiniones calificadas del afuera. No nos alcanzaban las conclusiones de la consultora, sino que necesitábamos otras miradas sobre el trabajo de Factum. Fue así que convocamos a tres profesionales: el cientista social Gerardo Caetano, el médico Gustavo Mieres y el comunicador Juan Andrés Elhordoy.

Esos otros aportes ayudan a integrar reflexiones que se irán macerando reflexivamente, para fortalecer la planificación institucional.

Paralelamente, el FNR había convocado a dos expertos internacionales para que dieran su visión de sus propias experiencias en sistemas exitosos en materia de medicina altamente especializada como lo son el del Reino Unido y el de Brasil.

Este libro, entonces, cuenta con el valioso aporte del Dr. Alexandre Lemgruber, de ANVISA, Brasil, y de la Dra. Kalipso Chalkidou, directora de NICE, el Instituto para la Excelencia Clínica del Reino Unido. Se trata de dos experiencias referentes para el FNR.

En el FNR apuntamos a construir un nuevo pacto social entre la gente, el Estado, los intermediarios, los laboratorios y los médicos. Esta publicación es un comienzo hacia ese objetivo.

*Dr. Enrique Soto,
presidente del
Fondo Nacional de Recursos*

Capítulo 1

Resumen del estudio de Factum
sobre percepción e imagen del FNR en la
opinión pública, médicos, periodistas
y operadores políticos

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Una imagen positiva que necesita fortalecerse desde adentro

Un estudio realizado por la empresa Factum revela que la idea que tiene la población sobre el FNR es buena, pero que la falta de difusión y de conocimiento profundo de los propios actores impide un mejor desempeño de la institución

Introducción

Un estudio encomendado por el Fondo Nacional de Recursos (FNR) a la empresa consultora Factum reveló que la institución es conocida por una porción importante de la población y que la imagen predominante es positiva.

Sin embargo, alertó que el conocimiento no es profundo, que la población no sabe con certeza cuál es la función del FNR, a quién está dirigida su misión y, mucho menos, cómo se financia.

La investigación de opinión pública realizada por Factum manejó distintos trabajos de campo, en los cuales se analizó el relacionamiento de los medios de prensa con el FNR, los temas de interés advertidos por los mismos y la tendencia mostrada por los comunicadores.

Asimismo, la visión de los líderes de opinión, basada en periodistas y legisladores, fueron insumos de la investigación, al igual que la visión y el conocimiento de los propios médicos acerca del FNR.

De toda la información recogida se desprende que hay un desaprovechamiento de la buena imagen de la que goza la institución. Las distintas encuestas muestran que la falta de comunicación encorseta el desempeño del FNR y le quita la verdadera dimensión en cuanto al campo de acción que puede desarrollar.

Los analistas aseguran que una buena campaña de comunicación es necesaria para llegar al segmento de población que todavía no conoce al FNR y también para dar certezas a quienes sí lo conocen y pueden tomar decisiones, ya sea en el plano normativo como en el financiero (léase legisladores), o a quienes siendo parte del sistema de salud (los médicos) no saben en qué casos se puede acudir al FNR para beneficio de sus pacientes.

I. Opinión Pública

I.1 Campo, conocimiento e imagen

El trabajo de campo para el estudio de opinión pública realizado por Factum fue diseñado para cubrir un universo representativo del cien por ciento de la población residente en Uruguay de al menos 17 años de edad.

La recepción de datos de los 968 casos consultados se realizó entre el 19 y el 27 de junio de 2010. El área geográfica cubierta fue todo el departamento de Montevideo, el área metropolitana, comprendida por los departamentos de Canelones y San José, la totalidad de los conjuntos urbanos de más de 8.000 habitantes y las muestras representativas de población residente en conjuntos urbanos de hasta 8.000 habitantes y de la población rural dispersa.

El nivel socioeconómico (NSE), el lugar de residencia y la edad marcaron variables importantes para identificar a las personas que conocían al FNR y que, además, tenían mayores certezas sobre el mismo. Factum deduce de los datos recabados que casi la mitad de la población tiene conocimiento del FNR y que la mayoría de esa gente, que es mayor de 33 años, tiene interés en la política y se encuentra en Montevideo. También se asegura que a mayor educación y NSE, mayor es el conocimiento que se tiene del FNR.

Los números también arrojan algunas alertas, pues si bien un gran porcentaje conoce al FNR, una porción importante no sabe en profundidad sobre la institución. Como ejemplo significativo, Factum cita al 13% de la población que asegura que el FNR está dirigido a gente de bajos recursos.

Para saber el grado de conocimiento sobre el FNR se formularon las siguientes preguntas: “¿Usted conoce o ha oído nombrar al Fondo Nacional de Recursos, IMAE, medicina altamente especializada o medicamentos de alto costo? ¿Qué es para usted el Fondo Nacional de Recursos?”

Un 13% de la población contestó que era un “fondo para gente de bajos recursos” y un guarismo similar se inclinó por responder que se trata de un “apoyo económico de salud”. La única respuesta que se acercó a un décimo de la población fue la que expresaba que “cubre lo que las mutualistas no dan”. Las demás respuestas apenas alcanzaron el 3% (*gráfico 1*).

Esto muestra que la falta de conocimiento en profundidad no es un obstáculo para que la imagen del FNR sea buena entre la mayoría de la población, pero si revela que debería aprovecharse más esa fortaleza para desarrollar una campaña de difusión que enseñe acerca de lo que el FNR hace y es capaz de hacer por la salud de toda la población.

La confianza en la institución también fue destacada por los encuestados. Tanto para la pregunta directa como para consultar por la “opinión” acerca del FNR, una altísima porción de los encuestados se volcó hacia una respuesta positiva (*ver gráficos 2 y 3*).

Coincidentemente con la tendencia acerca del conocimiento del FNR, la “opinión” obtuvo mejores resultados que la “confianza”, lo que una vez más revela que existen sombras sobre el campo en el que se desempeña el FNR.

Si bien en estos segmentos de la compulsa hay un buen porcentaje de elecciones positivas por parte de la gente, casi la mitad de los encuestados no opinaron al respecto, probablemente por falta de información.

Sobre la “confianza”, el 45% de los consultados prefirieron no opinar y un guarismo similar se registró en la pregunta acerca de la “opinión sobre el FNR”.

Esto no empaña el 49% de “opinión” positiva (muy buena y buena), pero sí muestra un campo fértil en donde se debe penetrar con información y concientización.

El análisis de la empresa indica que “en términos generales la imagen del FNR es buena” y que aquellos que manifiestan haber recurrido alguna vez a la institución (ya sean ellos mismos o familiares) constituyen el segmento que mayor opinión expresa y que tiene una imagen netamente positiva.

“El 88% de las personas que manifestaron haber recurrido personalmente al FNR tienen una opinión positiva, mientras que tan solo el 4% es de opiniones negativas”, asegura Factum.

I.II Acceso a tratamientos y sistema solidario

En virtud de la buena consideración de la que goza el FNR, es buena la visión que se tiene del instituto como una ayuda para acceder a tratamientos especializados (*ver gráfico 4*). El 49% de los encuestados tiene esta imagen positiva del FNR, mientras que el 15% considera que ayuda poco o muy poco. Factum demuestra también que las opiniones más positivas se encuentran en Montevideo, en las personas con educación terciaria, de NSE alto y en las que han recurrido al FNR.

En otro punto, una combinación de tres premisas marca una tendencia positiva para los intereses del FNR.

La afirmación “El FNR es un sistema solidario” tuvo al 74% de los encuestados de acuerdo y al 9% en desacuerdo. “El FNR es un sistema creado para solucionar los problemas del mutualismo” cosechó el 42% y el 31% respectivamente, mientras que “El FNR es otro negocio de la salud”, sumó 23% y 50%.

De estos datos se desprende que el FNR es visto claramente como un sistema solidario, bastante apartado de ser una herramienta para solventar carencias del sistema mutual y definitivamente lejos de ser considerado un negocio.

La convicción existente de que se trata de un sistema solidario, puede ser una de las razones por las cuales un gran porcentaje de la población la relaciona con una institución que apunta a las clases sociales menos pudientes.

Por otro lado, el 23% que piensa que el FNR es un negocio puede atarse a la falta de información acerca del financiamiento, más allá de quienes puedan desconocer ciertamente lo que es el FNR en sí.

I.III Financiamiento

Justamente, un capítulo aparte es el que abarca el funcionamiento y la administración de la institución. Factum asegura que “resulta muy desconocida para la población la forma en que se financia el FNR” y que solamente “la cuarta parte de los encuestados manifestó alguna respuesta en este sentido”.

Sin embargo, la respuesta más elegida fue “mediante impuestos” y no tuvo ningún argumento por parte de los encuestados, ya que “no aclararon cuáles eran los impuestos que a que se hacía referencia”. Además, el 73% de los consultados no supo contestar o no quiso opinar cuando se le preguntó si sabía cómo se financia el FNR.

La respuesta más elegida (“mediante impuestos”, como se dijo antes) recogió el 7% de las preferencias. “Cuota de mutualista” (5%), “el Estado” y “descuento a los trabajadores” (4% cada una) fueron las que le siguieron (*ver gráfico 5*).

Otra gran tendencia registrada en la encuesta es la que se inclina por afirmar que el FNR es una institución pública estatal. El 72% así lo manifestó y tan solo el 10% cree en una concepción privada. Otro 18% no opinó.

La encuesta también revela una importante confusión: el objetivo hacia el cual se dirige la acción del FNR. Un tercio de la población cree que la institución se encarga de brindar cobertura financiera para tratamientos especializados (prestaciones complejas y medicamentos de alto costo), solo a la población de menores ingresos (*ver gráfico 6*).

Según el análisis de Factum, esta percepción es más significativa en el interior del país, en las personas con menor educación y en las de más bajo NSE.

I.IV Administración y cumplimiento de objetivos

Más allá de las dificultades para identificar la misión del FNR y entender el funcionamiento del mismo, la institución no presenta problemas de imagen en cuanto al manejo de la administración de los recursos. Otra vez aparece la tendencia positiva, pero con casi la mitad de los encuestados sin opinar.

El 42% de los consultados respondió que el FNR se administra bien o muy bien, y solamente el 5% considera que se administra mal o muy mal. La cantidad de respuestas neutras apenas suma el 1% y la mitad de la población no se inclina por ninguna contestación, agregando componentes para solventar la idea de que falta acercar información a la población.

Con relación a los objetivos la tendencia es similar ya que dominan las respuestas positivas, tanto en el objetivo de igualdad como en el de calidad de atención, pero también existe un gran segmento que no opina (*ver gráficos 7 y 8*).

Sin embargo, esa falta de respuesta se ve notoriamente reducida (13%) a la hora de catalogar la importancia del FNR en Uruguay, pero vuelve a subir (53%) ante el pedido de señalar la principal virtud de la institución.

Entre quienes opinaron acerca de la importancia del FNR, el 83% se inclinó por

respuestas positivas (“muy importante”, “bastante importante”) y tan solo el 4% por las negativas (“poco importante”, “muy poco importante”). La neutralidad quedó en un punto porcentual con la respuesta “más o menos importante” (*ver gráfico 9*).

En tanto, las virtudes fueron encabezadas por la que sostiene que “ayuda a personas de bajos recursos”. Esa es la respuesta más elegida (*ver gráfico 10*) y el hecho está ligado directamente con la idea de que a través del FNR las personas de bajos recursos tienen acceso a los tratamientos de alto costo. A su vez, el defecto más marcado, aunque solamente con la elección del 4% de los encuestados, es el “no ser muy difundido”.

I.V Medios de comunicación

La imagen que proyectan los medios de comunicación es casi tan positiva como negativa, con una pequeña diferencia por los asuntos que son favorables para la institución (42%). Los artículos desfavorables alcanzan el 28% y tan solo un 10% es una presencia considerada neutra.

Los temas elegidos por la prensa refieren en su mayoría a los tratamientos prestados por el FNR (38%), pero también a los asuntos legales, que componen un gran porcentaje de los artículos publicados (28%). El tercer lugar en la lista, de acuerdo con los resultados analizados por Factum, lo ocupan los temas relacionados con fármacos, que logran menos de la mitad de la presencia que los tratamientos (17%). (*Ver gráfico 11.1*)

El estudio de Factum indica que si bien los artículos desfavorables son bastante menos que los favorables, el porcentaje de estos últimos se puede catalogar como demasiado alto.

En general, las referencias positivas obedecen a fármacos y tratamientos ofrecidos por el FNR. En menor medida se ven algunos artículos referidos a la gestión.

En cuanto a la información que ocupa la franja de noticias desfavorables, lo que se encuentra en el estudio es que la mayoría tiene que ver con asuntos legales y reclamos, generalmente relacionados con tratamientos, atención y demanda de los mismos.

La categoría de las fuentes consultadas también puede marcar una diferencia entre los medios de prensa, dado que el perfil de la comunicación es diferente.

En general, se plantea que la mayoría de las fuentes son consideradas de “Elite”, es decir, expertos o especialistas en los asuntos del FNR, ya sea del sector médico o legal. Pero en contadas ocasiones, los consultados son representantes de la sociedad civil, lo que implica pacientes y gremiales, entre otros.

Dentro del segmento de noticias por las que se acude a la sociedad civil, están generalmente los artículos desfavorables, dado que estas fuentes se refieren a juicios o falta de cobertura de algún medicamento o tratamiento.

El tenor de las publicaciones tiene una vinculación con el medio que las trata; se combina con los temas elegidos para ser revelados a la opinión pública y con las fuen-

tes consultadas para el procesamiento de la información.

“Existen grandes diferencias si se analizan los datos discriminados por diarios. Los Asuntos legales cobran una mayor importancia para El País y Últimas Noticias, observándose un comportamiento totalmente distinto para los diarios La República, La Diaria y El Observador, en donde se prioriza la categoría Tratamiento”, indica el informe de Factum.

I.V.I Cuestión de bienestar

Otra categorización planteada por la empresa consultora es la que separa los artículos en función de que apunten a asuntos de bienestar general o de bienestar particular. Notoriamente, según arroja el estudio de Factum, la inclinación es hacia las que refieren al bienestar general y la relación es prácticamente de 3-1 frente a las relacionadas con bienestar particular (*ver gráfica 11.2*).

En este caso, la ventaja se condice con la medición entre artículos favorables y desfavorables, dado que, en su mayoría, las noticias que son de índole del bienestar general revelan un desempeño positivo del FNR.

En cambio, la óptica del bienestar particular refleja las percepciones individuales de algunos casos aislados de ciudadanos, en los que el FNR es visto como una institución que no cubre las demandas de los enfermos terminales.

“Generalmente no existe la consulta a un jerarca que pueda explicar el porqué de esa situación. Se está ante una visión netamente denunciante y donde se centra el bienestar particular por sobre el bienestar colectivo”, indica el estudio.

I.V.II Fallos judiciales

El estudio también releva datos referidos a los fallos judiciales de los asuntos en que se ha visto involucrado el FNR. Se muestra un pico de demandas en el año 2009 con 10 juicios frente a ninguno del año 2008 y tan solo 1 en 2007.

Se pudo constatar que todas las demandas corresponden a acciones de amparo llevadas adelante por los usuarios del FNR, que la mayor parte de las mismas “se corresponden a reclamos de financiación de tratamientos de medicamentos de alto costo”, y que “sólo en un caso del año 2009 se corresponde al reclamo de la financiación de un acto médico, implante de endoprótesis de aorta abdominal”.

Factum concluye que las demandas revelan una fuerte defensa del bienestar individual del paciente y abandonan el bienestar colectivo, pues “se victimiza al paciente que solicita la financiación, destacándose los elementos más vulnerables del mismo”.

Una situación que se aprecia tras el estudio es que quienes llevan adelante los juicios no separan al FNR del Estado, por lo que se aprecia un desconocimiento de las funciones y limitaciones de la institución contra la que se presenta el recurso de amparo.

Se cuestiona el sistema de gestión del FNR y el bienestar individual aparece como

elemento principal en la discusión, dejando de lado, según indica el análisis de la consultora, un elemento fundamental si se considera que el FNR es parte de una política de salud para toda la población uruguaya: la defensa del bienestar colectivo.

“Por parte de los fallos –se informa- aparece cierto amparo al paciente y demandante, quien figura como vulnerable y víctima de su situación”.

II. Opinión de los médicos

Otro segmento del estudio de Factum apuntó a conocer el grado de conocimiento y la imagen del FNR entre los médicos. Los resultados tienen similitudes con el análisis de opinión pública antes descrito. Por ejemplo, la buena imagen con la que cuenta el FNR, la falta de conocimiento profundo y la necesidad de una campaña informativa.

En este caso, el estudio se realizó mediante entrevistas telefónicas a un universo compuesto por médicos de algunas especialidades que estuvieran ejerciendo su profesión en el momento de la encuesta.

Se realizó una muestra aleatoria estratificada por especialidad en función de la base de datos aportada por el Sindicato Médico del Uruguay y las especialidades incluidas son medicina general, médicos de familia, cardiología, traumatología, cirugía cardíaca, hematología, nefrología, oncología, reumatología, diabetología, neurología, medicina intensiva, pediatría, gastroenterología e infectología.

Los datos se recabaron entre los meses de junio y julio de 2010.

Entre las características generales de la muestra, Factum destaca que el 60% de los médicos encuestados ejercen en Montevideo y que están concentrados en segmentos etarios de 40-49 y 50-59. Asimismo, por especialidades se encuentra una mayoría importante en medicina general (36%), seguida de medicina intensiva y pediatría, con 17% cada una (*ver gráficos 12.1, 12.2 y 12.3*).

En cuanto al lugar de trabajo, el 57% de los encuestados se desempeña en salud pública, el 24% en instituciones de la Federación Médica del Interior (FEMI) y un 21% en el CASMU. Luego siguen otras instituciones privadas, pero con guarismos menores al 20% (*ver gráfico 12.4*).

Otros datos relevantes de la muestra son que solo un 17% trabaja en algún Instituto de Medicina Altamente Especializado, pero que el 56% de los encuestados manifestó haber solicitado para alguno de sus pacientes un tratamiento financiado por el FNR.

II.1 Desconocimiento

Las primeras partes del estudio revelan que los médicos no tienen un gran conocimiento de más de un aspecto del FNR.

Al estudiar la definición del FNR por parte de los médicos, se deduce que la institución posee una valoración positiva por parte de los profesionales y que se ve como necesaria e importante para toda la población. Sin embargo, Factum destaca desin-

formación y una preocupación a atender.

Ante la consulta de cómo definiría al FNR, el elemento central que se destaca es el de “financiador de medicina altamente especializada y tratamientos de alto costo para toda la población”, así como el “acceso igualitario”, lo que implica un juicio positivo.

Otros elementos que aparecieron en las definiciones, pero no con tanta fuerza como los mencionados anteriormente son que el FNR es un “complemento del resto del sistema de salud”, que se trata de una “institución importante, útil y necesaria”, que “utiliza tecnología en pos de la salud de la población”.

También aparece la idea de que el FNR es una institución “estatal y/o pública”, pero con mayor fuerza e inclinación a lo “estatal”, pese a que el FNR jurídicamente es una persona pública no estatal.

Por otra parte, se menciona que la institución está sustentada por fondos mutuales, pero no hay ninguna asociación a otros elementos de financiación.

En forma destacada, pero por su ausencia, Factum recalca que no aparece la idea de medicina preventiva. “En ningún caso se le asocia a políticas de prevención de salud: los médicos no asocian espontáneamente a esta institución a la salud preventiva”, indica el análisis de la consultora.

Las políticas preventivas del FNR son ignoradas por casi la tercera parte de los encuestados. Esto fue observado a la hora de analizar las definiciones y sugerencias de los médicos, pues existe en las respuestas una clara asociación a operaciones y tratamientos y no a políticas de prevención, asegura el análisis de la consultora.

El *gráfico 13.1* marca que el 29% de los médicos consultados dijo no conocer la política de prevención del FNR, otro 10% no opinó y el 4% sumó respuestas negativas. Sin embargo, el 55% tuvo respuestas positivas, considerando que dicha política es “muy buena” o “buena”.

En este rubro, como se puede deducir en términos generales, los pediatras y los médicos de medicina general son los que muestran mayor desconocimiento, quizás porque se pueda asociar a que son los que menos contacto tienen con el FNR. El casillero “no conoce” fue llenado por el 48% de los pediatras consultados y por el 31% de los médicos de medicina general (*ver gráfico 13.2*).

II.1.1 Financiamiento y gestión

Si bien los datos muestran que casi la mitad de los médicos (45%) respondió que el FNR se financia a través del aporte del IAMC, un porcentaje alto (28%) no está informado al respecto. La otra respuesta significativa es la de “aportes del Estado/MSP” (21%) (*ver gráfico 14.1*).

Factum desglosa esta respuesta por área (Montevideo-Interior) y el nivel de desconocimiento es el mismo en cada una de ellas. Las respuestas que encabezan son las mismas (a través del IAMC y con aportes del Estado), pero en Montevideo cada una de ellas cuenta con un porcentaje mayor. (*ver 14.2*)

En cuanto a la discriminación de respuestas en función de la especialidad del médico se halla claramente que quienes más desconocen la forma de financiamiento son los pediatras, pues el 48% respondió no saber. En contrapartida, los integrantes del cuerpo de cardiología o cirugía cardíaca tuvieron el menor grado de desconocimiento (11%) y, a su vez, el mayor porcentaje en las respuestas de que se financia a través de IAMC (57%) y con aportes del Estado (32%). (*ver gráfico 14.3*)

En cuanto a cómo se dirige el FNR, el desconocimiento es mayor. El 51% de los encuestados respondió no saber. Se encuentra mayor grado de desinformación en el interior que en Montevideo y los pediatras vuelven a ser quienes tienen mayor porcentaje de “no opina”. (*ver gráficos 15.1, 15.2 y 15.3*)

La gestión también es vista positivamente (75%), pero el 18% prefiere no opinar, dando nuevas muestras de desconocimiento. El área de cardiología y cirugía cardíaca es la que se destaca al opinar favorablemente sobre la gestión (93%), a la vez que en medicina general son los que más prefieren evitar una respuesta con un significativo 28%. (*ver gráficos 16.1 y 16.2*)

En los *gráficos 16.3 y 16.4*, referidos a la opinión sobre la gestión según los médicos trabajen o no en el IMAE, o según hayan solicitado o no financiamiento del FNR, no hay grandes diferencias, aunque prevalecen las mejores opiniones de parte de quienes trabajan en el IMAE y de quienes solicitaron financiamiento.

II. II Opinión y confianza

Como pasa con la encuesta de opinión pública, entre los médicos también existe una visión positiva del FNR. Según Factum, esta idea está claramente reflejada en los segmentos que se pregunta por la opinión general, la confianza, la gestión y la administración.

La opinión general cosecha el 91% de respuestas positivas frente a tan solo el 3% de contestaciones negativas; apenas el 2% prefiere no opinar. En las respuestas positivas los guarismos son muy similares si se compara Montevideo con el Interior, aunque en la capital prevalece la respuesta “muy buena” y en el resto del país la elección mayoritaria es “buena”. En cuanto a las cifras negativas se ven un poco más en el interior, pero se trata de bajos porcentajes. Curiosamente, en Montevideo no hay ninguna respuesta que se incline por una opinión “muy mala” del FNR. (*ver gráficos 17.1 y 17.2*)

Prácticamente la misma tendencia existe cuando se analiza por distintas especialidades de los médicos consultados. Los porcentajes varían en el matiz entre “muy buena” y “buena” opinión. En general, sumadas ambas respuestas positivas, superan el 90%. (*ver gráfico 17.3*)

En materia de confianza otra vez aparecen las respuestas positivas dominando claramente. El 88% de los encuestados dijo tener “mucha” o “bastante” confianza y tan solo un 6% respondió negativamente. En el desglose geográfico de nuevo se ven

diferencias de matices, ya que en Montevideo las respuestas positivas alcanzan el 88% y en el interior el 87%. En la capital predomina el segundo escalón (“bastante confianza”), mientras que en el resto del país las dos positivas tienen apenas diferencia de un punto porcentual. (*ver cuadros 18.1 y 18.2*)

Analizando las respuestas por especialidad, otra vez el segmento de cardiología y cirugía cardíaca vuelve a liderar en las respuestas positivas (92%), pero esta vez seguido muy de cerca por “otras especialidades” (90%). Incluso, hay más respuestas “mucho confianza” entre quienes conforman otras especialidades (50%) que entre los que ocupan el segmento de cardiología y cirugía cardíaca (46%). (*ver cuadro 18.3*)

Otro análisis de las respuestas acerca de la confianza es el que desglosa entre quienes trabajan en algún IMAE y quienes no.

Si bien no se aprecian diferencias sustantivas en las respuestas positivas, se puede observar que quienes dicen tener menor confianza en el FNR son aquellos médicos que trabajan en los IMAE. Un 10% de ellos tiene poca confianza, mientras que tan solo un 5% de los que no trabajan en los IMAE respondió “poca confianza” o “muy poca/ninguna confianza”. (*ver cuadro 18.4*)

II.III Importancia y modernidad

Casi la totalidad de los médicos consideran que el FNR es “muy importante” o “importante” para la población. Al ser consultados al respecto, el 97% de las respuestas fueron positivas, con un 80% ubicado en el máximo escalón. Casi no hay diferencia entre las opiniones de los médicos que ejercen en Montevideo y de los que se desempeñan en el interior (*ver cuadros 19.1 y 19.2*), y tampoco en el desglose por trabajar en el IMAE o fuera de él. De todas maneras, quienes trabajan en algún IMAE alcanzan 88% de consideraciones “muy importante”, frente al 79% de aquellos que no trabajan en IMAE. En ninguno de los casos hay respuestas negativas ni neutras. (*ver cuadro 19.4*)

En tanto, en la división por disciplina practicada, la categoría “otras especialidades” es la que mayor porcentaje de respuestas “muy importante” recaba (88%), seguida de “medicina intensiva” (85%) y “medicina general” (79%). En este cuadro (19.3) sí aparecen algunas respuestas negativas, destacándose el 4% de las emitidas en la especialidad “cardiología o cirugía cardíaca” que correspondieron a la respuesta “muy poco/nada importante”.

Lo importante que puede ser una institución como el FNR va de la mano con lo que pueda hacer en el plano de la modernización y la actualización, ya sea en la gestión como en los aspectos tecnológicos.

Si bien no con los guarismos de aprobación que se venían observando en asuntos anteriores, la modernización que presenta el FNR es vista de forma positiva por los médicos. El 72% de las respuestas fueron “mucho” y “bastante”, mientras que el 12% fueron negativas y el 14% prefirió no opinar (*ver gráficos 20.1*).

La opinión más positiva en este aspecto está en los médicos del interior, ya que la respuesta “mucho” apareció en el 18% de los casos de los encuestados fuera de la capital, mientras que el 14% fue en Montevideo. Sumadas las respuestas positivas hay un predominio mayor en el interior (80%) sobre la capital (66%), ya que en Montevideo hay un 18% de respuestas negativas. *(ver gráfico 20.2)*

Los pediatras son los que mostraron mayor porcentaje de aprobación a la modernización de FNR con el 83% de respuestas positivas. En tanto, la separación de médicos entre los que trabajan en IMAE y los que no lo hacen muestra una leve superioridad de aceptación por parte del segundo grupo, pero apenas por cinco puntos porcentuales. *(ver gráficos 20.3 y 20.4)*

En tanto, los médicos que han solicitado algún financiamiento son los que más conformes están con la modernización del FNR. Estos suman el 77% de los encuestados entre su grupo contra el 65% del otro grupo. *(ver gráficos 20.5.)*

II.IV Virtudes y defectos del FNR

La igualdad y el acceso equitativo a la salud son las grandes fortalezas que tiene el FNR en el pensamiento colectivo de los médicos. En contrapartida, los tiempos de espera, la burocracia, un listado de tratamientos incompleto y la falta de información son los tres ítems más nombrados a la hora de signar los defectos de la institución.

II.IV.I Virtudes

Dentro de las virtudes se despega notoriamente la respuesta “igualdad de acceso a tratamientos de alto costo” con el 77% de las respuestas sobre no más de un 4% de las demás elecciones. *(ver gráfico 21.1)*

En el capítulo específicamente destinado a evaluar la igualdad de acceso como uno de los objetivos del FNR, el 91% de los médicos consultados considera que se logra “muy bien” o bien”, mientras que tan solo el 2% respondió “mal”. *(ver gráfico 22.1)*

La percepción positiva estuvo más marcada por cinco puntos porcentuales en el interior del país, donde recabó el 94% de los encuestados, sin embargo, Montevideo tiene mayor porcentaje de respuestas de mayor rango de conformidad. *(ver 22.2).*

II.IV.II Defectos

En momentos de señalar los defectos del FNR, los profesionales se inclinaron hacia lo que significa “la espera del paciente, los tiempos y la burocracia” (27%), pero el listado de tratamiento les pareció insatisfactorio al 15% y ocupó el segundo lugar. Luego, en la cuarta posición, pero que ha sido recurrente a lo largo de todo el análisis y de cada cuadro, el 5% señaló la falta de información. *(ver gráfico 21.2)*

Cada uno de estos segmentos se ha manejado en forma separada y en el caso del problema de la espera se aprecia una particularidad. Si bien el primer defecto señalado por los médicos es, justamente, la espera y la burocracia, al ser consultados sobre

el sistema y la finalidad de la lista de espera, las respuestas son mayoritariamente positivas. (*ver gráfico 23.1*)

No se trata de la espera en sí, sino del sistema implementado por el FNR. En principio, los médicos encuestados declaran conocer la lista para distintos tratamientos que financia la institución. Ante las preguntas “¿Conoce que en algunos tratamientos especializados, el FNR utiliza una lista de espera? ¿Sabe en qué técnicas o medicamentos se utiliza? Las respuestas afirmativas se centraron en las prótesis traumatólogicas (27%) y en los trasplantes (26%). Luego le siguen las que se inclinaron por la cirugía cardíaca y cardiología, pero con solo el 10%. (*ver gráfico 23.2*)

Sobre la finalidad del sistema de lista de espera, un alto porcentaje de los encuestados entendió que el objetivo es “priorizar y ordenar la demanda” (37%). En tanto, el 10% indicó “por costos y administrar recursos”. Lo preocupante es que el 48% no opinó al respecto.

Por otra parte, el listado de tratamientos financiados por el FNR tuvo una importante crítica según el estudio. En este caso, si bien la mayoría de los encuestados se inclinan por respuestas positivas (60%), una cifra importante como es el 34% asegura no conocer acerca de dicho listado. (*ver gráfico 24.1*)

Incluso, cuando se consulta acerca de las características del listado, el 36% dice que está incompleto, mientras que el 34% responde “muy completo” o “completo”. (*ver cuadro 24.2*)

En tanto, al agruparse las respuestas por especialidad del médico encuestado, se observan diferencias significativas asociadas directamente al conocimiento del listado, pues el 48% de los pediatras y el 44% de los médicos de medicina general dicen no conocerlo. Sin embargo, solo el 20% de los especialistas en medicina intensiva y el 19% de los que practican “otras especialidades” no conocen el listado.

No obstante, los intensivistas son quienes muestran una opinión más optimista sobre el listado de financiación. El 35% de ellos tiene una percepción de que es “muy bueno” y si se suman las respuestas positivas se alcanza el 73%. (*ver gráfico 24.3*)

Complementariamente se consultó acerca de la inclusión de nuevos tratamientos en el listado, pero el 43% de los médicos prefirió no opinar y el 13% respondió que no era necesario. De todas formas aparecieron algunas preferencias, entre las que se desató la respuesta de tratamientos oncológicos al sumar el 7%. (*ver gráfico 24.4*)

El tercer punto destacado entre los defectos señalados por los médicos fue el de la comunicación y la falta de información. De la misma manera que se observó en el análisis con la opinión pública, a nivel médico también se entiende necesario llevar adelante una fuerte política informativa por parte del FNR, especialmente para posicionar lo que implica la institución dentro del sistema de salud.

Como en el caso de la opinión pública, se ve una buena opinión sobre el FNR, pero se observa un desconocimiento significativo.

La evaluación realizada por los profesionales de la comunicación establecida entre

el FNR y el paciente arroja que casi la mitad de los encuestados tienen una visión positiva (47%), pero otro 42% está conformado por quienes consideran que la comunicación es “muy mala”, “mala” o, directamente “no opina”, seguramente por no tener elementos para evaluar. El 10% restante se inclinó por una respuesta neutra. En el interior, la percepción de que la comunicación es mala es notoriamente más grave, más aún si se suma como negativa la respuesta “no opina”. (ver gráficos 25.1 y 25.2)

En tanto, la relación FNR-médico tratante tampoco es muy alentadora, más allá de que el 49% de las respuestas son positivas. Vuelve a ser significativo el porcentaje de médicos que no opinan (18%) y también el de aquellos que se inclinaron por responder que la relación es “mala” (22%). Entre los que no encuentran conformidad con el relacionamiento se destacan los especialistas en cardiología y cirugía cardíaca (36%), mientras que los más conformes son los intensivistas y los de “otras especialidades”. (ver gráficos 26.1 y 26.2)

Asimismo, los médicos que trabajan en algún IMAE tienen una mejor opinión del relacionamiento con la institución, al igual que aquellos que han recomendado a algún paciente un tratamiento financiado por el FNR. (ver gráficos 26.3 y 26.4)

Otros aspectos destacables del estudio realizado con los médicos es que el 96% considera que el FNR logra mejorar la calidad de vida de los uruguayos, mientras que la gran mayoría de los encuestados coinciden en que el FNR es un sistema solidario (88%) y que busca el bienestar colectivo a través del acceso igualitario a procedimientos de medicina altamente especializada (68%).

En otro orden, el análisis de la atención a los pacientes que fueron derivados al FNR por el médico arroja que casi el 100% de los médicos que solicitaron tratamientos respondieron que la atención había sido “muy buena” o “buena”. Si bien las respuestas positivas recaban el 50% de los encuestados, existe un 40% que nunca solicitó financiamiento.

III. Líderes de opinión

Médicos, periodistas y legisladores fueron entrevistados por Factum como parte del estudio de opinión pública del FNR. Esta vez se hizo una selección y entre los profesionales de la medicina se eligió entre los que se dedican al área altamente especializada. En tanto se convocó a legisladores de los principales partidos políticos y a reconocidos periodistas de distintos medios.

La empresa consultora también pretendió contar con la participación de los jueces, pero se aclara que todos los contactados rechazaron la entrevista por considerar que no correspondía su respuesta ante la situación de que el FNR está ante la Justicia.

Las declaraciones de los participantes mantienen el anonimato. Pese a conocerse la lista de elegidos para el estudio, en ningún momento se revela a quién corresponde cada declaración. Los convocados fueron Ernesto Agazzi, Isabel Alonso, Alfredo Álvarez Rocha, Daniel Bianchi, Daniel Castro, Eber Da Rosa, Andrés Danza, Juan

Andrés Elhordoy, Eduardo Grandal, Luis Alberto Lacalle, Ana María Mizrahi, Raúl Oxandabarat, María Paz, Gabriel Pereyra, Ronald Salamano, Alfredo Solari, Carlos Strozzi, Jaime Trobo, Graciela Ubach y Mónica Xavier.

Los ejes de análisis en los que giraron las entrevistas fueron cinco: conocimiento y opinión del FNR, objetivos y obligaciones, atributos y defectos, bienestar colectivo, y desempeño.

III.I Conocimiento y opinión

Tanto médicos como periodistas y legisladores demostraron conocer el FNR, pero se puede apreciar que existen matices al comparar por cada una de las profesiones. Según Factum, los periodistas son los que mostraron menos conocimiento, ya que brindaron definiciones más vagas e, incluso, tuvieron algunas dificultades para definirlo correctamente.

En cambio los médicos fueron los que manifestaron mayor conocimiento, algo previsible ya que los entrevistados se dedican a la medicina altamente especializada.

Justamente, entre los médicos, se observa un consenso en definir al FNR como una institución que financia el acceso a procedimientos y tratamientos de medicina altamente especializada a toda la población. De esta manera, se ve de qué forma el FNR es caracterizado por permitir un acceso universal y equitativo a sus beneficios.

“Un buen emprendimiento que posibilita el acceso universal a la alta tecnología, necesario para la resolución de patología específicas” y “un fondo gubernamental del Ministerio de Salud Pública que permite el acceso a técnicas diagnósticas y de tratamiento en forma universal”, son dos de las respuestas coincidentes elegidas por Factum para destacar dentro del análisis realizado.

Asimismo, se insiste en que el FNR “cumple parte importante, técnicas de diagnóstico y tratamientos muy costosos a nivel público y privado” y que “es regulador de dichas prestaciones que tiene protocolos para su aplicación”.

Por otra parte, entre los periodistas Factum revela que todos aseguran conocer al FNR, pero que existe un matiz importante en comparación con las respuestas de los médicos. Si bien hay coincidencias cuando se define al FNR como una institución del Estado que se encarga de financiar intervenciones y tratamientos de medicina altamente especializada y que permite el acceso a toda la población, existe una diferencia importante y es que los periodistas consideran al FNR, en mayor medida, como una política de salud basada en la solidaridad y el aporte de los uruguayos.

El desconocimiento más profundo se constató en dos de los entrevistados, que mencionaron que el FNR financia solamente tratamientos e intervenciones a la población más vulnerable del país.

Entre las definiciones más relevantes de los periodistas, según destaca el análisis, se cita la que habla de una “organización que se encarga de administrar fondos para la medicina altamente especializada” o la que indica que “este tipo de organismos mejora

la calidad de la democracia, ya que pueden generarse situaciones de injusticia cuando el mercado participa y en estos casos el FNR es indispensable”.

Como tercera participación de peso se destaca que “con el concepto de la solidaridad (el FNR) permite el acceso de compatriotas que, de no existir el FNR se verían sumamente limitados, y no accederían a la posibilidad de una mayor calidad de vida”.

Los legisladores rompieron la rutina con las definiciones del FNR ya que, si bien manejaron el concepto de acceso a la medicina altamente especializada, aludieron a otros elementos como el de “política universal”, “complemento del Sistema Nacional Integrado de Salud” y el de la administración del “dinero aportado por los uruguayos y otras fuentes”.

Se destaca que el grupo de legisladores mostró mayor conocimiento en lo que es la forma jurídica del FNR su funcionamiento y administración.

Como respuesta sobresale la que asegura que “no hay ningún sistema de seguros, ni de mutualistas ni de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) que puedan cubrir o asegurar estos beneficios”.

Asimismo, una respuesta con mayor amplitud también es seleccionada como ejemplo por Factum.

La misma indica: “Es un sistema de reaseguros, la gran mayoría de la población aporta una suma fija en previsión para que en algún momento se cubran técnicas o medicamentos de alto costo. Es un seguro obligatorio, monopolizado en cuanto a la captación del riesgo y de un ‘gerenciamiento administrativo’ diferente al monopólico y competitivo, en cuanto a la compra de los servicios que se financian con la cuota. Es administrado por una persona pública no estatal por ley y, por lo tanto, puede asimilarse como ‘seguros catastróficos’ que cubren a todos los que tienen y no tienen para pagar”.

Opinión

En el segundo segmento de este capítulo, se puede apreciar que la valoración que se tiene de la institución por parte de los líderes de opinión consultados es muy positiva y de las respuestas se deduce que la más destacada es la que poseen los legisladores. Entre esos actores se encuentra una destacada visión que considera al FNR como un ejemplo a nivel mundial, que asegura y garantiza la atención de toda la población y que, como tal, complementa al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Asimismo, Factum destaca que no se detectan diferencias de visión entre los legisladores de distintos partidos políticos. Si bien hay diferencia de matices entre los entrevistados, las mismas no están asociadas a la filiación partidaria.

La consideración de los legisladores podría resumirse en las dos frases destacadas por el informe de la consultora:

El FNR “es una gran institución, es un ejemplo en el mundo, universaliza la atención y los recursos, es solidario e igualitario en el tratamiento”, además de que “es po-

sitivo, una buena forma jurídica y se desprende de las cargas burocráticas”, expresaron algunos de los consultados.

Los parlamentarios entienden que es necesaria la presencia del FNR en Uruguay debido al acceso equitativo y destacan que su manera de funcionar garantiza la atención. Entienden que la forma jurídica de persona pública no estatal permite a la institución brindar un servicio esencial sin enfrentar la burocracia que implica lo estatal.

Los periodistas coinciden en que la existencia de la institución es fundamental y la consideran un signo distintivo de Uruguay que debería ser un ejemplo a seguir a nivel mundial.

Las semejanzas con la opinión de los legisladores también se encuentran en que el FNR es considerado por los periodistas como un elemento fundamental en el Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que abarca espacios que las mutualistas y salud pública dejan sin cobertura.

Por parte de los médicos, la visión positiva suma una característica y es que consideran que en la medicina uruguaya existe un antes y un después del FNR. En las entrevistas, los profesionales de la salud han indicado que la institución se ha convertido en una garantía para que la población pueda acceder a la medicina altamente especializada y de alto costo.

III.II Objetivos y obligaciones

Tal como sucede cuando tanto médicos, como periodistas y legisladores emiten su conocimiento y opinión acerca del FNR, al referirse a los objetivos y obligaciones de la institución vuelven a mencionar con firmeza la medicina altamente especializada.

Los consultados no solo coinciden en que el objetivo principal del FNR es el acceso universal y equitativo de toda la población a técnicas, tratamientos y procedimientos de medicina altamente especializada, sino que también están de acuerdo con que la institución cumple con este objetivo.

Los médicos consideran que se cumple en la medida de las posibilidades de la institución, ya que visualizan que los recursos no son suficientes para hacer posible la financiación de más tratamientos y procedimientos.

En tanto los periodistas entienden que se cumple ampliamente con el objetivo primordial y que, al igual que los demás entrevistados, sostienen que la tarea de garantizar la financiación de medicina de alto costo ha desplazado a otros objetivos de la institución como es el contralor de los IMAE o las iniciativas de prevención.

Poco difieren las respuestas de los legisladores, aunque en el logro del objetivo ya mencionado, los parlamentarios agregan un matiz. En ese sentido, algunos consideran que el objetivo se cumple totalmente y otros que lo intenta pero no lo logra.

Se vuelve a mencionar la limitación de recursos y en un caso se consideró que había algunos errores en la administración y que eso redundaba en que se gasta dinero en políticas de prevención en detrimento de la inversión en medicina altamente especializada.

En lo que respecta a la consulta por las obligaciones del FNR, todos los actores se basan en el objetivo marcado anteriormente, pero Factum destaca que llama la atención que entre los médicos no se haya señalado la tarea de evaluar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes ni la mejora de la eficiencia del sistema mediante la aplicación de metodologías de análisis de costos.

En otro orden también se ignoró mencionar la contribución a mejorar la calidad de vida de los uruguayos y abatir la demanda de tratamientos mediante programas preventivos o la difusión de hábitos saludables.

Sin embargo, entre los periodistas, en una de las respuestas se agrega que es fundamental que el FNR responda satisfactoriamente a los requerimientos de los médicos para con sus pacientes. “Lo que el médico receta es lo que se debe dar”, se aseveró por parte de uno de los comunicadores consultados.

III.III Atributos y defectos

En el segmento en que se consulta por los atributos, vuelve a surgir el acceso universal y la equidad como principal característica, pero entre los defectos señalados por los líderes de opinión reaparece el sistema de comunicación malo o inexistente, los recursos limitados y el listado de financiación, también considerado como limitado.

Como diferencial entre los atributos, por parte de los médicos aparece la consideración de que el FNR permite el desarrollo de la medicina de alta calidad en el país. También se destaca la rigurosidad del proceso que se sigue en la institución y se menciona en dos sentidos. Por un lado, en lo que respecta al listado de tratamientos y procedimientos a financiar con sus respectivos protocolos y, por otro, el de solicitud de financiación de cada paciente.

Estos procesos y normativas, indica Factum, dan garantías y confianza del funcionamiento de una política de salud tan importante. De esta manera, se considera al FNR como una institución no corrupta.

Por su parte, los periodistas agregan el atributo de solidaridad, ya que se trata del resultado de los aportes de toda la sociedad.

Además, y en coincidencia con los legisladores, el hecho de centralizar la administración es visto como un elemento positivo. Los comunicadores entienden que es una garantía que el FNR sea la única institución que se encargue de la financiación de la medicina altamente especializada, algo a lo que suscriben los legisladores.

A la hora de señalar los defectos también existen notorias coincidencias, especialmente entre médicos y periodistas. Por su parte, los legisladores prefirieron señalar como debilidad la ausencia de promoción de la prevención de enfermedades y el poco control de la calidad de los servicios de salud brindados por los IMAE.

Los recursos limitados y el listado de tratamientos a financiar son preocupaciones que encuentran médicos y periodistas. Los profesionales de la medicina entienden

que el área en la que se maneja el FNR siempre necesita más cobertura, más servicios, más infraestructura; por su parte, los comunicadores visualizan la necesidad de ampliar el listado de tratamientos y procedimientos que se ofrece.

Asimismo, los periodistas entienden que un aspecto a solucionar es la burocracia existente y la misma se asocia a las listas de espera y a las demoras que deben sufrir los pacientes que solicitan la financiación.

III.IV Bienestar colectivo

En la evaluación que se solicita a los entrevistados acerca del interés que mueve al FNR, si el colectivo o el individual, todos consideran que se prioriza el individual, pero sin embargo, se aprecian importantes controversias al opinar cuál es el que debería primar.

Algunos convocados en el estudio consideran necesario partir del interés individual para lograr el bienestar colectivo, pero otros aseguran que es imposible no pensar en el interés colectivo dadas las limitaciones en los recursos y las características que tiene una política de salud. Un tercer grupo se posiciona en un punto intermedio.

Las discrepancias no distinguieron a médicos, periodistas o legisladores, pues las mismas se suscitaron dentro de cada uno de los grupos.

Los legisladores se posicionaron sobre la idea de una política de salud y fueron los que más se alinearon a la idea del interés colectivo, mientras que la visión de los periodistas se inclinó más hacia la defensa del interés individual.

En el sector de los médicos todos opinaron que el FNR defiende el bienestar colectivo y consideran que esto se garantiza a través del listado de tratamientos y de los procedimientos de financiación, así como por intermedio de la generación de protocolos.

Eso es lo que creen que hace el FNR, pero cuando deben considerar qué es lo que debe hacer la institución, las aguas se dividen. Existen dos posturas.

Una considera que se debe defender el interés individual, analizando cada caso particular a financiar, tomando en cuenta las posibilidades y las herramientas que se tienen y dejando de lado los protocolos estrictos. Los que se vuelcan a esta postura creen que si bien se considera fundamental el bienestar colectivo, éste se debe lograr a partir del interés y bienestar individual.

La otra posición entiende que debe primar el interés colectivo y que con la forma de gestión del FNR funciona perfectamente. Este grupo toma mayor conciencia de la escasez de recursos para cubrir las necesidades de la población. Esta postura tiene como contrapartida la no financiación de algunos casos particulares y, por lo tanto, el abandono por un momento del interés particular de algunos pacientes. A su vez, esto es visto como el aspecto negativo e inevitable de una política de salud de las características del FNR.

Las diferencias entre los periodistas también se ponen de manifiesto cuando se

habla de lo que debería hacer la institución. Están de acuerdo en que el eje central del FNR es el bienestar colectivo, pero discrepan en el interés que deben defender. En esto se aprecian dos visiones.

El análisis de Factum indica que algunos consideran que es fundamental defender el interés individual, ya que son casos puntuales los que se presentan ante el FNR y que, como tales, la institución tiene que evaluarlos y responder a ellos. Quienes plantean esta postura, revela el informe, dejan de lado el aspecto de política de salud.

Por otro lado, la mayoría de los periodistas entrevistados sostienen que el interés y el bienestar colectivo son los que deben primar. Los que apoyan esta idea sí toman en cuenta la política de salud, que está limitada por los recursos de los que se dispone.

En el caso de los legisladores aparecen tres posturas distintas cuando se les consulta sobre qué se debe priorizar. Como ya se indicó, la postura acerca de qué prima hoy en el FNR es coincidente entre todos los parlamentarios con la visión de médicos y periodistas.

Sobre lo que debería tener en cuenta el FNR, hay dos posturas antagónicas y otra intermedia. Por un lado hay legisladores que entienden que la institución no puede negar el tratamiento o procedimiento, es decir, que debe financiar todos los casos individuales que se presenten, sin importar las características normativas ni los recursos disponibles.

En contradicción a ese grupo, están quienes consideran que, como política de salud que tiene recursos limitados, debe primar el interés colectivo. Este segmento agrega que se debe tomar en cuenta el nivel socioeconómico del beneficiario a la hora de evaluar la financiación.

En medio de ambas visiones se posicionaron los que consideran que no debe ser blanco o negro y que, si bien en términos generales entienden que hay que priorizar el interés colectivo, es necesario analizar todas las situaciones para incluir o excluir cada caso.

III.V Intervención de la Justicia

Otro punto relevante en el trabajo con los líderes de opinión es el que trató el asunto de la intervención de la Justicia en los casos que involucran al FNR. Factum resalta que la acción de la misma en la defensa de casos particulares es un elemento que está directamente asociado a los intereses particulares.

La opinión de los consultados está dividida, pues no se encuentra consenso en las respuestas recogidas por el estudio.

El análisis de Factum indica que la mayoría de los médicos considera que no es necesario que se entrometa la Justicia en la medicina y en los temas de salud, ya que ésta no tendría la capacidad suficiente y el conocimiento necesario para decidir al respecto.

En cambio, los periodistas alegan que poder reclamar es un derecho de los ciuda-

danos y que la Justicia puede ser una de las vías a utilizar. De todas maneras, existen dos posiciones.

Una es la “positiva”, tras la cual se alinean los que consideran que es necesario que la Justicia se entrometa. En este sentido, se observa que uno de los entrevistados lo consideró necesario para lograr la financiación solicitada pues, de lo contrario, no sería cubierta.

Otra es la que Factum catalogó de “sensacionalismo, defensa del protegido”. En esa postura no se visualiza ningún juicio de valor sobre si es positivo o negativo que la Justicia intervenga, pero sí se afirma que la Justicia ha mostrado como “malo” al FNR, como la institución que no “quiso” financiar determinado tratamiento o procedimiento.

Entre los legisladores las opiniones cambian de perfil. A la hora de opinar sobre la intervención de la Justicia entienden la situación de vulnerabilidad del paciente y que, por tanto, busque una solución a su enfermedad a través de cualquier vía.

Pero si bien todos comprenden los motivos que pueden llevar a una demanda, se establecen dos visiones al respecto. Se ve como una herramienta más utilizada en un momento de desesperación del individuo, pero también hay algunos que lo visualizan como algo inconcebible, ya que suponen que en una política de salud que tiene por objetivo la defensa del bienestar colectivo, es sumamente negativo que se entrometa la Justicia para defender intereses individuales.

III.VI Desempeño y administración

En las entrevistas con los líderes de opinión, un segmento de la misma se refirió a la evaluación por parte de los convocados del desempeño del FNR y de la conformidad con la administración que se lleva adelante en la institución.

Médicos, periodistas y legisladores no tuvieron opiniones contrapuestas, dado que en todas las ramas se entendió por bueno el desempeño en los últimos años y también se dio por satisfactoria la administración de recursos siempre escasos para atender las necesidades.

Los profesionales de la salud destacaron que se ha aumentado últimamente la cobertura de tratamientos y de procedimientos financiados por el FNR, lo que se ve como un signo positivo en la gestión. De todas maneras, recordaron que consideran que falta todavía ampliar la lista de tratamientos y procedimientos.

Los médicos también creyeron importante destacar el trabajo del Dr. Homero Bagnulo durante el período de gobierno de Jorge Batlle (2000-2005) por considerar que su gran labor ha sido fundamental para la gran gestión que se está teniendo en la actualidad en el FNR.

En cuanto a la administración, los que opinaron dijeron que el FNR se visualiza como una institución transparente, por lo que las respuestas fueron positivas. De todas maneras, la mayoría de los médicos no opinaron por considerar que no poseían

la información suficiente como para hacerlo.

La desinformación en lo que respecta a la administración del FNR también fue un factor común entre los periodistas. Entre los legisladores, en cambio, se destaca que la mayoría tiene una buena opinión pero no dejan de reseñar que los recursos son insuficientes.

Como diferencial, uno de los legisladores apuntó que evalúa de manera negativa la administración porque considera desventajoso que el FNR pague por acto médico.

III.VII Comunicación

Como a lo largo de todo el estudio de Factum, ya sea a través de las entrevistas con los líderes de opinión o de encuestas a la opinión pública y a los propios médicos uruguayos, la comunicación aparece insistentemente como uno de los problemas señalados.

Existen los problemas de información entre los actores, es decir, médicos-FNR y pacientes-FNR; pero también se encuentra una situación preocupante en la falta de difusión de las posibilidades que brinda la institución, de quiénes pueden ser los beneficiarios y de cómo es su funcionamiento y financiamiento.

Es redundante decir que existe una buena imagen del FNR en cada uno de los segmentos del estudio, pero que el desconocimiento gana gran parte del universo estudiado por la consultora Factum.

Es inconcebible desperdiciar la gran base de aceptación y valoración con la que cuenta el FNR y, a su vez, no aprovecharla para lanzar una campaña de información, formación y concientización de que existe una institución capaz de solucionar y financiar problemas de alta complejidad, que bien puede ser modelo en el mundo, como lo han percibido los actores que participaron en el estudio de Factum.

En este último segmento, se observa que la comunicación vuelve a aparecer como un defecto de la gestión del FNR. Del análisis se desprende que existe la necesidad de que esta institución gane visibilidad a nivel público, que es necesario brindar información y utilizar los medios como canales de comunicación para llegar a la población.

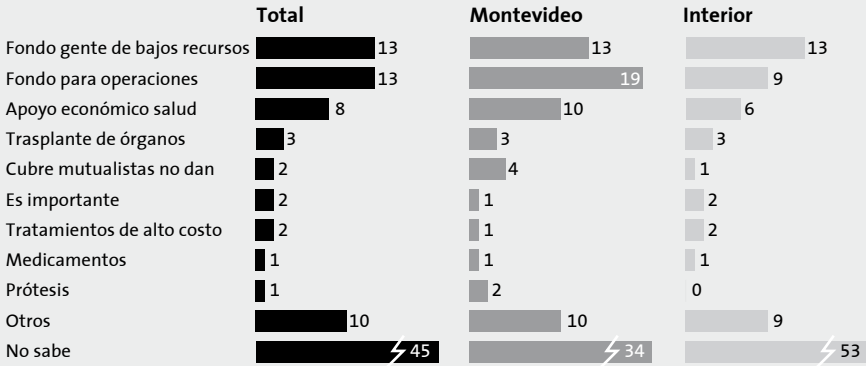
Factum advierte que se observa desconocimiento de algunos temas por parte de los entrevistados y que esto se reitera a nivel de la población en general.

“La comunicación debe estar enfocada a informar sobre qué hace y cómo funciona el Fondo, brindando visibilidad y transparencia”.

Gráficos opinión pública

1. CONOCIMIENTO DEL FNR. En %

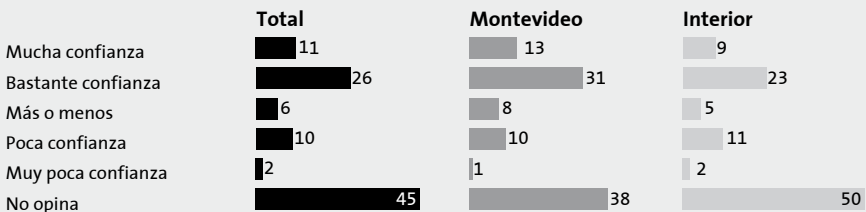
¿Ud. conoce o ha oído nombrar al Fondo Nacional de Recursos, IMAE, medicina altamente especializada o medicamentos de alto costo? ¿Qué es para Ud. el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

2- CONFIANZA EN EL FNR. En %

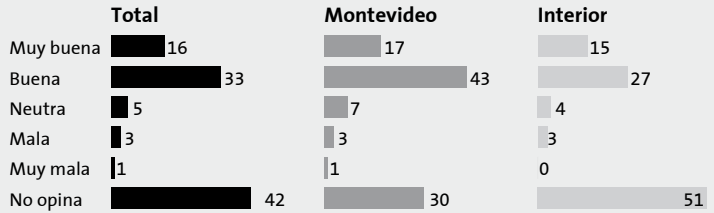
¿Cuánta confianza tiene en el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

3. IMAGEN DEL FNR. En %

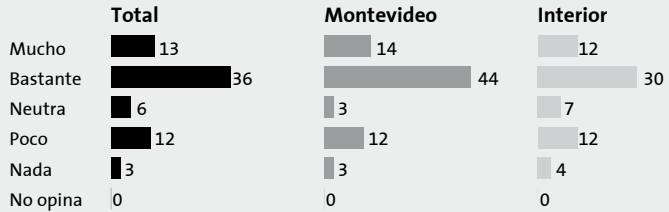
¿Qué opinión tiene usted del Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

4. EL FNR AYUDA AL ACCESO A TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS. En %

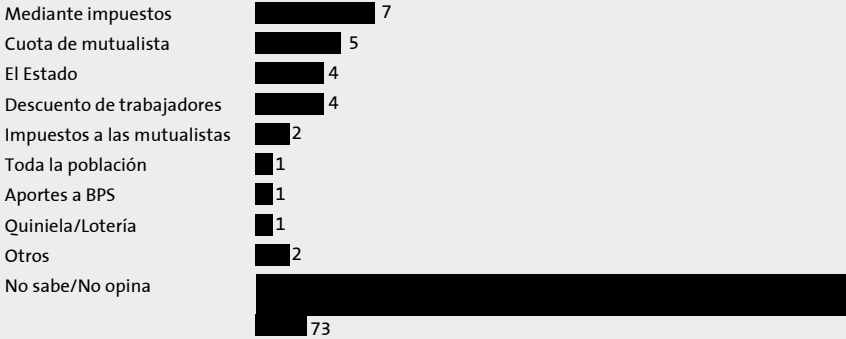
¿Usted considera que el Fondo Nacional de Recursos ayuda a acceder a tratamientos especializados y medicamentos de alto costo?



Fuente: Factum

5. CONOCIMIENTO DEL FINANCIAMIENTO DEL FNR. En %

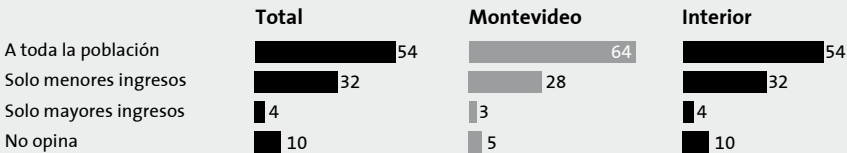
¿Usted sabe cómo se financia el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

6- HACIA QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO EL FNR. En %

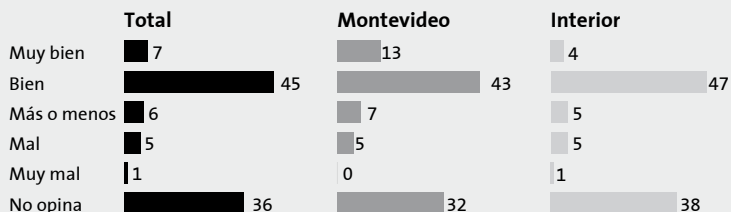
El Fondo Nacional de Recursos se encarga de brindar cobertura financiera de tratamientos especializados (prestaciones complejas y medicamentos de alto costo), ¿para qué población cree que está dirigido este fondo?



Fuente: Factum

7. OBJETIVO: IGUALDAD. En %

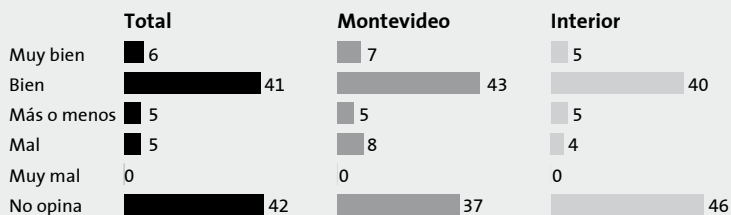
El Fondo Nacional de Recursos tiene como uno de los objetivos principales la igualdad. ¿Usted cree que el Fondo Nacional de Recursos logra este objetivo?



Fuente: Factum

8. OBJETIVO: CALIDAD DE ATENCIÓN. En %

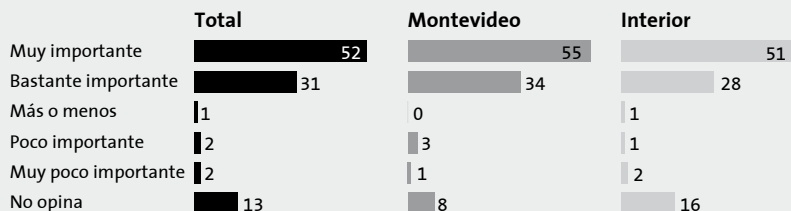
¿Y cree que cumple con el objetivo de controlar la calidad en la atención de los tratamientos que financia?



Fuente: Factum

9. IMPORTANCIA DEL FNR. En %

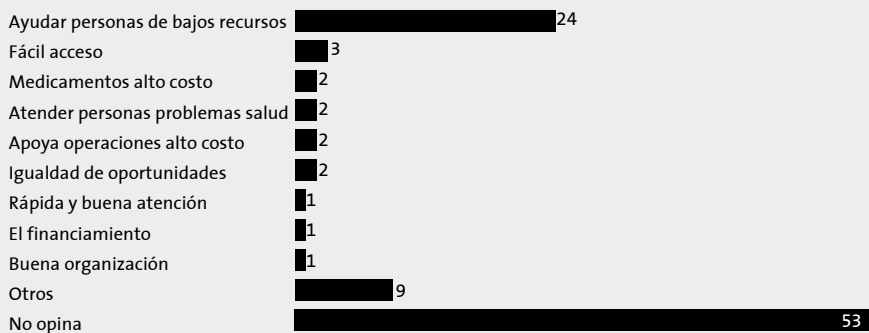
¿Cuán importante considera usted que es el Fondo Nacional de Recursos para la población uruguaya?



Fuente: Factum

10. PRINCIPAL VIRTUD DEL FNR. En %

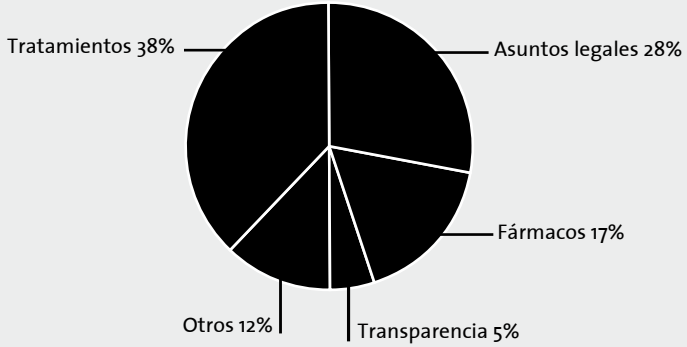
¿Cuál es para usted la mayor virtud del Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

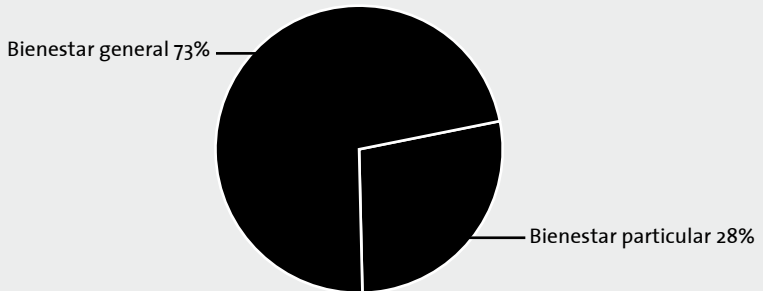
11. Análisis de prensa escrita

11.1 / TEMAS TRATADOS



Fuente: Factum

11.2 / PERSPECTIVA DE LA NOTICIA

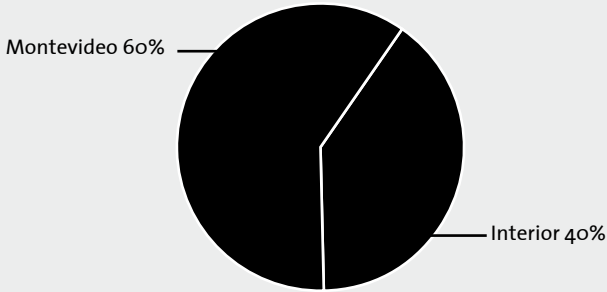


Fuente: Factum

Opinión de los médicos

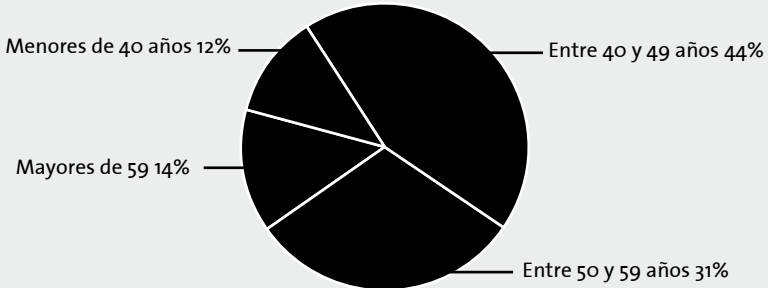
12. Universo encuestado

12.1 / DISTRIBUCIÓN POR REGIÓN



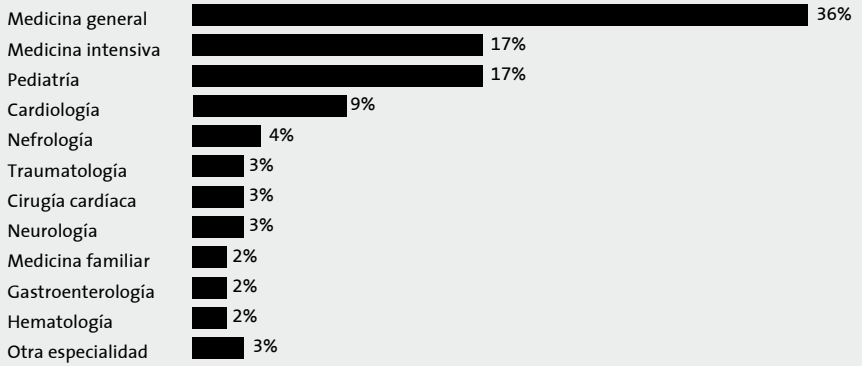
Fuente: Factum

12.2 / DISTRIBUCIÓN POR EDAD



Fuente: Factum

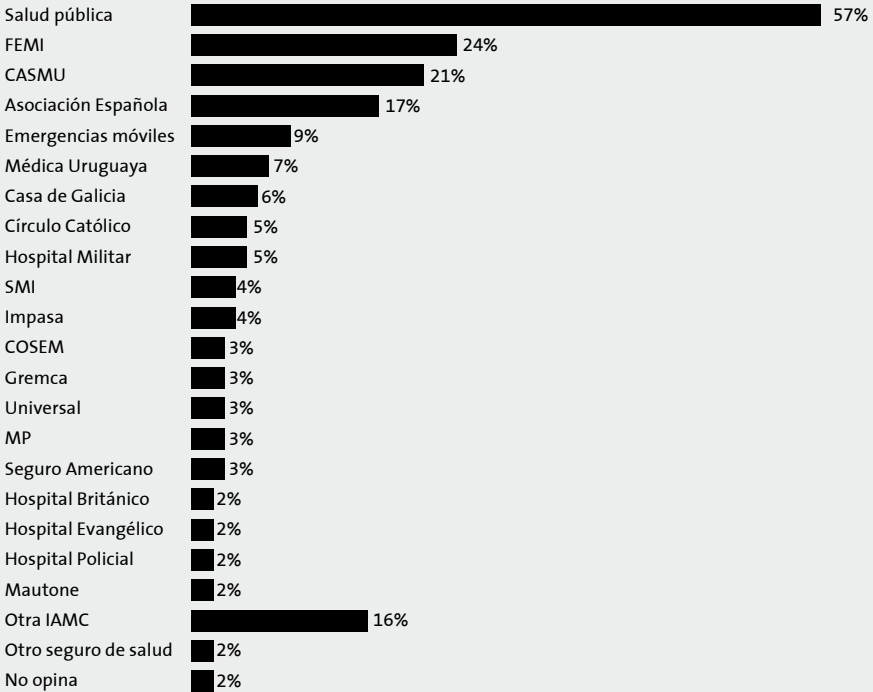
12.3 / DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD



Fuente: Factum

12.4 / DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE TRABAJO

¿En qué mutualistas, hospitales o seguros de salud trabaja como médico?

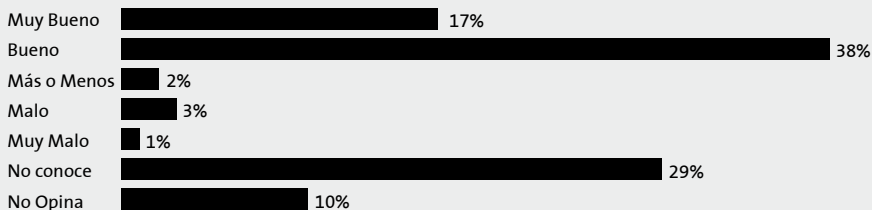


Fuente: Factum

13 Médicos - Políticas de prevención

28.1 / OPINIÓN DE POLÍTICA DE PREVENCIÓN

¿Y usted sabe que el Fondo Nacional de Recursos tiene actividades de prevención cardiovascular, tabaquismo y salud renal? ¿Qué opina de cómo desarrolla esas actividades el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

28.2 / OPINIÓN DE POLÍTICA DE PREVENCIÓN POR ESPECIALIDAD

¿Y usted sabe que el Fondo Nacional de Recursos tiene actividades de prevención cardiovascular, tabaquismo y salud renal? ¿Qué opina de cómo desarrolla esas actividades el Fondo Nacional de Recursos?

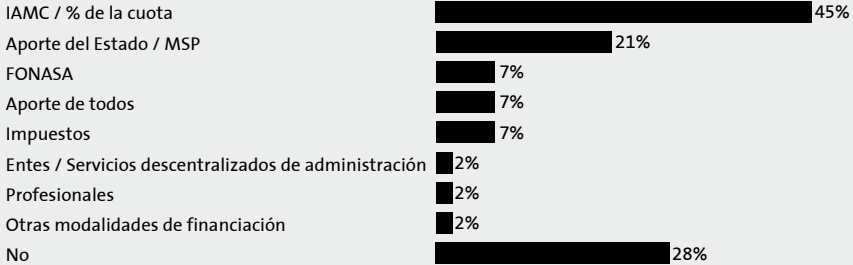
	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Muy Bueno	15%	20%	8%	29%	21%	17%
Bueno	47%	40%	28%	43%	27%	38%
Más o Menos	1%	0%	5%	0%	2%	2%
Malo	1%	8%	5%	4%	2%	3%
Muy Malo	0%	0%	0%	4%	2%	1%
No Conoce	31%	25%	48%	11%	25%	29%
No Opina	5%	8%	8%	11%	21%	10%

Fuente: Factum

14 Médicos -Financiamiento

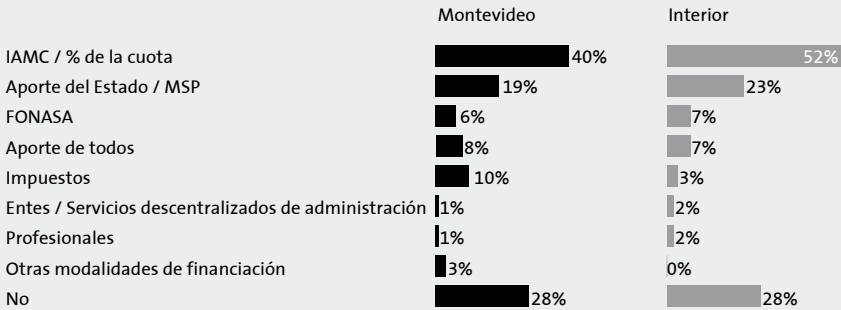
14.1 / CÓMO SE FINANCIA EL FNR

¿Usted sabe cómo se financia el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

14.2 / CÓMO SE FINANCIA EL FNR POR REGIÓN



Fuente: Factum

14.3 / CÓMO SE FINANCIA EL FNR POR ESPECIALIDAD

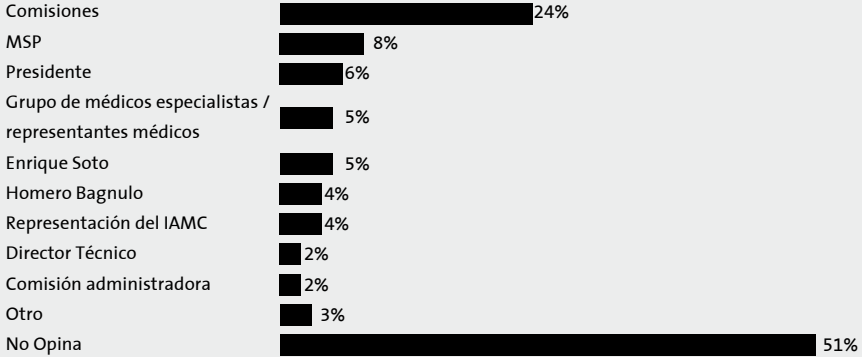
	Especialidad en la que trabaja				
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades
IAMC / % de la cuota	49%	48%	35%	57%	38%
Aporte del Estado / MSP	23%	13%	5%	32%	31%
FONASA	8%	8%	0%	0%	13%
Aporte de todos	5%	15%	5%	11%	6%
Impuestos	9%	5%	5%	11%	4%
Entes / Servicios descentralizados de administración	1%	0%	0%	7%	2%
Profesionales	2%	3%	3%	0%	0%
Otras modalidades de financiación	2%	0%	3%	0%	4%
No	26%	23%	48%	11%	31%

Fuente: Factum

15 Médicos -Dirección

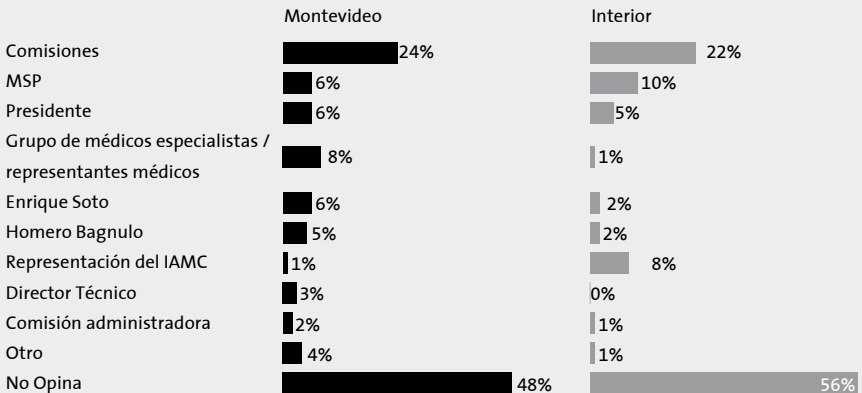
15.1 / CÓMO SE DIRIGE EL FNR

¿Usted sabe cómo se dirige el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

15.2 / CÓMO SE DIRIGE EL FNR POR REGIÓN



Fuente: Factum

15.3 / CÓMO SE DIRIGE EL FNR SEGÚN ESPECIALIDAD

Especialidad en la que trabaja

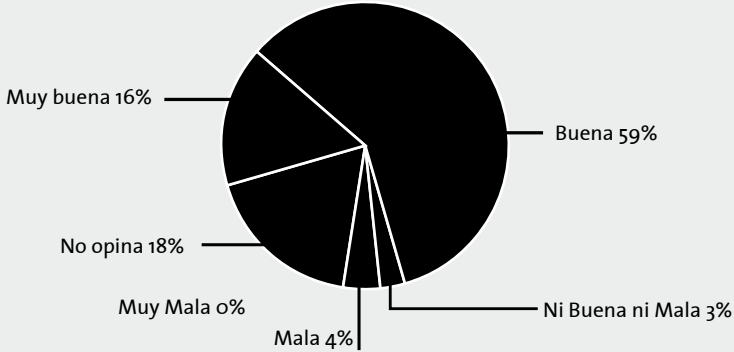
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades
Comisiones	23%	23%	18%	25%	29%
MSP	5%	10%	3%	25%	6%
Presidente	3%	5%	8%	4%	10%
Grupo de médicos especialistas / representantes médicos	3%	8%	3%	7%	8%
Enrique Soto	1%	5%	3%	18%	4%
Homero Bagnulo	2%	5%	3%	%	8%
Representación del IAMC	6%	3%	3%	7%	2%
Director Técnico	1%	3%	0%	0%	4%
Comisión administradora	1%	5%	0%	0%	2%
Otro	1%	5%	0%	11%	2%
No Opina	58%	50%	65%	32%	40%

Fuente: Factum

16 Médicos - Gestión

16.1 / OPINIÓN DE LA GESTIÓN

¿Cuál es su opinión sobre la actual gestión del Fondo Nacional de Recursos?



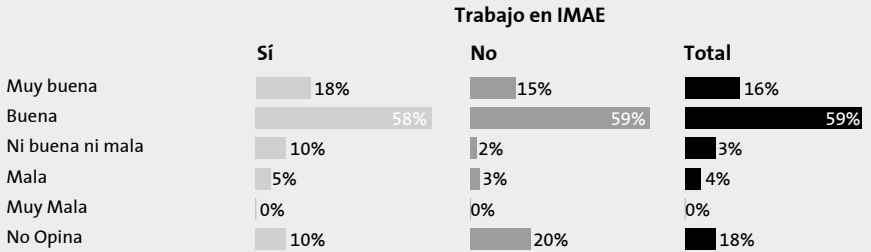
Fuente: Factum

16.2 / OPINIÓN DE LA GESTIÓN POR ESPECIALIDAD

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Muy buena	9%	15%	20%	25%	19%	16%
Buena	58%	63%	50%	68%	60%	59%
Ni buena ni mala	2%	5%	8%	0%	2%	3%
Mala	2%	8%	0%	7%	4%	4%
Muy Mala	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No Opina	28%	10%	23%	0%	15%	18%

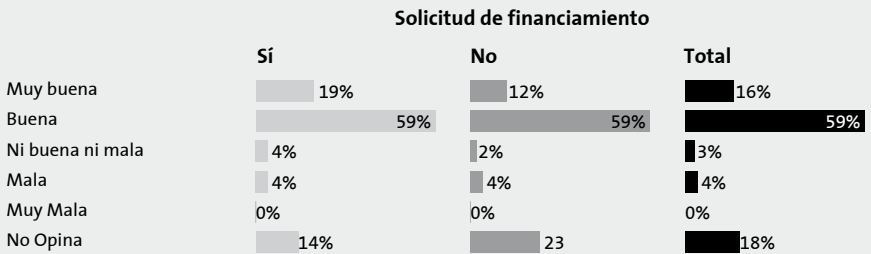
Fuente: Factum

16.3 / OPINIÓN DE LA GESTIÓN SEGÚN TRABAJO EN IMAE



Fuente: Factum

16.4 / OPINIÓN DE LA GESTIÓN SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

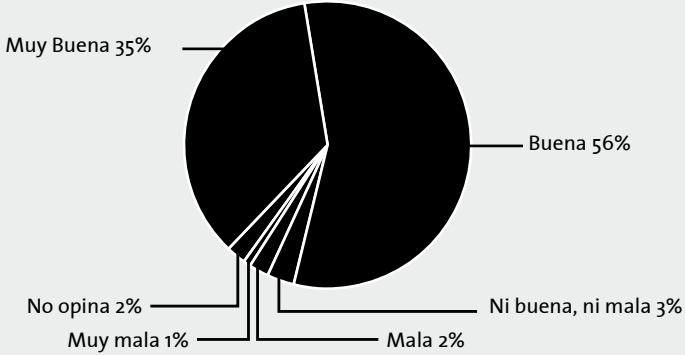


Fuente: Factum

17 Médicos - Opinión

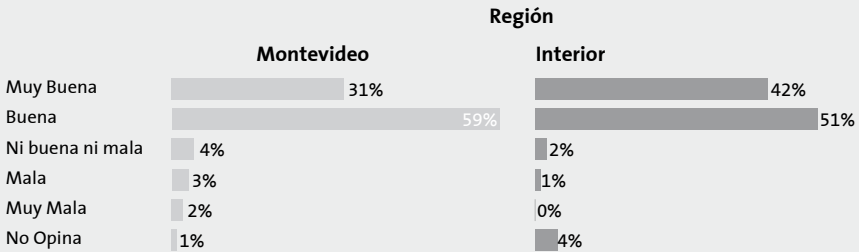
17.1 / OPINIÓN

¿Qué opinión tiene usted del Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

17.2 / OPINIÓN POR REGIÓN



Fuente: Factum

17.3 / OPINIÓN POR ESPECIALIDAD

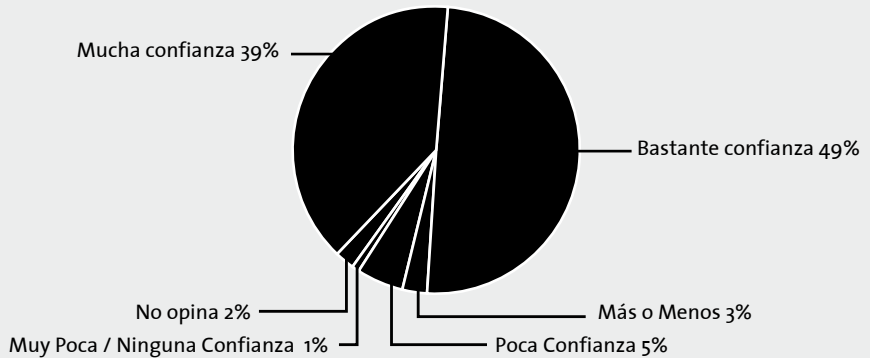
	Especialidad en la que trabaja					
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	Total
Muy buena	35%	135%	33%	46%	31%	35%
Buena	59%	58%	60%	43%	52%	56%
Ni buena ni mala	2%	3%	5%	7%	2%	3%
Mala	1%	5%	0%	0%	4%	2%
Muy Mala	0%	0%	0%	4%	4%	1%
No Opina	2%	0%	3%	0%	6%	2%

Fuente: Factum

18 Médicos - Confianza

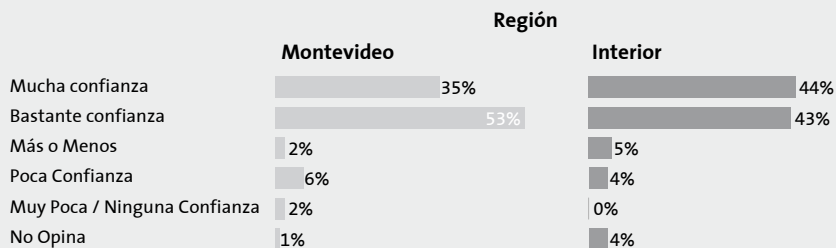
18.1 / CONFIANZA

¿Cuánta confianza tiene en el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

18.2 / CONFIANZA POR REGIÓN



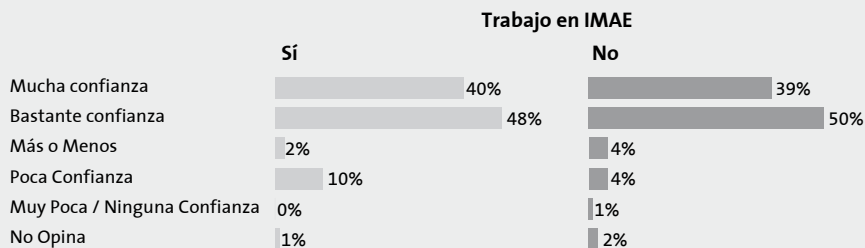
Fuente: Factum

18.3 / CONFIANZA POR ESPECIALIDAD

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Mucha confianza	37%	25%	38%	46%	50%	39%
Bastante confianza	52%	55%	50%	46%	40%	49%
Más o Menos	5%	5%	3%	0%	1%	3%
Poca Confianza	2%	10%	8%	7%	4%	5%
Muy Poca / Ninguna Confianza	0%	3%	0%	0%	4%	1%
No Opina	3%	3%	2%	0%	1%	2%

Fuente: Factum

18.4 / CONFIANZA POR TRABAJO EN IMAE

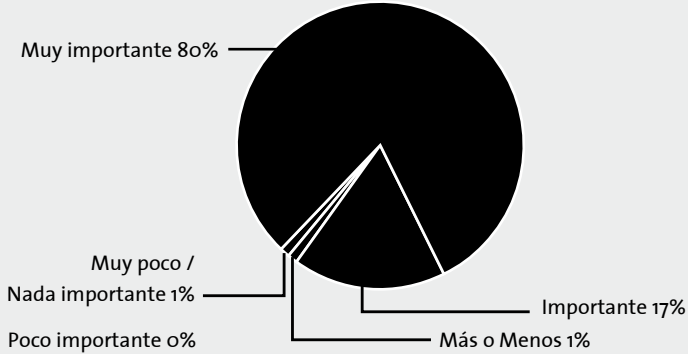


Fuente: Factum

19 Médicos - Importancia

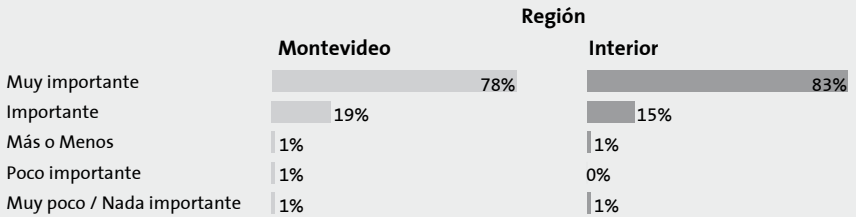
19.1 / IMPORTANCIA DEL FNR

¿Cuán importante cree usted que es el Fondo Nacional de Recursos para la población?



Fuente: Factum

19.2 / IMPORTANCIA DEL FNR POR REGIÓN



Fuente: Factum

19.3 / IMPORTANCIA DEL FNR SEGÚN ESPECIALIDAD

Especialidad en la que trabaja

	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades
Muy importante	79%	85%	73%	75%	88%
Importante	20%	13%	28%	18%	8%
Más o Menos	1%	0%	0%	4%	2%
Poco importante	0%	0%	0%	0%	2%
Muy poco / Nada importante	0%	3%	0%	4%	0%

Fuente: Factum

19.4 IMPORTANCIA DEL FNR POR TRABAJO EN IMAE

Región

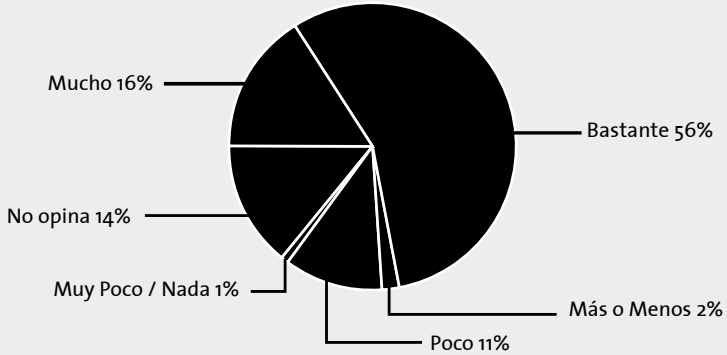
	Montevideo	Interior
Muy importante	78%	83%
Importante	19%	15%
Más o Menos	1%	1%
Poco importante	1%	0%
Muy poco / Nada importante	1%	1%

Fuente: Factum

20 Médicos - Modernización

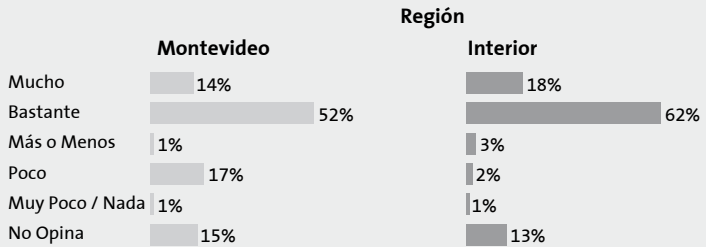
20.1 / MODERNIZACIÓN DEL FNR

¿Usted cree que el Fondo Nacional de Recursos es una institución que se ha modernizado y actualizado?



Fuente: Factum

20.2 / MODERNIZACIÓN DEL FNR POR REGIÓN



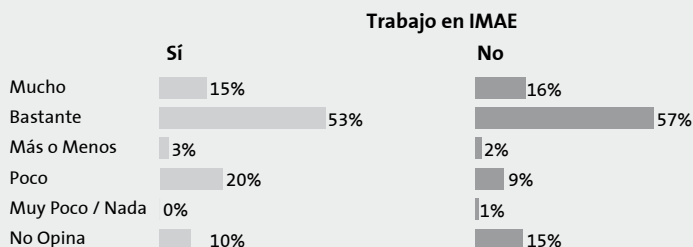
Fuente: Factum

CUADRO 20.3 / MODERNIZACIÓN DEL FNR POR ESPECIALIDAD

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Mucho	13%	20%	25%	14%	10%	16%
Bastante	53%	58%	58%	61%	56%	56%
Más o Menos	2%	5%	0%	0%	2%	2%
Poco	8%	10%	8%	21%	15%	11%
Muy Poco / Nada	1%	0%	0%	0%	2%	1%
No Opina	22%	8%	10%	4%	15%	14%

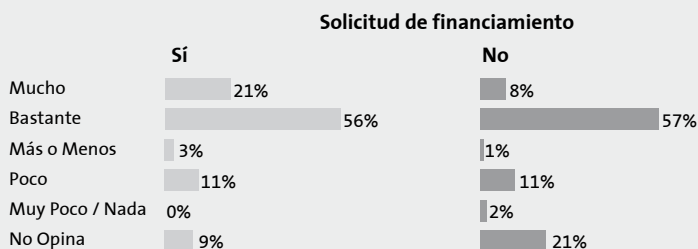
Fuente: Factum

CUADRO 20.4 / MODERNIZACIÓN DEL FNR SEGÚN TRABAJO EN IMAE



Fuente: Factum

CUADRO 20.5 / MODERNIZACIÓN DEL FNR SEGÚN SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

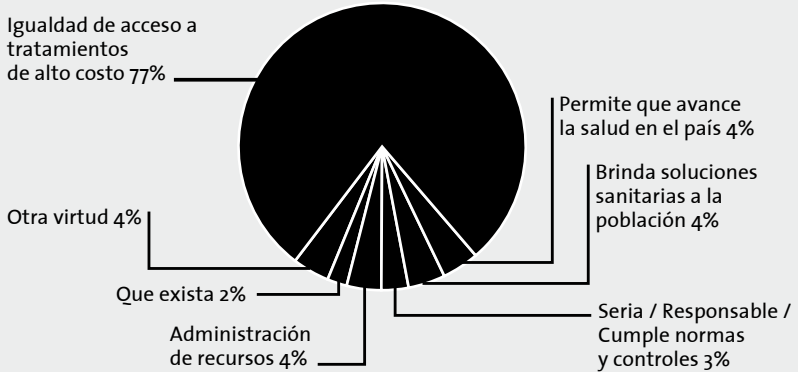


Fuente: Factum

21 Médicos - Virtudes y defectos del FNR

CUADRO 21.1 / VIRTUDES DEL FNR

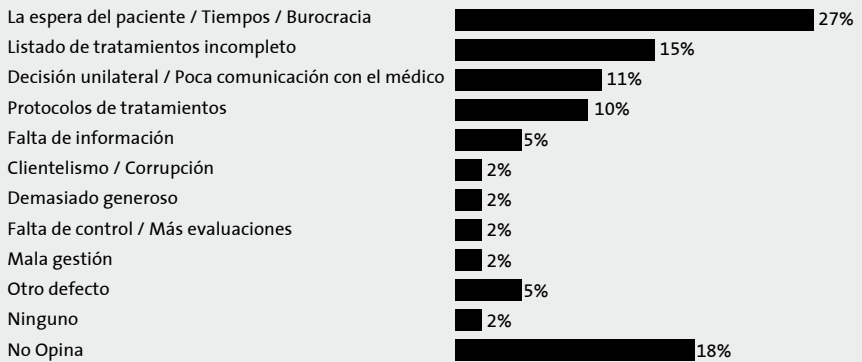
¿Cuál es para usted la principal virtud del Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

21.2 / DEFECTOS DEL FNR

¿Cuál es para usted el principal defecto del Fondo Nacional de Recursos?

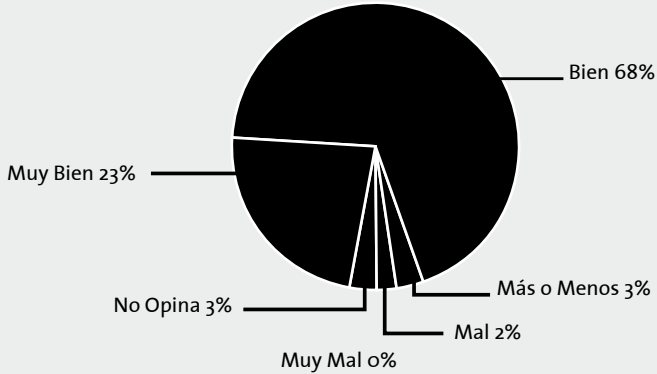


Fuente: Factum

22 Médicos - Igualdad de acceso

22.1 / IGUALDAD DE ACCESO

El FNR tiene como uno de los objetivos principales la igualdad de acceso a tratamientos especializados, ¿usted cree que logra este objetivo?.



Fuente: Factum

CUADRO 22.2 / IGUALDAD DE ACCESO POR REGIÓN

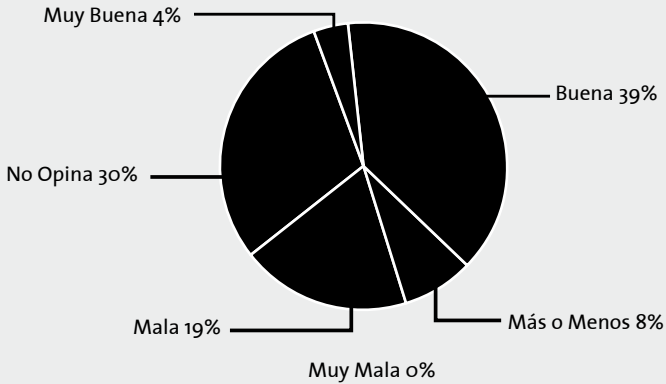
	Región	
	Montevideo	Interior
Muy bien	26%	18%
Bien	63%	76%
Más o Menos	3%	2%
Mal	3%	0%
Muy Mal	1%	0%
No Opina	3%	4%

Fuente: Factum

23 Médicos - Lista de espera

23.1 / OPINIÓN DE SISTEMA DE LISTA DE ESPERA

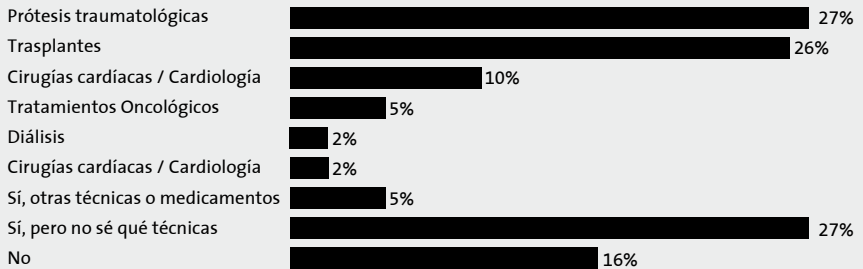
¿Qué opinión tiene de este sistema?



Fuente: Factum

CUADRO 23.2 / CONOCIMIENTO DE LISTA DE ESPERA

¿Usted conoce que en algunos tratamientos especializados el Fondo Nacional de Recursos utiliza una lista de espera? ¿Sabe qué técnicas o medicamentos se utiliza?



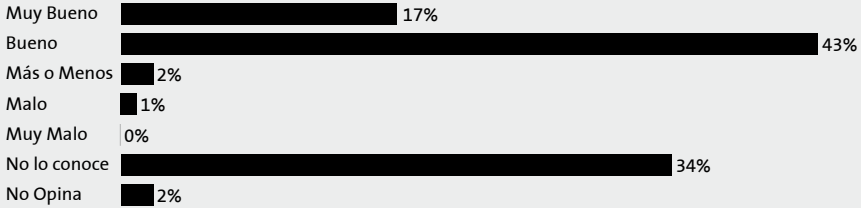
Fuente: Factum

24 Médicos - Conocimiento y opinión

CUADRO 24.1 / CONOCIMIENTO Y OPINIÓN DE LISTADO DE TRATAMIENTOS

¿Usted conoce el listado de tratamientos especializados que financia el FNR?

¿Qué opina de este listado?



Fuente: Factum

CUADRO 24.2 / OPINIÓN DE LISTADO DE TRATAMIENTOS

¿Usted considera que el listado de tratamientos especializados o financiados por el Fondo Nacional de Recursos es completo o no?



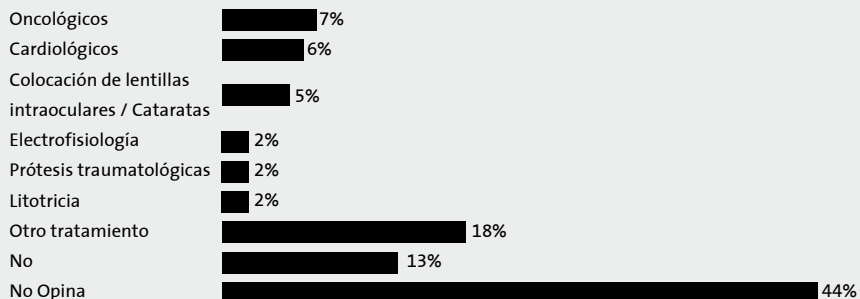
Fuente: Factum

CUADRO 24.3 / CONOCIMIENTO Y OPINIÓN DE LISTADO DE TRATAMIENTOS POR ESPECIALIDAD

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Muy Bueno	8%	35%	20%	25%	13%	17%
Bueno	47%	38%	28%	39%	56%	43%
Más o Menos	0%	8%	0%	0%	6%	2%
Malo	0%	0%	0%	4%	4%	1%
Muy Malo	0%	0%	0%	0%	0%	0%
No lo conoce	44%	20%	48%	29%	19%	34%
No Opina	1%	0%	5%	4%	2%	2%

Fuente: Factum

CUADRO 24.4 / INCLUSIÓN DE NUEVOS TRATAMIENTOS

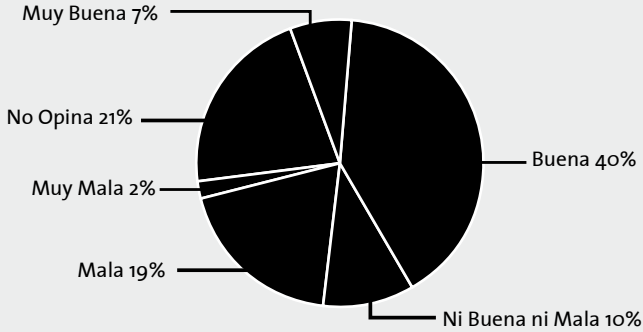


Fuente: Factum

25 Médicos - Comunicación con pacientes

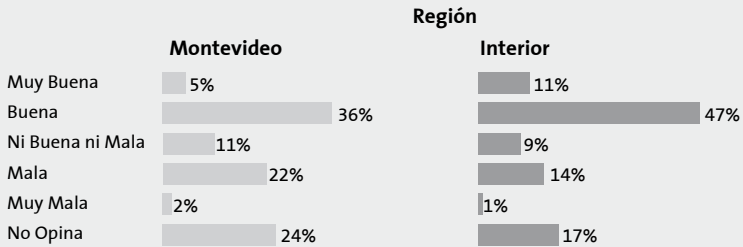
CUADRO 25.1 / COMUNICACIÓN CON PACIENTES

¿Qué opinión tiene de la comunicación entre Fondo Nacional de Recursos - paciente?



Fuente: Factum

CUADRO 25.2 / COMUNICACIÓN CON PACIENTES POR REGIÓN

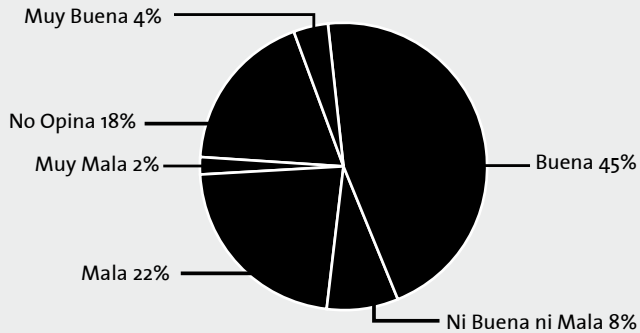


Fuente: Factum

26 Médicos - Relación FNR - médico

CUADRO 26.1 / RELACIÓN FNR - MÉDICO

¿Qué opinión tiene de la relación Fondo Nacional de Recursos - médico?



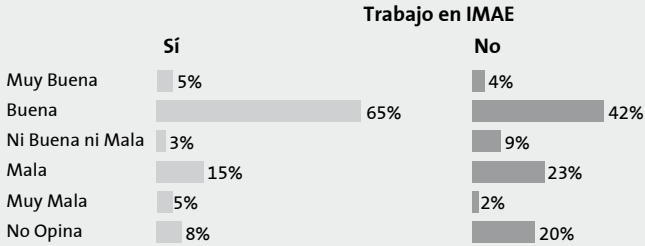
Fuente: Factum

CUADRO 26.2 / RELACIÓN FNR - MÉDICO POR ESPECIALIDAD

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Muy Buena	1%	5%	3%	4%	10%	4%
Buena	41%	58%	40%	43%	50%	45%
Ni Buena ni Mala	3%	10%	10%	14%	10%	8%
Mala	26%	15%	23%	29%	17%	22%
Muy Mala	0%	5%	0%	7%	4%	2%
No Opina	29%	8%	25%	4%	8%	18%

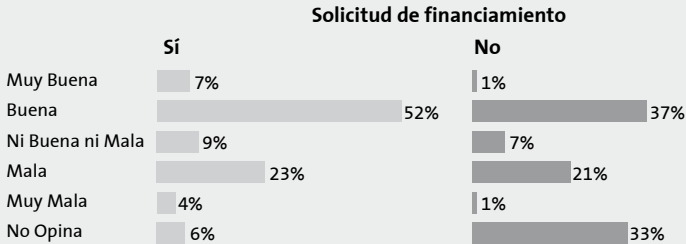
Fuente: Factum

CUADRO 26.3 / RELACIÓN FNR - MÉDICO SEGÚN TRABAJO IMAE



Fuente: Factum

CUADRO 26.4 / RELACIÓN FNR - MÉDICO SEGÚN SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

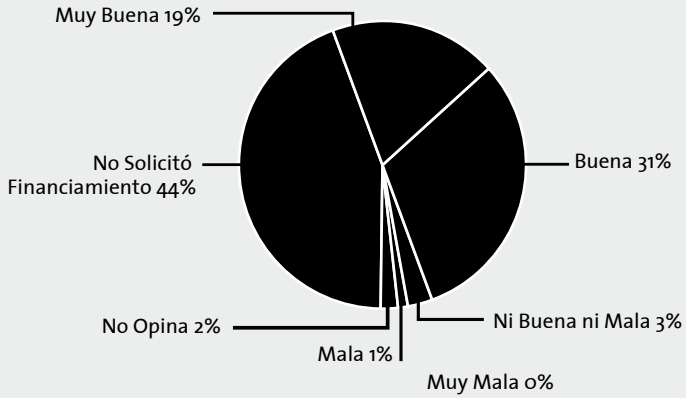


Fuente: Factum

27 Médicos - Atención a pacientes

CUADRO 27.1 / ATENCIÓN DE PACIENTES

¿Cómo fue la atención de este/estos pacientes?

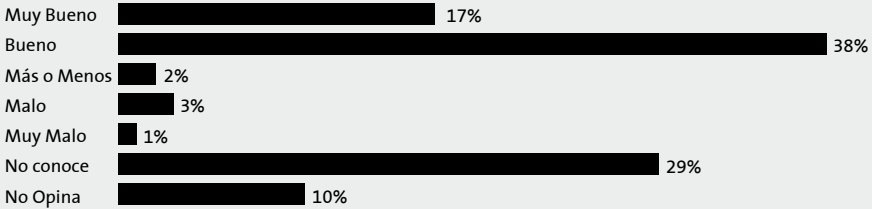


Fuente: Factum

28 Médicos - Política de prevención

28.1 / OPINIÓN DE POLÍTICA DE PREVENCIÓN

¿Y usted sabe que el Fondo Nacional de Recursos tiene actividades de prevención cardiovascular, tabaquismo y salud renal? ¿Qué opina de cómo desarrolla esas actividades el Fondo Nacional de Recursos?



Fuente: Factum

28.2 / OPINIÓN DE POLÍTICA DE PREVENCIÓN POR ESPECIALIDAD

¿Y usted sabe que el Fondo Nacional de Recursos tiene actividades de prevención cardiovascular, tabaquismo y salud renal? ¿Qué opina de cómo desarrolla esas actividades el Fondo Nacional de Recursos?

	Especialidad en la que trabaja					Total
	Medicina General	Medicina Intensiva	Pediatría	Cardiología o Cirugía Cardíaca	Otras especialidades	
Muy Bueno	15%	20%	8%	29%	21%	17%
Bueno	47%	40%	28%	43%	27%	38%
Más o Menos	1%	0%	5%	0%	2%	2%
Malo	1%	8%	5%	4%	2%	3%
Muy Malo	0%	0%	0%	4%	2%	1%
No Conoce	31%	25%	48%	11%	25%	29%
No Opina	5%	8%	8%	11%	21%	10%

Fuente: Factum

Capítulo 2

Opiniones de Gustavo Mieres,
Juan Andrés Elhordoy y Gerardo Caetano

DR. GUSTAVO MIERES

Doctor en Medicina, Universidad de la República. Postgrado en Economía de la Salud. Instituto Universitario CLAEH. Especialista en Administración de Servicios de Salud, Escuela de Graduados de Facultad de Medicina, Universidad de la República. Consultor y Asesor en el área salud como integrante del Equipo Técnico de Tea, Deloitte & Touche (1998 - 2001). Docente de grado y postgrado de la Universidad de la República, el Instituto Universitario CLAEH y Cinve. Integrante del área de Economía y Gestión de Servicios de Salud de Cinve.

DR. GUSTAVO MIERES

El Fondo Nacional de Recursos y su relación con la sociedad

Siempre es bueno para las organizaciones conocer la opinión de la sociedad acerca de su desempeño y de su imagen. Pero no menos importante es para el ciudadano saber que su opinión importa, sobre todo cuando se trata de instituciones vinculadas a temas de alta sensibilidad social.

Sería deseable para el sector, que esta práctica se generalizara y que se incurriera incluso en el relevamiento de opinión sobre lo que las personas entienden son las principales necesidades de salud de la población, a fin de contar con una visión que complemente la mirada estrictamente técnico profesional acerca de las mismas, contribuyendo de esta manera a un diseño de prioridades en materia de salud, que contemple lo importante desde la perspectiva del saber médico y epidemiológico y lo trascendente desde el punto de vista de la sociedad civil.

Dentro de este marco, el trabajo realizado por la empresa FACTUM apunta a configurar un estado de situación respecto a la imagen que tienen sobre el Fondo Nacional de Recursos (FNR), la población en general, el universo médico en particular y el espectro de los agentes formadores de opinión pública.

El trabajo aporta elementos útiles para la definición de una estrategia comunicacional, pero las dimensiones exploradas refieren a aspectos de política institucional en sentido amplio, por lo que su aporte no se limita a ese campo de acción.

Por otra parte, este tipo de trabajos agregan valor a los procesos de planificación institucional ya que aportan la mirada que los “otros” tienen respecto a sus cometidos, funciones y objetivos, lo que permite contar con elementos que enriquecen los procesos de decisión, ya sea para rectificar rumbos, afirmar orientaciones ya asumidas o definir nuevos objetivos.

Los elementos que surgen de este relevamiento de opinión son particularmente importantes porque permiten identificar las posturas de distintos actores, sectoriales o no, y sus coincidencias o discrepancias, respecto a temas que son centrales para la vida institucional del FNR y que por extensión también lo son para el sistema de salud en su conjunto.

Temas como la visibilidad de la organización y su diseño institucional; la dicotomía entre bienestar colectivo y bienestar individual en la toma de decisiones; la dinámica de la canasta de prestaciones a financiar y la evaluación de la calidad asistencial, constituyen temas centrales de la gestión del FNR y por extensión de cualquier seguro de salud.

La visibilidad del FNR y su institucionalidad

Lo primero que debe señalarse es el desconocimiento que existe en la sociedad en general respecto a la forma institucional, los objetivos y los mecanismos de financiamiento del FNR.

El 45% de la población no conoce el FNR y 73% no sabe cómo se financia. Por su parte, los médicos no conocen aspectos relevantes de la institucionalidad del FNR, ya sea que se considere su figura jurídica, su forma de financiamiento (28% manifiesta

que no lo conoce, pero un porcentaje muy superior da respuestas equivocadas), su estructura de gobierno y de dirección (51% de los entrevistados manifiestan no saber cómo se dirige), las prestaciones que financia (un tercio dice no conocerlas) o sus procesos de decisión respecto a las prestaciones incluidas en su canasta.

Parece a esta altura obvia la necesidad de adecuar el marco normativo del sistema de aseguramiento y provisión de medicina altamente especializada

Cabe preguntarse acerca de los motivos por los que el FNR tiene tan escasa

visibilidad entre la población y al mismo tiempo si es necesario que la población conozca qué es el FNR y qué objetivos persigue.

La respuesta a la primera pregunta encierra múltiples dificultades, pero como hipótesis de partida podría plantearse la existencia de una especie de “pecado original”, que como tal se vincula a su proceso de creación.

La importancia que históricamente han tenido los Institutos de Medicina Altamente Especializada en la conformación y funcionamiento del FNR ha sido tal que habitualmente se confunden ambas figuras o se le da un rol preponderante a aquellos.

De manera significativa el título de la ley de creación del FNR refiere a la instalación de los IMAE y nada dice respecto al FNR. Esto es así tanto en la primera ley de 1979 (Ley 14.897) como en su modificativa del año 1992 (Ley 16.343). En esta última, al igual que la primera, los dos primeros artículos están referidos a los IMAE y recién los artículos 3º y 4º crean, respectivamente, el fondo para el financiamiento de sus actividades y la figura que lo gestionará.

Sintomáticamente, la ley marco que regula al FNR está estructurada de forma tal que prevalece la perspectiva y el interés de la oferta. Consecuentemente el FNR, es decir el seguro que representa a los asegurados y por extensión a los usuarios, aparece

en un segundo plano.

Esto también se evidencia en relación a los ingresos y a los precios que paga el FNR. El FNR puede definir por sí mismo el importe de la cuota de su financiamiento, pero no puede decidir acerca del precio que paga por cada acto. La ley establece que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) controla los costos de los actos y los precios fijados por los IMAE. En términos simples, los representantes de los IMAE que integran la Comisión Administradora inciden en la determinación de los montos de financiamiento, y desde afuera definen los precios de sus servicios, que por otra parte tienen en la figura del FNR su único comprador.

Parece a esta altura obvia la necesidad de adecuar el marco normativo referido al sistema de aseguramiento y provisión de medicina altamente especializada, dándole al FNR y a su gestión la importancia que tiene y moderando las competencias de los IMAE. Entre otras cosas cabe preguntarse sobre la razón de ser de la inclusión de los IMAE (ya sea como empresas individuales o como institutos de las IAMC), en la Comisión Administradora. No incluirlos no significa no tener vínculos de coordinación y espacios de negociación. Simplemente se trata de que quien vende un servicio no forme parte del órgano de decisión de quien compra.

Consistentemente con el nivel de desconocimiento general sobre el FNR, ningún entrevistado (sea en la encuesta de opinión de los médicos o en el relevamiento de los líderes de opinión) mencionó como defecto o debilidad o como un tema a considerar en el vínculo entre el FNR y los IMAE, el hecho que estos integren su órgano de gobierno, es decir que participen de las decisiones de la Comisión Honoraria Administradora.

De manera más general aún, ningún entrevistado consideró como una debilidad o defecto del FNR los aspectos de diseño institucional mencionados anteriormente.

Respecto a si es necesario que el FNR tenga una mayor visibilidad, todo apunta a que así debe ser, sobre todo si se tiene en cuenta el concepto de ciudadanía (tan poco aplicada en el caso de la salud donde habitualmente se prioriza el rol de las personas como usuarios del sistema).

En este sentido parece razonable que las personas, en tanto ciudadanos, conozcan los dispositivos institucionales que posibilitan su atención médica y la de sus familias, y que hagan consciente la forma en que participan de su financiamiento. Si se parte de la base de que los recursos que se destinan al FNR expresan el esfuerzo que la sociedad realiza para asegurar el acceso a prestaciones especializadas de alto costo, es lógico que los ciudadanos conozcan cómo se recaudan y transfieren esos recursos y para qué. Esta conceptualización podría resultar útil como encuadre general de una política comunicacional, en la que el FNR mejorará su nivel de visibilidad social.

Es importante poner un toque de atención a la responsabilidad de la Facultad de Medicina por el escaso conocimiento de los médicos respecto a la institucionalidad del FNR, que posiblemente se extrapole al sistema en su conjunto. No parece ade-

cuando que los egresados desconozcan aspectos claves y sustantivos del sistema como las modalidades de cobertura de prestaciones, el rol de los seguros, los mecanismos de financiamiento, los incentivos a ellos asociados, las formas organizacionales de la oferta, que inciden fuertemente en su desempeño profesional.

Interés colectivo vs. interés individual

En primer término corresponde señalar que la forma en que se explora la opinión de los médicos en relación a este punto, adolece de un problema. Entre las dos frases que se les presenta para que expresen su opinión, en el primer caso se menciona la posibilidad de negar tratamientos para asegurar una “salud igualitaria”. El concepto de equidad parece más adecuado que el de igualdad ya que de lo que se trata es de asegurar a todos el acceso a los procedimientos terapéuticos incluidos en la cobertura según sus necesidades de salud. En este contexto negar un tratamiento no incluido

en la canasta de prestaciones se justifica básicamente por dos razones: porque no está demostrada su efectividad (en términos generales o para el caso particular) y porque su provisión puede obstaculizar o impedir que otros accedan a los procedimientos de efectividad demostrada, incluidos en la canasta de prestaciones, en situaciones en las que les son necesarias.

La sociedad parece priorizar conceptualmente el interés colectivo pero a la vez tiende a justificar la consideración del caso individual

No se trata entonces, de asegurar la misma salud para todos sino de asegurar la provisión de tratamientos demostradamente efectivos o costo - efectivos a quienes lo necesitan.

Es interesante considerar que aun cuando 72% de los médicos rechaza la afirmación que establece que el FNR debe brindar todo lo que se le solicite, casi la mitad está en desacuerdo con el hecho de que el FNR niegue tratamientos.

Mirado desde otro ángulo, 40% de los médicos está de acuerdo con que el FNR niegue tratamientos para asegurar una salud igualitaria, pero 84% opina que el FNR debe evaluar cada uno de los casos particulares que se le presentan antes decidir si financia el procedimiento solicitado.

Es decir, los médicos no se plantean un escenario en el que opere una restricción dura para acceder a procedimientos de alto costo cuando estos no están incluidos en la cobertura del fondo o cuando los pacientes no califican para acceder a ellos de acuerdo al protocolo establecido.

Tanto sea que los médicos opinen que es necesario priorizar el interés colectivo sobre el individual o el individual sobre el colectivo, los argumentos que mayoritariamente se esgrimen para sostener sus opiniones evidencian una mirada típicamente médica (“cada caso es único” o “asegurar la medicina igualitaria”). Los médicos en

general son poco afectos a considerar la disponibilidad de recursos como factor determinante o incidente en este tema; sobre el 100% de los médicos encuestados, sólo 13% hizo mención a “los recursos limitados” como factor determinante de su postura respecto a este punto.

Con respecto a los líderes de opinión, los médicos entrevistados no tienen una posición homogénea respecto a si debe primar el interés colectivo en las decisiones del FNR. Sin embargo parece existir cierto acuerdo en cuanto a que el FNR debería analizar cada uno de los casos que se le presentan solicitando financiamiento para procedimientos o fármacos no incluidos en su cobertura.

Por su parte, los periodistas en su mayoría consideran que se debe analizar individualmente cada uno de estos casos. Si bien mayoritariamente opinan que la norma debe ser la protección del interés colectivo, esta debe aceptar tantas excepciones como sea necesario para atender los casos individuales que se le presentan.

Por último los legisladores consultados, en general manifiestan estar de acuerdo con que debe primar el interés general, pero con un amplio abanico de posturas en relación a los casos individuales que se presentan, desde aquellos que consideran que se deben financiar todos ellos, hasta los más restrictivos, que sin embargo admiten el estudio caso a caso.

En suma, la sociedad uruguaya conceptualmente comparte el criterio de la preeminencia del interés colectivo, pero en la práctica no parece estar dispuesta a establecer restricciones fuertes, sean estas financieras o de carácter médico, que hagan efectivo este enfoque, admitiendo la posibilidad de analizar y contemplar en lo posible los casos individuales.

Debe tenerse presente que limitar el financiamiento del FNR exclusivamente a aquellas tecnologías que expresamente integran su canasta de prestaciones no significa negar una medicina igualitaria; por el contrario, representa una forma contundente de asegurar la equidad de su funcionamiento, siempre que existan dispositivos dinámicos mediante los cuales se revise y actualice la canasta de su cobertura.

La admisión de múltiples excepciones a la norma general (eventualmente tantas como casos se presenten) da lugar a un juego de equilibrio permanente entre el interés colectivo y el individual, que puede afectar la sostenibilidad financiera del seguro en el mediano plazo, y que no contribuye a fortalecer la imagen de la institución y su postura frente a las demandas judiciales.

En este sentido es interesante señalar que 35% de los médicos cuando indican un tratamiento especializado no toman en cuenta si está incluido en el listado de procedimientos que financia el FNR. Si el procedimiento en cuestión tampoco está comprendido en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), entonces se genera un problema que podrá repercutir en la administración del seguro integral (IAMC) o del FNR, en tanto a instancias del médico, el paciente reclamará su provisión en uno u otro ámbito. Esto queda además de manifiesto en el caso de las acciones de amparo

analizadas en el trabajo. Vale decir que un alto porcentaje de médicos en los hechos no solo entiende que cada caso debe considerarse de manera particular, sino que de alguna forma “inducen” al paciente a reclamar al FNR el financiamiento de prestaciones no incluidas en su cobertura.

Por otra parte, según surge del capítulo relacionado con el estudio de los fallos judiciales, el FNR no ha puesto el énfasis en la necesidad de contemplar el interés colectivo por sobre el individual como elemento orientador de las decisiones que adopta respecto al financiamiento de procedimientos o fármacos no incluidos en su canasta. Parecería que para el propio FNR la discusión principal respecto a este punto, pasa estrictamente por las competencias que le asigna la ley y no por un concepto que es central en la gestión de los seguros de salud, sean estos de la índole que sea.

Un 20% de los médicos no opina respecto a cuáles deberían ser las fuentes de financiamiento adicionales para poder cumplir con todas las solicitudes de financiamiento por fuera de la cobertura. Sólo

17% hace explícito que toda la población debería realizar los aportes para financiar estos procedimientos.

Un tercio de los médicos desconoce el listado de prestaciones que financia el FNR, lo que no obsta para que 36% crea que es incompleto y sólo 35% se abstenga de opinar respecto a esto último

Aparentemente los médicos no tienen muy claro que la fuente de recursos última es la población y por eso mencionan al Estado de forma genérica, a las IAMC o aún al FONASA como fuentes posibles de financiamiento, sin considerar que estos recaudan fondos del contribuyente.

No se hace explícito en la opinión de los médicos el verdadero problema, extrapolable a la situación del FONASA y la cobertura del PIAS, en cuanto a que lo que hay por detrás de la discusión referida a la inclusión de prestaciones adicionales en las canastas del seguro administrado por el FNR o por la JUNASA, es la disposición a financiar de parte de los individuos.

En resumidas cuentas la sociedad parece priorizar conceptualmente el interés colectivo pero a la vez tiende a justificar la consideración del caso individual, lo que demuestra poco interés en determinar restricciones, que por otra parte no apuntarían a otra cosa que no sea asegurar la equidad en el acceso a la medicina altamente especializada y la sostenibilidad del dispositivo institucional diseñado para ello (FNR).

Este tema, es decir el problema derivado del enfoque excluyente entre interés individual e interés colectivo, se hace ostensible en el caso FNR por la naturaleza de los problemas de salud con que se vincula, pero atañe al sistema de salud en su conjunto.

Es necesario poner en la agenda pública la consideración de este tema tanto sea para el caso del FNR como para el FONASA. Debe hacerse explícito que para que se pueda financiar la totalidad de las prestaciones y tecnologías de salud hoy día dispo-

nibles, con independencia de su efectividad, que tal parece ser la postura mayoritaria de la sociedad, es necesario disponer de más recursos y ello implica que la población deba destinar una proporción de sus ingresos para financiar el sistema de salud, mayor a la que hoy destina.

Se trata de que sea consciente la relación existente entre la disposición a aportar de cada ciudadano y la cobertura de salud posible.

Dinámica de la canasta de prestaciones

Un tercio de los médicos desconoce el listado de prestaciones que financia el FNR, lo que no obsta para que 36% crea que es incompleto y sólo 35% se abstenga de opinar respecto a esto último.^[1]

Pese a que uno de cada tres médicos cree que el listado es incompleto, 44% no opina cuando se le pregunta acerca de qué técnicas deberían incorporarse.

En el capítulo de sugerencias del relevamiento de opinión de los médicos, aparece una serie de temas que deja al descubierto una visión enfocada en la ampliación de la cobertura de prestaciones (aún cuando no se tenga muy claro cuáles deben incorporarse), la flexibilización de los criterios de inclusión de los pacientes (protocolos), y la participación de los médicos en las definiciones de los casos a financiar.

Por su parte, los referentes de opinión señalan como carencia del FNR la falta de incorporación de nuevas técnicas a su cobertura y marcan como defecto la escasez de recursos para incorporar otros procedimientos. Sin embargo, nada dicen respecto a cuáles deberían ser estas técnicas y cómo se podrían financiar.

También los periodistas mencionan como un defecto principal del FNR lo acotado de la lista de prestaciones y opinan que se debería ampliar aunque no saben qué procedimientos deberían incorporarse.

Llamativamente quienes tienen competencias para decidir en lo que concierne al financiamiento del FNR, esto es los legisladores consultados, también consideran que el FNR debe contar con más recursos y financiar más prestaciones. Si bien señalan que el FNR debe dejar de financiar algunas técnicas que deberían pasar a la órbita del FONASA, nada dicen respecto a cómo este último financiaría estos procedimientos en el ámbito de las IAMC.

En suma, parece estar instalada la idea de que la canasta de prestaciones del FNR es insuficiente y que debería ampliarse con la incorporación de otras técnicas o tecnologías. Sin embargo, pocos tienen claro cuáles deben ser los procedimientos a incorporar y cuáles los mecanismos para su financiamiento.

Este fenómeno puede deberse a muchos factores, pero parece razonable suponer

1. En el caso de los pediatras y de los médicos generales el porcentaje de desconocimiento de la lista se eleva a 48% y 44% respectivamente. Paradójicamente, esto no obsta para que sean los más críticos respecto a la suficiencia de la cobertura del FNR. En el caso de los pediatras, 33% no opina respecto al carácter de la lista y otro 33% considera que es incompleta; dentro de los médicos generales, 29% no opina y 42% considera que es incompleta.

que la publicidad de los casos que han pasado a la órbita judicial sumado al hecho ya mencionado del alto porcentaje de médicos que indican procedimientos sin importar si estos están incluidos en la cobertura del FONASA o del FNR, han incidido fuertemente en la generación de esta idea. Ello no quiere decir que no deba darse publicidad a los casos que han sido resueltos a nivel judicial, ni impedir que los médicos indiquen los tratamientos que entienden son los adecuados para el paciente.

La gestión del FNR y por extensión la del FONASA, y en definitiva de todo seguro de salud, debe inducir a decisiones médicas basadas en criterios objetivos surgidos de la evidencia científica disponible. Esto tiene al menos dos fundamentos: los seguros de salud representan los intereses de los asegurados frente al prestador, y para ello deben propiciar el desarrollo de procesos asistenciales de calidad cierta, y las decisiones médicas fundadas en el estado actual del arte contribuyen decididamente a este fin, lejos de limitar el acceso a la salud de las personas. La máxima “*primum non nocere*”

refiere precisamente a esta idea; la calidad de la atención se mide no sólo por las prescripciones realizadas sino también y en igual medida por las que no se realizan. Indicar procedimientos de efectividad no comprobada no agrega valor al proceso de atención y por el contrario puede afectar negativamente su calidad.

El punto en cuestión es cuál es el objetivo principal del FNR: ¿asegurar la estabilidad de la oferta? o ¿asegurar la mejor calidad asistencial para los individuos?

De esta manera se busca minimizar las situaciones en la que se ponen en eviden-

cia las contradicciones entre el administrador del seguro (FNR) y el prestador (médico), con el consiguiente costo para el paciente que se convierte en rehén de la tensión existente entre dos perspectivas de análisis diferentes.

Difundir el concepto de la decisión médica basada en la evidencia, y desarrollar instrumentos de evaluación de tecnologías sanitarias que aporten evidencia contundente para la toma de decisiones a la hora de definir la composición de la cobertura, parecen ser cometidos centrales de la gestión del FNR, si se quiere apuntar a asegurar la calidad de la atención y la sustentabilidad del modelo.

Es a través de estos mecanismos que el FNR puede minimizar las demandas presentadas por usuarios a nivel judicial. En tanto estas representan la aplicación de un derecho legítimo de los ciudadanos, no es correcto presentarlas como una injerencia o intromisión del Poder Judicial en aspectos reservados a quienes gestionan el sector salud. Si bien no es conveniente que el Poder Judicial por la vía de sus dictámenes incida en definición del listado de prestaciones del FNR, por razones de competencia y de sustentabilidad, la forma para que ello no ocurra pasa tanto por que el Poder Judicial cuente con un buen asesoramiento en la materia, como por una gestión del FNR que evite en lo posible que la demanda se produzca.

Siendo que, como ya se vio, un alto porcentaje de los entrevistados considera que el listado es incompleto, un aspecto interesante a explorar refiere a los mecanismos o instrumentos que debería utilizar el FNR para determinar la inclusión o exclusión de procedimientos.

Esto último remite a un problema que afecta al sector en su conjunto como lo es la ausencia de una institucionalidad independiente que evalúe las tecnologías sanitarias. En este sentido el FNR aparece como un actor de primera línea, sea para desarrollar en su seno instrumentos de evaluación, particularmente aquellas que hacen a la evaluación económica, sea para promover la creación de un espacio más amplio con competencias a nivel sectorial.

La calidad de la atención; evaluación y publicidad de sus resultados

Existe en general una valoración positiva del FNR y de la calidad de las prestaciones que se brindan a través de los IMAE. No obstante, como el instrumento de medición es precisamente una encuesta de opinión (en el caso de los médicos y de la población general) o entrevistas a informantes calificados (en el caso de los líderes de opinión), esta se basa en la percepción subjetiva de cada individuo consultado. Vale decir que no media ningún elemento objetivo que avale la opinión de los actores.

En este sentido, a sabiendas que el FNR desde años atrás se preocupa por la medición de la calidad y cuenta con información relativa al desempeño de los IMAE, surge naturalmente la pregunta acerca de la necesidad de publicitar los datos que surgen de las mencionadas mediciones.

Anteriormente se hizo mención al rol de los seguros como representantes del interés de los asegurados frente a los prestadores de los servicios médicos. A partir de este concepto, parece lógico que se facilite a los usuarios, no solo en su condición de tales sino también en ejercicio de su ciudadanía, la posibilidad de conocer el nivel de desempeño de los IMAE. De esta manera se estarán introduciendo elementos útiles para el ciudadano en su decisión al momento de utilizar estos institutos, y se estarán generando mejores condiciones de competencia entre aquellos IMAE que desarrollan la misma técnica.

El punto en cuestión es cuál es el objetivo principal del FNR: ¿asegurar la estabilidad de la oferta? o ¿asegurar la mejor calidad asistencial para los individuos?

Para finalizar, en los documentos del trabajo de FACTUM se señala como un problema el hecho de que los entrevistados no mencionan como obligación del FNR o como funciones principales, la prevención, la evaluación de la calidad, la contribución a la mejora de la calidad de vida o el desarrollo de la medicina basada en la evidencia. Se atribuye esto a la falta de visibilidad del FNR y a su actual estrategia de comunicación, sobre todo con los médicos.

Sin embargo, podría decirse que no es sólo un problema de visibilidad o de comu-

nicación de estos objetivos de parte del FNR. El problema consiste en lograr que los actores relevantes, sean estos formadores de opinión, médicos o población general, tengan claro el concepto que el FNR es un seguro de salud, con todo lo que ello implica. Si este concepto está claro, la evaluación de la calidad de la atención que financia, el desarrollo de la medicina basada en la evidencia y de los instrumentos de evaluación de tecnologías, para tomar decisiones acerca de la pertinencia de determinadas prestaciones, resultan funciones obvias. Si lo que los individuos, aún los más informados, ven en el FNR sólo a un administrador de recursos que financia prestaciones, y tal parece ser la visión predominante, entonces se tendrá una mirada parcial de lo que realmente significa el FNR como instrumento de aseguramiento de carácter universal.

LIC. JUAN ANDRÉS ELHORDOY

Es licenciado en Periodismo. Docente de Periodismo Radial y consultor del PNUD y del BID. Trabajó en radio Sarandí, diario La República, canal 4, canal 12 y actualmente coconduce el programa En Perspectiva, en radio El Espectador. Fue responsable de la política de comunicación del Proyecto PREDEG/GTZ y colaborador de la consultora Seragro.

LIC. JUAN ANDRÉS ELHORDOY

La necesidad de una comunicación que abarque todo el país

Un estudio de Factum revela que el 60% de los encuestados no ha “leído, escuchado o visto información sobre el FNR en algún medio de comunicación”, lo que abre la puerta a una campaña efectiva con la población en general y los profesionales de la medicina, en particular, para potenciar las bondades de la institución.

Introducción

Corresponde reflexionar sobre el Fondo Nacional de Recursos (FNR) y la opinión pública. Hay sobradas razones para ello. Empezando por el interés que la propia organización me planteó oportunamente y terminando por la relevancia que tiene dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como comienzo siempre tienen las cosas, sería bueno iniciar este camino acudiendo a la Real Academia Española.

Opinión pública: sentir o estimación en que coincide la generalidad de las personas acerca de asuntos determinados.

En esta línea, corresponde destacar que el propio FNR encargó datos objetivos para conocer la situación actual. Entre otras cosas, pidió a Factum un relevamiento cualitativo y cuantitativo de todo lo publicado en prensa, entre mayo de 2007 y mayo de 2010. Aquí se pudo observar que en ese período, se publicaron 139 artículos¹.

Esto significa que en los más de tres años analizados, apareció una nota relacionada con el FNR cada 8 días. La cantidad de notas relevadas a partir de una sistematización de los medios El País, La República, El Observador, La Diaria, Últimas Noticias, Brecha y Búsqueda, parece baja.

Este dato es consistente con otro relevado por Factum. Casi el 60% de los encuestados manifestó no haber “leído, escuchado o visto información sobre el FNR en algún medio de comunicación”.

Ahora, si bien los datos en sí mismos no dicen nada, puede interesar como punto

1. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de prensa y fallos judiciales. (Junio 2010). p. 4

de partida para las siguientes preguntas incómodas: ¿Es que el FNR no importa demasiado? ¿No es relevante? ¿A quién le importa?

Conociendo el paño, la respuesta a esta última interrogante debería ser categórica y clara: a todos.

Empezando por el ciudadano, que es potencialmente usuario de él y que, en muchos casos, no cuida su salud lo suficiente; prosiguiendo por el profesional médico, que debe conocer las prestaciones de la institución para dar adecuada respuesta a su paciente; continuando por el empresario, que debe formar parte de un sistema integrado que haga económicamente viable su inversión; pasando por los gobernantes que, tanto desde el Poder Ejecutivo como del Legislativo, le dan vida a la organización con sus decisiones; y terminando por el contribuyente, que aporta su granito de arena para que todos los años se forme un fondo que ronda los 170 millones de dólares.

Si lo antedicho es cierto, parece difícil entender que un 45% de la población consultada por Factum, haya respondido “no saber” qué es el FNR². Este guarismo es más acentuado en el interior del país. Pero hay más.

Si el FNR tiene interés en proyectar una imagen más cercana a su realidad, debe empezar por desplegar un plan de difusión que arranque con una comunicación especial dirigida a los periodistas

Los propios apuntes de la investigación revelan que “el conocimiento del FNR no es completo”. Consultada la opinión pública acerca del rol que ocupa la institución, el 13% dijo que se trata de un fondo para gente de bajos recursos, destacándose que esta respuesta equivocada se dio con mayor frecuencia entre la población que dice conocer a la organización³.

Estos datos que nacieron de las distintas investigaciones que encargó el FNR, deben considerarse como signos, síntomas que nos permiten conocer lo que no está explícito. Bajo esta idea procuraré interpretarlos, siguiendo aquella idea del periodista estadounidense Howard Simons. Dijo una vez que está en la naturaleza del periodismo “iluminar zonas oscuras antes que reflejar la luz”.

La punta del iceberg

Se mire por donde se mire, el FNR cumple variados roles dentro del sistema de salud. Sin embargo, los distintos estudios realizados coincidieron en un aspecto: predomina claramente la idea de que se dedica, casi en exclusividad, a financiar técnicas de medicina altamente especializada y tratamientos de alto costo.

Esto quiere decir que emerge con claridad la idea de que el FNR maneja dinero

2. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de opinión pública. (Junio 2010). Cuadro 1.1.

3. *Ibid.*

para gastar y que su rol, en todo caso, es el de administrarlo. Como para muestra basta un botón, alcanza con decir que el 38% de las informaciones difundidas con relación al FNR, y publicadas en la prensa entre mayo de 2007 y mayo de 2010, tuvieron relación con la incorporación de tratamientos y medicamentos a ser cubiertos por el mismo⁴.

¿Qué hay debajo?

El propio Fondo Nacional de Recursos destaca en su página web y en otras publicaciones que:

- cumple un rol importante como regulador, destacándose por la rigurosidad, tanto por el listado de tratamientos y procedimientos a financiar, como por la solicitud de financiamiento que realiza cada paciente.
- avanza en la protocolización de los tratamientos, velando por una selección racional de tecnologías y por una calidad homogénea de los cuidados.
- mejora la eficiencia del sistema mediante la aplicación de metodologías de análisis de costos.
- trabaja para abatir la demanda de tratamientos mediante la aplicación de programas preventivos y la difusión de hábitos saludables.
- apoya el desarrollo y el conocimiento de la medicina basada en evidencias mediante actividades de capacitación.

¿Estos roles son conocidos por los profesionales médicos? Parece que no. Según el informe elaborado por Factum, a partir de entrevistas en profundidad realizadas a líderes de opinión asociados a la medicina, nada de lo antedicho surge con fuerza.

Pero esta ignorancia evidente resultó ser más importante entre los periodistas consultados para este estudio. En efecto, estos profesionales “son quienes muestran mayor desconocimiento sobre el FNR y quienes definen más vagamente a la institución”⁵.

Esta afirmación, dispara algunas otras preguntas que vale la pena formular.

Salvando las excepciones, ¿qué se puede esperar entonces de los medios de comunicación si los que manejan información para trasladarla a sus respectivas audiencias poco y nada conocen sobre la organización?

He sido consultado en reiteradas oportunidades por estos asuntos. Y en cada caso, respondí con un diálogo que Italo Calvino grabó a fuego en “Ciudades Invisibles”⁶.

Resulta que en la obra en la que se presenta una serie de relatos de viaje que Marco Polo hace a Kublai Jan, el emperador de los tártaros, pregunta: cuando regreses al Poniente, ¿repetirás a tu gente los relatos que me haces a mí? A esto, Marco responde: yo hablo, hablo. Pero el que me escucha sólo retiene las palabras que espera. Lo que comanda no es la voz, sino el oído.

4. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de prensa y fallos judiciales. (Junio 2010). p. 4

5. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de líderes de opinión. (Noviembre 2010). p. 14

6. Italo Calvino. Las Ciudades Invisibles. (Madrid: Editorial Siruela/Bolsillo, 1994)

¿Qué quiero decir?

Va de suyo que si el FNR tiene interés en proyectar una imagen más cercana a su realidad, debe empezar por desplegar un plan de difusión que arranque con una comunicación especial dirigida a los periodistas.

Pero comunicar eficazmente no implica solamente transmitir datos que sabemos que son requeridos por los interlocutores. Tampoco es hacer llegar un mensaje de un lugar a otro por la vía más rápida. Implica que hay que acercarse, romper barreras. Y para romper barreras primero hay que aceptar que existen, descubrir cuáles son y averiguar dónde están.

Los desafíos

El FNR terminó en 2009 un período marcado por el crecimiento del listado de prestaciones a financiar. En efecto, se incorporaron los fibrinolíticos para el tratamiento del infarto cardíaco; el Cladribine para el tratamiento de una enfermedad de

El científico y periodista alemán, Jörg Blech, en su libro “Los inventores de enfermedades” señaló que la industria farmacéutica manipula y hace todo lo posible por aumentar su clientela

la sangre llamada tricoleucemia; los medicamentos denominados anti TNE, usados para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (afección inflamatoria del tubo digestivo) y de la artritis reumatoidea; Bevacizumab, para el tratamiento del cáncer de colon; el Palivizumab empleado para el tratamiento del virus sincicial respiratorio, infección que puede afectar a los recién nacidos prematuros.

Tratándose de más beneficios para toda la población afectada por alguna enfermedad de alta complejidad, la incorporación de nuevos medicamentos a ser cubiertos por el FNR debió impactar favorablemente a nivel de la opinión pública. Y al parecer, se refleja en una encuesta que realizó Factum⁷. Aquí surgió que el 49% de las personas consultadas tienen una imagen positiva con respecto al acceso a tratamientos especializados y medicamentos de alto costo.

Pero, ¿estamos seguros de que este resultado positivo responde a una población bien informada de estos cambios?

Datos surgidos de otra encuesta de Factum inducen a pensar que el público en general no conoce con claridad los medicamentos y tratamientos complejos que son cubiertos por el FNR. Es más, ni siquiera a nivel de médicos hay mucho conocimiento. De acuerdo con una encuesta telefónica, uno de cada tres profesionales dice no

7. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de opinión pública. (Junio 2010). Cuadro 1.4.

conocer el listado de tratamientos especializados que financia el FNR.

Este asunto parece capital, pues el entorno que rodea a los pacientes es cada vez más complejo. ¿Angustiante, tal vez? Porque por un lado, la persona común, de carne y hueso, accede con mucha más facilidad a información relacionada con la medicina. Los medios de comunicación, y sobre todo Internet, tienen mucho que ver con esto.

Pero por otro lado, nos encontramos con las dudas que giran en torno a la propia información difundida. ¿Hasta dónde un dato sobre tal o cual enfermedad, atacada con determinado medicamento, es verdaderamente genuino y real?

Este asunto fue advertido por el científico y periodista alemán, Jörg Blech. En su libro “Los inventores de enfermedades” señaló que la industria farmacéutica manipula y hace todo lo posible por aumentar su clientela. En este sentido, afirmó que en el mundo industrializado han aparecido una serie de enfermedades “nuevas”, en algunos casos con sintomatología más bien difusa. A su vez, en forma inmediata a la irrupción de ellas, nacieron los medicamentos para tratarlas.

Blech dice que la industria farmacéutica está redefiniendo la salud humana de tal modo que la convierte en un estado que ya nadie puede alcanzar. En su obra afirma que los consorcios que operan globalmente patrocinan la invención de enfermedades y métodos de tratamiento enteros para facilitar nuevos mercados a sus productos. Y los medios de comunicación e Internet son los canales más usados para llegar a un público ávido por buscar soluciones puntuales.

A propósito de este escenario, ¿qué tiene para decir el FNR? Pienso que mucho. Empezando por la existencia de una metodología que desarrolla para aceptar o rechazar tales o cuales tratamientos. Como ya fue dicho, se trata de la protocolización de los procesos, en busca de una selección racional de tecnologías y de mejoras en la eficiencia del sistema.

Estos conceptos van en línea con una definición del FNR⁸. Es que para fortalecer su accionar con relación a la accesibilidad de medicamentos y tratamientos, el FNR implementó una estrategia relacionada con la “correcta difusión y educación del profesional respecto a las normativas de cobertura”, lo que “permitió reducir el número de pedidos por parte de los médicos, sin aumentar el número de rechazos por parte del FNR”.

En suma, y más acá o más allá de este logro señalado, resulta importante que el FNR comunique con más claridad los criterios que llevan a la organización a apoyar o rechazar determinado tratamiento.

8. Fondo Nacional de Recursos. Política y gestión de la cobertura de medicamentos de alto costo. (Montevideo: Publicación Técnica No 13, 2010)

Bienestar colectivo vs. bienestar individual

Casi el 30% de los artículos publicados en la prensa entre mayo de 2007 y mayo de 2010 tuvo que ver con reclamos judiciales que pacientes hicieron para hacerse de determinado medicamento o tratamiento⁹. Según el estudio cualitativo realizado por Factum, las notas de “gran sensibilidad social” quedaron asociadas a la lucha de los damnificados y la falta de cobertura por parte del FNR.

Pero es llamativo que “en ninguno de estos artículos haya aparecido una entrevista a algún jerarca explicando los motivos por el cual el FNR decidió no cubrir dichos tratamientos o fármacos”¹⁰. ¿Hubo decisiones institucionales? ¿Pesó el sesgo de periodistas que se volcaron hacia las personas desposeídas?

Dejando de lado las últimas preguntas, corresponde suponer que hay otro asunto básico de política sanitaria que no está claro: ¿se prioriza el bienestar colectivo de la población o se responde directamente a los requerimientos individuales de los pacientes? ¿Bajo qué criterio se administran los casi 170 millones de dólares anuales que maneja el FNR?

Conocer la forma en que el FNR administra los fondos es clave para entender situaciones complejas que suelen aparecer con mucha fuerza en la prensa

No por sencilla deja de ser desconocida la respuesta. Dice el FNR: “La equidad es uno de los principales atributos que se le asigna y, en este sentido, es importante lo que se opina sobre la priorización del bienestar colectivo sobre el individual”.

Sin embargo, el análisis de opinión pública que Factum realizó entre líderes de opinión, encontró posiciones divididas. Están quienes dicen que “se debe defender el interés individual” y que es a partir de su defensa, que se alcanza el “bienestar colectivo”. En otro sentido, están quienes opinan que “debe primar, ante todo, el interés colectivo y que, por lo tanto, la forma en que está gestionando el FNR funciona perfectamente”.

Por ello, conocer la forma en que el FNR administra los fondos es clave para entender situaciones complejas que suelen aparecer con mucha fuerza en la prensa. Sólo la información y la difusión de estos criterios pueden ayudar a responder las siguientes preguntas: ¿cómo es posible que a una persona que está muy necesitada de un tratamiento costoso, de pronto se le niega la posibilidad de alargar su vida? ¿Al FNR, insensible por donde se le mire, no le importa el ser humano?

Tal vez la explicación básica debe nacer del economista Paul Samuelson, quien definió a la economía como “la correcta distribución de los recursos escasos para satisfacer las necesidades del ser humano”. En otras palabras, el premio Nobel de Eco-

9. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de prensa y fallos judiciales. (Junio 2010). p. 4

10. Consultora Factum. Fondo Nacional de Recursos. Estudio de prensa y fallos judiciales. (Junio 2010). p. 12

nomía analizó la relación entre “los recursos de los que se dispone, que son de carácter limitado, y las necesidades, que son de carácter ilimitado, aunque jerarquizadas”.

Ante la necesidad de negar determinados tratamientos a personas, en aras del interés del colectivo, correspondería destacar que la entidad fue generando reglas de financiación objetivas. Y aquí es donde aparecen los protocolos y listados de financiamiento.

Quiere decir que para una mejor administración de los recursos finitos, el FNR fue elaborando reglas para cada tratamiento. Así es que se elabora un protocolo para definir a qué pacientes se les financia, dadas las características de su salud y de avance de la enfermedad.

Este mecanismo busca lograr objetividad para definir si a un paciente se le financia o no un tratamiento o procedimiento. De esta forma, dice el FNR que “se intenta alcanzar un proceso riguroso, estricto y lo más transparente posible”. En este sentido, corresponde destacar que en el propio trabajo de Factum, la mayoría de los médicos considera que se utiliza una metodología confiable, segura y transparente donde, ante todo, prima la comprobación científica de resultados, lo cual es sumamente valorado”.

Sin embargo, va de suyo que la población, alejada de los asuntos médicos, no conoce las estrategias y las metodologías que el FNR aplica a la hora de administrar esos recursos. Por ejemplo. ¿Qué dicen los intermediarios, periodistas que trasladan la información del FNR y la vuelcan a los interesados en conocerla?

El propio estudio del FNR revela que la mayoría de los periodistas consultados entiende que el bienestar colectivo parece ser el eje central de esta institución. Sin embargo, al preguntarles por lo que debería primar en la gestión del FNR, se destaca que hay bastante acuerdo en la necesidad de priorizar el interés individual.

La comunicación de hoy día

Lo antedicho interesa sobremanera. Tal vez desde aquí, se pueda inferir el origen de las coberturas que realizan los medios de comunicación. Porque el mismo informe dice que quienes plantean que el FNR debe atender los requerimientos individuales, “dejan de lado el aspecto de la política de salud, para interiorizarse y preocuparse por cada individuo en situación de salud crítica”.

¿Cómo se refleja esta situación?

Según el estudio realizado por Factum con relación a los temas abordados por la prensa entre mayo de 2007 y mayo de 2010, los temas más relevantes fueron: tratamientos (38%), asuntos legales (28%) y fármacos (17%). Por otro lado, y al analizar el tipo de aparición, se concluyó que el 48% tenía un enfoque favorable a la organización y el 42% desfavorable.

Ahora, el peso de los asuntos legales y los encares desfavorables al FNR ¿se corresponden con las opiniones positivas que surgieron, tanto en las encuestas realizadas

como en las entrevistas personalizadas que se realizaron? Da la impresión que no.

Pero además, el propio análisis encargado por el FNR revela que la mayor parte de los medios hacen publicaciones sobre casos puntuales de pacientes que demandan a la institución. Otros asuntos vinculados a la profesionalización del sistema de salud, la protocolización de prácticas médicas y el esfuerzo por hacer más transparente la gestión del FNR, no aparecieron con fuerza en el período considerado.

El informe dice que “si bien existe una buena opinión, se debe destacar la desinformación que hay al respecto. Se observa que falta un sistema de comunicación que brinde información sobre los recursos existentes y su administración, lo cual haría posible una imagen de mayor transparencia.

Aquí parece importar mucho la opinión de los profesionales médicos consultados por Factum. Entienden que es necesario el desarrollo de una campaña informativa del FNR, ya que la población “no sabe exactamente qué es lo que hace la institución”. En este sentido, se destaca la importancia de informar sobre la función del FNR y los resultados que han tenido sus acciones. En esta misma línea opinaron los periodistas que fueron consultados. Se dijo que son muy pocas las veces que el FNR utiliza a los medios de comunicación como canales a través de los cuales informar a la sociedad.

¿Por qué es riesgoso no plantar bandera con el despliegue de una estrategia de comunicación?

En el mundo desarrollado, las organizaciones han asumido que la gestión de la comunicación es un factor clave para un desarrollo sostenible en el tiempo. La ausencia de una política específica, puede derivar en distorsiones, omisiones y un feedback negativo que tiene un impacto en la organización.

Nada atrae más a la opinión pública que un rumor que revela algún secreto, interpreta algún dato, relata algo sospechoso o anticipa algún hecho. Para el especialista Michael Ritter, los rumores están en todos lados y se diseminan rápidamente, por lo que obligan a actuar frente a ellos.

Y muchas veces se reacciona cuando ya se tiene el agua al cuello y se subestima una actitud proactiva en el área de la comunicación. ¿Cuántos rumores surgen en la opinión pública que luego pasan a formar parte del imaginario colectivo? Los ejemplos son innumerables.

Claves a tener en cuenta

De todo lo analizado, surgen algunos mensajes centrales que deberían tomarse en cuenta a la hora de establecer una estrategia de comunicación que abarque a todo el país.

A saber, el FNR:

- cumple un rol central en la política nacional de salud, que supera la responsabilidad de financiar medicamentos de alto costo y tratamientos de medicina altamente especializada.

- responde a protocolos ya establecidos, dando garantías de transparencia en la gestión.
- prioriza el bien colectivo de la población, favoreciendo a la equidad en el acceso de medicamentos y tratamientos de alto costo.
- actúa en la prevención de enfermedades.¹¹

En síntesis. Parece claro que el FNR debe diseñar una estrategia de comunicación efectiva con la población en general y los profesionales de la medicina en particular. Debe seguir la idea de potenciar los esfuerzos institucionales hacia el cumplimiento de sus objetivos, optimizando los recursos aplicados en distintos medios.

11. Aquí se podría mencionar el estudio técnico que reveló que el costo que supone proveer a diario como antiagregante plaquetario 100 mg de Ácido Acetil Salicílico a 288 pacientes con alto riesgo cardiovascular, equivale a 2 operaciones cardiovasculares por año.

PROF. GERARDO CAETANO

Profesor y Doctor en Historia. Autor de varios libros sobre Historia y Ciencia Política. Su producción bibliográfica llega a 120 trabajos. Investigador en la Udelar. Trabajos realizados para el Centro de Formación para la Integración Regional (CEFIR), UNESCO, Centro uruguayo de Relaciones Internacionales (CURI) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Sus trabajos han sido publicados en español y portugués.

GERARDO CAETANO

El FNR tiene buena imagen pero le falta difusión

La institución goza de una positiva valoración general, pero tanto el público como los líderes de opinión y los médicos no conocen en profundidad muchos aspectos del funcionamiento y el alcance de la misma. Los estudios de Factum denuncian la falta de una política de comunicación proactiva y constante para aprovechar la credibilidad y confianza que genera el FNR.

Introducción

La salud pública ha constituido en clave histórica un observatorio privilegiado para apreciar comportamientos profundos de la sociedad uruguaya. Esta percepción se refuerza en la coyuntura presente por múltiples circunstancias, que van desde la implementación en curso de un ambicioso proceso de reforma del sector en el país, hasta la persistencia de múltiples desafíos que tienen que ver con la posibilidad de mejorar la atención pública en salud para una sociedad que todavía presenta déficits e inequidades de importancia sobre el particular.

Con un país que crece a ritmos inéditos en su economía, en el marco de una sociedad en la que se abaten los índices de pobreza y de indigencia pero en la que todavía se dificulta mucho el mejoramiento de los cuadros de redistribución del ingreso y de superación de la desigualdad social, con una revolución científico-técnica que de manera constante transforma el mapa de la prestaciones y técnicas médicas de alta especialización, la consideración particular de la acción de una entidad como el Fondo Nacional de Recursos (FNR) cobra una significación especial.

Como es sabido, el FNR comenzó a funcionar el 1º de diciembre de 1980 en aplicación del decreto-ley N° 14.897 de fecha 23 de mayo de 1979. Este marco normativo originario fue modificado posteriormente con la aprobación de la ley 16.343 de 24 de diciembre de 1992. Se trata de una entidad pública no estatal, expresión de un sistema solidario, que tiene como “misión” el otorgamiento de “financiamiento a prestaciones médicas altamente especializadas, de demostrada efectividad, permitiendo que las mismas estén disponibles con equidad para toda la población del país, asegurando que dichos procedimientos se realicen con el máximo de calidad y en condiciones de

sustentabilidad económica y financiera”.¹

El financiamiento del FNR deriva de un esfuerzo mancomunado de instituciones públicas y privadas. En esa dirección convergen los siguientes aportes: i) del Estado para cubrir la atención de los habitantes con cobertura a través del Ministerio de Salud Pública – ASSE; ii) el de los Entes Autónomos, Servicios Descentralizados y Administraciones Departamentales para cubrir la atención de aquellas personas cuya asistencia esté directamente a su cargo; iii) el del Fondo Nacional de Salud (FONASA) por todas las personas que tienen cobertura de salud a través de la Seguridad Social; iv) el de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), que transfieren el aporte mensual de sus afiliados individuales; v) el producido de impuestos que se aplican a determinados juegos de azar previstos especialmente por la ley. Por su parte, el FNR paga mensualmente a las IAMC por los actos médicos que realizaron, en base a una tabla de aranceles que se ajusta periódicamente.²

El FNR es conocido con imagen positiva por un porcentaje importante de la población. Sin embargo, el conocimiento es incompleto

Estos procedimientos de medicina altamente especializada que el FNR pone a disposición de toda la población, sin distinciones, se efectúan a través de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), que son prestadores privados o públicos - habilitados por el Ministerio de Salud Pública - para realizar las técnicas cubiertas. En sus más de 30 años de vida, el FNR ha financiado a

más de 240.000 beneficiarios, lo que significa un guarismo de prestaciones que en términos porcentuales alcanza destaque mundial.³

De acuerdo con lo establecido en la legislación respectiva, el FNR es administrado por una Comisión Honoraria Administradora que está compuesta por nueve miembros de acuerdo con la siguiente integración: tres representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá ser el ministro de Salud Pública o quien lo represente; el ministro de Economía y Finanzas o quien lo represente; tres representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o Asociaciones de Segundo grado integradas por las mismas (Federación Médica del Interior, la Unión de la Mutualidad y una representación de otro grupo de instituciones de Montevideo); un representante de los IMAE; y un representante del Banco de Previsión Social.⁴

Con este ámbito institucional básico y en el marco de la conmemoración de sus 30 años de actividad, el FNR encargó al Instituto Factum cuatro estudios focalizados

1. Cfr. www.fnr.gub.uy

2. *Ibidem*.

3. *Ibidem*.

4. Cfr. el texto de la ley 16.343 de fecha 24 de diciembre de 1992

en evaluaciones sobre la imagen y la visión existentes en torno a la institución a nivel de la prensa, los fallos judiciales, la opinión pública, los médicos y diferentes líderes de opinión en la sociedad uruguaya. Las consideraciones que siguen derivan de un estudio atento de estos Informes elaborados por el Instituto Factum. Estas reflexiones enfatizarán de modo general en torno a un tropismo prospectivo, orientado al análisis de algunos futuros posibles y deseables para el FNR.

Balances y proyectos a considerar

En el informe de Factum destinado al estudio de la presencia del tema del FNR en la opinión pública, emerge un primer elemento de diagnóstico que juzgamos relevante: la institución es conocida por un porcentaje importante de la población (más de la mitad), especialmente en Montevideo, entre los mayores de 33 años de edad y entre quienes manifiestan un mayor interés en la política y poseen mayor educación. Sin embargo, del mismo estudio surge evidencia contundente respecto a que dicho conocimiento es incompleto, con grandes errores o ausencias de información sobre temas centrales como quiénes son los beneficiarios, cómo se financia el Fondo y cuál es la naturaleza jurídica de la institución.⁵ De todos modos, la imagen pública del FNR resulta positiva, afirmándose valoraciones favorables sobre la importancia de sus funciones y objetivos, su carácter solidario y su ajenidad a connotaciones de corrupción.⁶

De este primer diagnóstico de base surge una línea de acción obvia hacia el futuro, que por cierto está en las recomendaciones que realiza al final de su estudio el Instituto Factum: parece advertirse la necesidad y la conveniencia, incluso a partir del reconocimiento de un territorio abonado para el éxito probable de una acción en esa dirección, de una campaña masiva de información sobre la acción del FNR. Además de afirmar los puntos fuertes en términos de información y valoración, esta campaña podría ser aprovechada para enfatizar acerca de los temas ausentes u objeto de confusión a nivel de la población, así como orientarse con despliegues especiales hacia públicos reconocidos como distantes del conocimiento del FNR (jóvenes, población del interior del país, población con menos recursos económicos y con menores niveles de educación).

Una institución como el FNR, que parece tener en la población algunos problemas de conocimiento sobre ciertos aspectos de su accionar, pero que cuenta con el capital inestimable de una imagen básicamente positiva, parece tener muchos y buenos motivos para beneficiarse de una campaña de información masiva.

El diagnóstico antes aludido parece afirmar, además, la necesidad de una política de comunicación mucho más permanente, que no se reduzca a una gran campaña luego discontinuada, sino que apunte a estrategias e instrumentos más proactivos

5. Casi el 75% de los encuestados afirmaron su convicción sobre que el FNR era un organismo público estatal.
6. Cfr. Consultora Factum, "Fondo Nacional de Recursos. Estudio de Opinión Pública. Julio 2010". (mimeo)

y selectivos. Estas opciones no sólo suponen énfasis en cuanto a la priorización de ciertos públicos objetivo, sino también condicionamientos sobre las orientaciones generales a nivel de contenidos, modalidades y formatos de las estrategias a desplegar.

Estas últimas recomendaciones y sugerencias se articulan bien con los elementos que surgen del diagnóstico que realiza Factum acerca de las apariciones del tema del FNR en los medios de prensa.⁷ De acuerdo al mismo, la mayor parte de los informes de prensa sobre el FNR refieren a los temas de los “tratamientos”, “asuntos legales” y “fármacos”, con una paridad relativa entre las apariciones de signo favorable y desfavorable.

Las noticias favorables se vinculan en general con las informaciones sobre tratamientos y fármacos, mientras que las desfavorables son mayoritariamente aquellas vinculadas con temas legales, en especial en relación a juicios o reclamos hechos por pacientes por algún tipo de problema en la prestación de servicios. El informe advierte asimismo que por lo general el FNR no da una respuesta consistente (o la misma

no llega finalmente a la prensa con una contundencia equivalente al reclamo) ante las informaciones desfavorables. Al mismo tiempo, se registra que las apariciones neutras o aquellas francamente episódicas y minoritarias tienen que ver con aspectos medulares del accionar de la institución (funcionamiento, cobertura y prestaciones realizadas, rendición de cuentas), precisamente aquellos temas sobre los que se tiene escasa o mala in-

Existe una asimetría de información entre los médicos que han tenido vínculos directos con el FNR y los que han tenido mucho menos contacto con la institución

formación o sobre los que se difunden errores y confusiones a nivel de la opinión pública en general.

Esto que ocurre en términos generales a nivel de las apariciones del tema del FNR en los medios de prensa vuelve a poner de manifiesto la necesidad de una política adecuada de comunicación de la institución. La misma debe ser, en primer lugar, proactiva y conducida en forma profesional, no resignándose a la emisión de comunicaciones reactivas, genéricas o difusas ante los medios, que estos por lo general desechan o relativizan en su valor de impacto. Esta política de comunicación no debe circunscribirse tampoco a una interlocución entre el FNR y los medios de prensa, sino que tiene que procurar vehicular a través de estos su primera y principal interlocución que, necesariamente, debe ser con el ciudadano. En este sentido, parecen bien pertinentes las sugerencias sobre la constitución de la figura de un vocero o la conformación de una unidad específica de comunicación, que consolide y jerarquice

7. Consultora Factum, “Fondo Nacional de Recursos. Estudios de prensa y fallos judiciales. Junio 2010”. (mimeo)

las reparticiones ya existentes en la institución para la atención de este tipo de funciones, en verdad decisivas para el despliegue exitoso de una entidad como el FNR.

El problema de verse asociado con el Estado

En cuanto al análisis de los fallos y procesos judiciales vinculados de modo directo o indirecto con la cobertura de prestaciones ofrecida por el FNR, surgen también del estudio de Factum elementos de mucho interés.

En primer lugar, vuelve a constatarse a partir de esta compulsión de información la persistencia de algunos perfiles tradicionales del ciudadano uruguayo típico y de sus prácticas más habituales: sus demandas son en general poco sustentadas en una información adecuada de derechos y obligaciones y son dirigidas hacia el FNR bajo la premisa equivocada de que éste “es el Estado” y que como tal está obligado a garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, más allá de sus habilitaciones legales y sus posibilidades previstas.

La mayor parte de los recursos interpuestos hace referencia a tratamientos y medicamentos, privilegia en forma nítida la defensa del bienestar individual del paciente involucrado sin consideración alguna sobre perspectivas de bienestar colectivo, sin duda inherentes a la acción de una institución como el FNR. En función de esto y del desconocimiento básico de las funciones y de los alcances y límites del FNR como persona pública no estatal, la gran mayoría de las demandas culmina en acciones de amparo, lo que distorsiona todo el proceso y lleva a menudo a contradicciones equívocas, con la consiguiente confrontación entre el paciente y el médico tratante con el FNR y con la colisión infértil de las perspectivas individual y colectiva. El resultado más frecuente es que el FNR se ve desbordado en sus posibilidades y habilitaciones previstas por ley, debiendo hacerse cargo a menudo de demandas insatisfechas por otros actores del sistema.

Este cuadro de confrontación en el terreno judicial se ve ampliamente reforzado en la cobertura que de estos procesos se hace en los medios de prensa. Como se prueba en el estudio de Factum, el sesgo de la información ampliamente mayoritario sobre este particular se funda en una toma de partida, a priori, de los medios por el paciente y demandante victimizado, con un claro énfasis negativo en contra de la acción del FNR sin casi ninguna alusión a las limitantes, criterios de gestión y objetivos de la institución. Se amplifica en estas coberturas periodísticas la idea matriz de tratar al FNR “como si fuera el Estado”, sin consideración alguna al discernimiento necesario para la consideración de la esfera de acción propia de una persona pública no estatal.

En este punto se perfila una de las claves más relevantes y al mismo tiempo más desafiantes de cualquier perspectiva de acción futura del FNR: en un país en donde sobrevive una fuerte cultura estatista, en el que la idea de lo público sigue monopolizada por el Estado y donde el ciudadano funda sus acciones desde esa premisa cada vez más equívoca y contraproducente, la consolidación del accionar de una institución

pública no estatal como es el caso del FNR encuentra fuertes escollos difíciles de sortear. Con un Estado cada vez más agobiado por la sobredemanda ciudadana, cada vez más incapacitado para dar satisfacción universal a la tradicional demanda ciudadana que lo requiere como “garante de todos los derechos” (o en su traducción “uruguayo-batllista”, como el “escudo de los débiles”), es el mismo Estado el que más requiere de la emergencia y de la colaboración de este tipo de instituciones públicas no estatales, más flexibles en su funcionamiento y con competencias limitadas y focalizadas.

Lo que sucede es que esta transformación fundamental no ocurre en forma convergente e integral en todo el Estado y que el ciudadano no ha acompasado el reconocimiento y la gestión de sus derechos a estos cambios fundamentales.

En este sentido, la acción del FNR, sus éxitos y sus problemas, los desafíos que encara para consolidar y profundizar su acción, forma parte de un proceso mucho mayor que tiene que ver con la siempre invocada “reforma del Estado”, así como con sus consecuencias más concretas y prácticas en el campo del ciudadano.

Las carencias de información sobre el FNR entre legisladores y periodistas se combinan con una visión positiva sobre el accionar de la institución

Es en este marco general y con la interlocución focalizada en este último que el FNR tiene que encarar su accionar proactivo en el campo de la comunicación de sus fines, de sus prácticas y de sus objetivos. Sabido es el aserto que indica que “derecho que no se ejerce se pierde”,

pero para que ello pueda finalmente concretarse en prácticas reales y virtuosas resulta también fundamental una gestión adecuada del equilibrio de derechos y obligaciones, de habilitaciones y posibilidades, con una información adecuada y una rendición de cuentas exigente y siempre disponible. Es desde la afirmación de esta nueva lógica de la ciudadanía que hay que repensar la acción pública en general, sea estatal, comunitaria o incluso privada, pero con sentido solidarista. La profundización y consolidación del accionar del FNR puede ayudar mucho en esta dirección, a partir, incluso, de la sensibilización especial de su misión en el campo de la salud pública.

Desconocimiento de los médicos

Pero además de estatista, la sociedad uruguaya ha sido tradicionalmente una sociedad muy medicalizada y ello también constituye un marco de contexto ineludible para estudiar en profundidad el impacto de la acción del FNR. En su informe correspondiente a la compulsa de la opinión de los médicos en relación al FNR,⁸ el estudio de Factum aporta elementos de gran interés.

Una primera constatación importante es que se registra entre los médicos un des-

8. Consultora Factum, “Fondo Nacional de Recursos. Estudio de opinión con médicos. Agosto 2010”. (mimeo)

conocimiento significativo sobre varios aspectos del accionar de la institución. Surge en forma por demás nítida una clara asimetría de información entre aquellos médicos que por su radicación institucional o su especialidad han tenido vínculos directos con el FNR y los que por motivos similares han tenido mucho menos contacto con la institución. Con este último perfil sobresale el caso de los pediatras y de los médicos generalistas. Se advierten sin embargo niveles importantes de desconocimiento sobre aspectos claves de la acción del FNR, como el sistema de evaluación de instituciones, el listado de tratamientos habilitados o las políticas de prevención. Pese a la existencia de estas carencias significativas en el campo de la información, entre los médicos se observa también una buena imagen y una opinión general favorable sobre la institución, con puntos altos en la evaluación de la gestión, la confiabilidad, los niveles de modernización de funcionamiento y la contribución al acceso equitativo a la salud.

A partir de este cuadro general puede también confirmarse la pertinencia de una profundización en la política de información y comunicación del FNR, con implicaciones incluso más vastas y complementarias respecto a otros sectores del Sistema Nacional de Salud. También refuerza el sentido estratégico de apostar con una campaña de comunicación permanente con el segmento de los médicos, la constatación de su visible capacidad de propuestas y sugerencias para un mejoramiento en la acción del FNR.

En este sentido, cabe destacar algunas líneas prioritarias en las sugerencias recogidas: financiación de más prestaciones y con menos restricciones, a partir de un vínculo más cercano y directo con los médicos especialistas; mejores estrategias de información y comunicación, con todos los médicos en general y con los tratantes en particular; mayor énfasis en las políticas preventivas; mayor agilidad en los procesos y efectivización de las prestaciones, entre otros.

Líderes de opinión destacan contribución solidaria

Muchos de estos perfiles generales se reiteraron en el estudio de Factum focalizado en los líderes de opinión.⁹ En primer lugar volvió a efectivizarse un diagnóstico que vuelve a sustentar la necesidad de una política de comunicación más permanente y proactiva, tanto dirigida a la población en general como a ciertos segmentos estratégicos en particular.

Sobre este último particular se detectaron significativas carencias de información sobre el FNR entre los legisladores y, particularmente, entre los periodistas. Parece en verdad imperativo desarrollar acciones de información calificada focalizada en forma específica en estos públicos particulares. Como ya había ocurrido a nivel de la opinión pública en general y entre los médicos, las carencias de información se combinan con una visión genéricamente positiva sobre el accionar de la institución.

9. Consultora Factum, "Fondo Nacional de Recursos. Estudio de líderes de opinión. Noviembre 2010". (mimeo)

Entre los valores más destacados sobresalió entre los líderes de opinión la contribución solidaria a un acceso más universal y equitativo a la salud especializada, mientras que entre los deberes registrados los factores más mencionados fueron la escasa comunicación, los recursos limitados y las prestaciones restringidas. De todas formas, en las valoraciones también pesó el factor desconocimiento, por ejemplo, en lo que refiere a las políticas preventivas promovidas por el FNR o en las limitaciones derivadas de su naturaleza jurídica.

Síntesis abierta

De todo este cúmulo de diagnósticos y de balances surgen en efecto algunas ideas de fuerza para repensar orientaciones prioritarias para el accionar futuro del FNR:

1. La gran mayoría de los registros obtenidos entre los públicos y segmentos objetos de la compulsa hicieron converger cuadros de conocimiento insuficiente con una valoración genéricamente positiva de la institución. Este diagnóstico parece avalar con mucha fuerza la necesidad de promover una profundización de las políticas de comunicación e información del FNR, tal vez con el arranque de una gran campaña inicial que luego sea sostenida con acciones y estrategias permanentes, adaptadas en mucho casos a los problemas, carencias y también a las fortalezas detectadas en estos estudios.

2. Parece también imperativo una política de comunicación y un contacto más directo con los médicos, encarándolos como un sujeto especial en el accionar del FNR, con un discernimiento eficaz y selectivo de estrategias, instrumentos y objetivos a desplegar. En ese sentido y sin derivas corporativas de índole alguna, debe jerarquizarse y echar mano a la capacidad de propuesta e involucramiento de muchos actores médicos dentro del sistema.

3. A partir de su condición de institución pública no estatal, el FNR puede encontrar también una interlocución estratégica y privilegiada cuyo centro sea el ciudadano, en procura de un acercamiento sustentado en el conocimiento calificado, en la profundización de la confianza recíproca, en una rendición de cuentas permanente y responsable, en una gestión equilibrada que haga un buen balance entre el ejercicio de los derechos y la ampliación sustentable de las prestaciones, recombinaando las lógicas del interés individual y la perspectiva del bienestar colectivo.

4. En esa tarea, que tiene mucho de construcción efectiva de ciudadanía responsable, el FNR puede favorecer el despliegue más eficaz de sus acciones con un trabajo de comunicación, información e interlocución radicado en otros actores específicos y decisivos, como legisladores, jueces, abogados, periodistas.

En suma, a treinta años de su fundación, el FNR puede encontrar en el balance de su historia la inspiración y el acicate necesarios para muchos de sus proyectos más estratégicos. Tal vez los tiempos que corren sean especialmente propicios para intentarlo.

Capítulo 3

Visiones desde Gran Bretaña y Brasil sobre medicina altamente especializada y políticas públicas de salud

KALIPSO CHALKIDOU, DIRECTORA DEL INSTITUTO
PARA LA EXCELENCIA CLÍNICA DEL REINO UNIDO

El modelo británico de salud tras el desafío del costo-beneficio

La directora del Instituto Nacional para la Excelencia Clínica del Reino Unido, Kalipso Chalkidou, expuso en el 30º aniversario del Fondo Nacional de Recursos de Uruguay. Dijo que en su país están de acuerdo con que hay que controlar la eficacia de los servicios y que esa función es absolutamente clave para definir cómo se obtiene más salud. Destacó la importancia de la transparencia y la evidencia científica.

En el Reino Unido el gobierno es el mayor prestador de servicios médicos con un presupuesto de 110.000 millones de libras (unos US\$ 180.000 millones). La salud se centra en el Servicio Nacional de Salud (NHS por su sigla en inglés) y el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE por su sigla en inglés).

Si bien se está ensayando una reestructura que en dos años puede variar el sistema, el actual gobierno británico declaró, a los pocos meses de tomar la administración, que los principios del NHS se mantendrán como un servicio integrado, disponible para toda la población, gratuito y basado en las necesidades.

Así lo hizo saber la directora internacional del NICE, doctora Kalipso Chalkidou, en la conferencia pronunciada en ocasión del 30º Aniversario del Fondo Nacional de Recursos. Dijo también que la situación del sistema no ha sido la misma a lo largo de los años y que, ahora, con la crisis financiera, se prevén dificultades y recortes.

El NHS comenzó a funcionar en 1948 y a partir de la década de 1970 el sistema tuvo problemas importantes, lo que se veía reflejado en el descontento de la población. Según manifestó Chalkidou, la falta de normas nacionales para medir el desempeño de los servicios con parámetros objetivos, y el hecho de que los profesionales pusieran sus propias pautas para la atención, fueron los principales inconvenientes.

“Por el hecho de vivir en diferentes barrios o lados de una misma calle, podía ocurrir que se tuviera acceso a distinta atención, aún cuando las personas tuvieran los mismos medios y las mismas condiciones”, expuso la directora del NICE.

Con esos inconvenientes se alcanzó la década de 1990 y en 1997, con la llegada del

Aproximadamente un millón de médicos

El NHS es una estructura con 1,3 millones de empleados, con alrededor de 900.000 médicos generales y 170.000 citas en hospital todos los días.

En su exposición, la doctora Kalipso Chalkidou explicó que cada dos años el Parlamento aprueba un presupuesto para el NHS que está sujeto a un control muy estricto. Ese presupuesto va al Ministerio de Salud que utiliza una fórmula de capitalización para adjudicar los recursos que corresponden a cada centro que presta servicios sanitarios en Inglaterra.

Luego, cada centro maneja los fondos y contrata los servicios de los médicos de familia y estos trabajan para el NHS. No como dependientes asalariados, sino en forma autónoma. A su vez, el Ministerio de Salud también asigna los fondos a los hospitales.

Según Chalkidou, el salario promedio para un médico general es de 120.000 libras por año y la idea es que los médicos de familia se vuelvan más importantes, por lo que el gobierno les pasa 80.000 millones de libras de los 110.000 millones que tiene de presupuesto.

“Los médicos de familia son los responsables de la gente que vive en su área, aunque este es un tema que hoy en día está muy discutido”, aseguró Chalkidou.

nuevo gobierno laborista y del primer ministro Tony Blair, se publicó un documento en el que se subrayó la determinación del gobierno de que los servicios y los tratamientos que los pacientes reciben en el NHS se basen en la mejor evidencia de qué es lo que funciona y qué no.

Chalkidou aseguró que también se anunció, por primera vez en el Reino Unido, “que se utilizarían estudios con criterios objetivos para determinar cuáles son los procedimientos médicos que permitirán obtener el mejor rendimiento de los dineros públicos en base a la relación costo-beneficio”.

Esta idea, y este anuncio, desembocó en la creación y asignación de esas tareas al NICE, que se estableció en 1999 y es parte de la autoridad sanitaria. Tiene un rol específico, pero fuertemente vinculado al NHS; incluso, el presidente de la comisión directiva es designado por el Ministro de la Salud.

Actualmente, la intención del gobierno es dotarlo de mayor independencia, ya que se pretende establecer por ley que el NICE deba rendir cuentas al Parlamento y no al Ministerio de Salud.

Evidencia científica

Desde su creación, el NICE cuenta con características particulares. “En primer lugar –dijo Chalkidou-, que las decisiones se deben basar en la evidencia científica”.

La directora citó el “documento blanco” difundido por el NICE en 1999, en el que le fueron asignadas las tareas: “Se va a establecer un nuevo instituto para la excelencia clínica que va a dar nueva coherencia y prominencia a la formación en costo-efectividad en la clínica”, indica el referido documento. “Este principio es universal –agregó Chalkidou- y deben participar todos los que pertenecen al NHS, incluyendo todos los profesionales de la salud, la Academia, los economistas de la salud y los representantes de intereses de los pacientes”.

La ley encomienda al NICE controlar los costos y, sobre todo, su relación con los resultados. Para Chalkidou esto supone una tarea difícil, que muchas veces coloca al NICE en problemas. “Es una función muy importante por la cual, cuando se dice que sí a algún tratamiento o procedimiento, significa que ese dinero no va a estar disponible para otra cosa. De alguna manera, las libras se traducen en salud y nosotros tenemos la tarea de asegurar al NHS que el dinero de los contribuyentes no está siendo desperdiciado en cosas que no se justifican”, explicó la directora.

Sostuvo también que pese a ser un tema muy discutido es justo decir que, en este momento, las principales partes interesadas en el Reino Unido están de acuerdo con que hay que controlar la relación costo-beneficio, la costo-eficacia y que esa función es absolutamente clave para definir cómo se obtiene más salud.

Chalkidou recordó que al principio la gente no estaba muy a gusto, pero que en la actualidad todo el mundo está de acuerdo. “En lo que no existe acuerdo –sostuvo- es en cómo se hace”.

A la pregunta de cómo se analiza si es apropiado el uso del dinero, Chalkidou respondió que evaluando la calidad de vida. “Hemos dicho que no a cosas mucho más baratas en base al mismo argumento” para decir que sí a cosas más caras, dijo la directora.

Al respecto agregó: “Hay gente que dice que es inaceptable, que habría que decir que sí a todo porque si existe un beneficio potencial cualquier gasto se justifica. Pero otras voces dijeron: no, tenemos que tener cuidado con lo que gastamos y en qué lo gastamos (...) O sea que es importante encontrar un equilibrio”.

Tres pilares

Los objetivos trazados por el NICE tienen tres pilares: a) reducir la variación entre los prestadores, b) establecer normas de calidad y c) alentar la innovación incorporando nuevas tecnologías.

“Vamos a tener que aprender a decir que no más a menudo e, incluso, tendremos que interrumpir cosas que antes se podían hacer o las vamos a tener que hacer de una manera más eficiente.”

El punto “c” es manejado con especial cuidado, dado que muchas veces se puede caer en la suposición de que se niegan determinadas tecnologías a alguien que lo necesita. Chalkidou se encargó de echar luz sobre esas situaciones.

“En los últimos diez años lo que ha pasado es que se ha gastado muchísimo en nuevas tecnologías y es algo que pudimos hacer en cierta manera porque había más dinero entre el 2002 y el 2009.

Hemos gastado 100.000 millones de libras más (unos US\$ 160.000 millones), pero en los próximos cuatro años vamos a tener bastante menos dinero y vamos a tener que aprender a decir que no más a menudo e, incluso, tendremos que interrumpir cosas que antes se podían hacer o las vamos a tener que hacer de una manera más eficiente”.

En ese sentido, agregó que en el NICE los principios son muy importantes porque es independiente del gobierno, de la industria farmacéutica y de los profesionales de la salud. “Trabajamos con todos esos socios, pero no dependemos de ellos de ninguna manera; trabajamos en base a nuestros propios principios y objetivos con mucha transparencia”, indicó la directora.

Los programas

Para la directora del NICE, la elaboración de pautas y las evaluaciones son los dos principales programas con los que cuenta el instituto, y a ellos se refirió.

“El NICE cuenta con el mayor programa de redacción de pautas en el mundo. Publicamos alrededor de noventa temas y la idea es elaborarlas para las principales

cargas de enfermedad en Gran Bretaña. Estas pautas no sólo deben ser elaboradas, sino que también hay que mantenerlas actualizadas. Tratamos de hacerlo de una manera muy cuidadosa, trabajando cerca de los equipos profesionales para asegurar que sean normas de buen nivel”, dijo la directora.

Indicó sin embargo que lo que está ocurriendo en torno a esto es que los gobiernos y los políticos se están dando cuenta de que el hecho de poner una pauta en la red no cambia la manera en que la gente ejerce la medicina, dado que los gerentes de salud y los administradores no leen esas cosas.

Ante esto, el gobierno británico ha establecido prioridades y solicitó que el NICE desarrolle pautas para el tratamiento de las principales enfermedades en el Reino Unido.

Según Chalkidou, existen cuatro grupos para las recomendaciones: a) los prestadores de salud que tienen que asegurarse que cuentan con las instalaciones y los protocolos; b) los profesionales que tienen que derivar a los pacientes y luego realizar los estudios imagenológicos si corresponde; c) los financiadores que deben asegurar que los servicios que contratan permitan a los pacientes hacerse los exámenes que se tienen que hacer y, d) los pacientes.

Este trabajo de elaboración de pautas y fijación de estándares mínimos de calidad se aplica no sólo a las patologías, sino también a las tecnologías (medicamentos, dispositivos, procedimientos quirúrgicos).

“La obligación del NICE es asegurar que se sigan los debidos procesos y la obligación del comité independiente es asegurar que los beneficios que se ofrecen justifican los costos”, aseveró Chalkidu.

Con respecto a las áreas de trabajo, el NICE no solo interviene en lo que tiene que ver con medicamentos, sino que, cada vez más, se vuelca hacia tests diagnósticos y hacia dispositivos médicos. También elabora pautas y desarrolla estándares para evaluar el desempeño de la atención primaria y secundaria.

En otro orden, también cuenta con una unidad para la participación del público y de los pacientes, algo a lo que se le da gran importancia para mejorar el desempeño en la atención.

Para una mejor difusión existe una red externa de gente muy comprometida y que participa cuando es convocada. En esta red se incluyen pacientes, representantes de la industria y miembros del público que ofrecen gratuitamente su tiempo y su experiencia para ayudar al NICE.

El personal del NHS también dedica algunos días al año para reunirse con el NICE y mantenerse al tanto de cómo funciona y qué temas se están analizando.

“Esto es muy importante para nosotros –reconoció Chalkidou-, porque es muy importante crear sistemas para que la gente participe, conozca las pautas y las directrices y evitar así que estemos sentados en Londres en una oficina elaborando pautas que después nadie ve”.

Hacia 2012

Las aspiraciones de las autoridades son que a partir de 2012 se instale un Marco de Resultados Nacionales por debajo de la línea del Parlamento y del Ministerio de Salud. Según Chalkidou esto servirá para medir todo, el desempeño, los resultados, contra estándares específicos.

“Hay dos grandes áreas de trabajo: por un lado la atención médica a cargo de médicos generales y por otro lado los servicios orientados a mejorar las condiciones de salud, trabajando con los gobiernos locales, la educación y otras intervenciones de salud pública”, dijo la directora del NICE.

Insistió diciendo que se han desarrollado normas que permiten evaluar la calidad para mejorar los servicios en todas las áreas clínicas y que eso es lo que el gobierno quiere que el NICE haga dentro del Marco de Resultados Nacionales.

Esta nueva división deberá hacer un seguimiento de cinco áreas de resultados como son seguridad, performance de los pacientes, mortalidad, calidad de vida en enfermedades crónicas y rehabilitación. “Lo que resulte de esa evaluación se va a utilizar para la adquisición de servicios, acreditarlos, pagarlos, etcétera”, agregó Chalkidou.

En consecuencia, existirá información sobre cómo se gastan los millones de libras y cuál es la eficiencia de cada uno de los prestadores y todas estas mediciones de desempeño se van a hacer públicas.

DR. ALEXANDRE LEMGRUBER, DIRECTOR DE LA AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA (ANVISA), BRASIL

Anvisa, la ciencia de regular los precios de los medicamentos

El representante de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil, Dr. Alexandre Lemgruber, explicó los mecanismos a través de los cuales la Agencia toma decisiones en cuanto a la efectividad de drogas y tratamientos que se lanzan al mercado. Se refirió a los desafíos y a la manera de llegar con la información adecuada a quien debe tenerla.

En el marco de la conferencia desarrollada por el 30º aniversario del Fondo Nacional de Recursos, la presentación de la experiencia brasileña a través de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) fue realizada por el doctor Alexandre Lemgruber, quien explicó los alcances del organismo e informó acerca del trabajo que se hace en materia de regulación de precios y en la toma de decisiones.

Según Lemgruber, Anvisa inicialmente era una agencia solamente para asegurar la eficacia y la seguridad de los medicamentos y algunas otras tecnologías, pero un año después de su creación se transformó en una unidad de regulación económica.

“Hacemos el monitoreo del mercado de medicamentos, el monitoreo de genéricos y la evaluación de medicamentos nuevos; tenemos la base de datos más grande del país sobre informaciones económicas del mercado de medicamentos”, explicó Lemgruber en su exposición.

Asimismo, Anvisa realiza la fijación de precios máximos de medicamentos y establece los criterios para las adquisiciones públicas, además de participar en la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías, que es la comisión que eleva las propuestas al Ministro de Salud con respecto a la incorporación de medicamentos y otras tecnologías a la cobertura del Estado.

Lemgruber añadió que la Agencia tiene responsabilidad en las estrategias de disseminación de conocimiento y también en proyectos de cooperación internacional.

La difusión

Para el representante de Anvisa, la diseminación del conocimiento es una estrategia relevante de la Agencia, por lo que citó algunas formas de hacer que la información llegue de primera mano a quien la Anvisa entiende debe llegar.

En 2006 se creó un boletín llamado Boletín Brasileiro de Evaluación de Tecnologías en Salud que hace en conjunto con el Ministerio de Salud y con la otra agencia del mercado privado. Se trata de un boletín electrónico gratuito que ya llega a 30.000 personas que se inscribieron en el sitio de Anvisa para recibir el boletín. Según Lemgruber, estas personas están radicadas en más de veinte países y leen regularmente el boletín. Aseguró también que está disponible la traducción al español de los primeros números y que próximamente se traducirá al inglés.

“Este boletín es muy importante porque empezó a ser utilizado en la toma de decisiones del gobierno y como una fuente importante de información”, dijo el médico.

En tanto, también existe una publicación llamada Salud y Economía, que se inició en 2009 y que está dirigida más directamente a los costos.

Otras estrategias que quiere implementar Anvisa son la de comparar costos de tratamiento y que se puedan consultar en el sitio web, así como crear una base de datos de dispositivos médicos.

Regulación de precios

Anvisa tiene una función medular en el esquema brasileño de salud y tiene que ver con la regulación de precios de los medicamentos, tarea que se desempeña científicamente tomando en cuenta el costo-beneficio de la utilización de los mismos.

“La política de precios está definida por una Cámara de Regulación de Mercado de Medicamentos, integrada por cinco ministerios (Justicia, Finanzas, Industria y Comercio, de la Casa Civil y Salud), y en la que Anvisa tiene la función de Secretaría Ejecutiva. Así es que las políticas son establecidas a nivel de los ministros, pero el día a día, las decisiones de precios y los análisis económicos son hechos en Anvisa”, dijo Lemgruber.

El experto indicó que en el trabajo de la Agencia hay preguntas fundamentales que se plantean para la política de precios: ¿Los medicamentos nuevos aportan beneficios? ¿Son en verdad innovaciones para el tratamiento de los pacientes?

En respuesta a semejantes interrogantes, Lemgruber reveló que “no más del 10% de las nuevas tecnologías podrían ser realmente consideradas como novedosas, como que aportan beneficios significativos a los tratamientos”.

En ese sentido, agregó que Brasil se enfrentó a un reto y que “en una primera etapa, los medicamentos bajo patente tenían sus precios libres y no había una percepción clara de parte del gobierno de que el problema era realmente con los medicamentos bajo patente”.

La idea que se manejaba partía de una percepción errada por lo que hace 10 años el gobierno brasileño entendía que no se debía poner ningún tipo de obstáculo a la innovación. Se consideraba que los medicamentos bajo patente eran novedosos y por ello debían quedar libres de control de precios para que el desarrollo de la inversión no tuviera ningún problema.

“Pero con el tiempo –aclaró Lemgruber- quienes actuamos en los aspectos técnicos empezamos a hablar con los ministros, a mostrar los datos, a mostrar la experiencia internacional y que casi todos los países desarrollados tienen políticas de regulación, de control de precios, de evaluación de tecnologías y procesos de toma de decisiones en base a evidencias y negociaciones de precios”.

Así es que Brasil empezó a aplicar una política que podría llamarse de precios basada en evidencia.

“En una forma muy sencilla podemos sintetizar esta nueva política en una pregunta: ¿el nuevo medicamento aporta alguna ventaja significativa al tratamiento con relación a los ya existentes para la misma indicación terapéutica?”, indicó el médico.

Las alternativas dejan claros los pasos que sigue Anvisa. “Si la respuesta es no, se clasifica el medicamento como categoría 2 y el techo del precio se define en base al costo del tratamiento mediante un análisis llamado costo minimización. Pero si la respuesta es sí, que hay una ventaja demostrada a través de evidencias científicas, se clasifica como categoría 1 y se acuerda un Premium Price, que se basa en la compara-

ción internacional. Para ello se toman nueve países de referencia y se compara con el precio más bajo de ese conjunto”, explicó Lemgruber.

El proceso de evaluación

El expositor aseguró que en el proceso de evaluación se elige el mejor comparador entre los medicamentos que ya están en el mercado brasileño y que cuenta con el mejor resultado de eficacia y seguridad. Con esos datos se realiza una evaluación económica, pese a que no se trata de una evaluación completa de costo-efectividad debido a que no se dispone del tiempo necesario para ello.

“Lo que se hace es una comparación, se estudia la literatura científica, la eficacia, si hay datos de efectividad se analizan, y se ven los costos. Se comparan costos y beneficios y se llega así a una decisión respecto a si hay alguna ventaja significativa o si se trata solamente de lo que se llama un ‘me too drug’, que son aquellos medicamentos incorporados simplemente porque un laboratorio quiere tener la misma droga que ya tienen otros en el mercado”, indicó Lemgruber.

En 2004 se logró convencer a los jerarcas acerca de la importancia de disponer de un sistema que permitiera tomar decisiones basados en evidencia científica, en evaluaciones económicas, comparando eficacia y efectividad

El médico agregó que, en estos casos, el precio del nuevo medicamento no puede ocasionar un impacto para el presupuesto del gobierno ni para la persona que lo paga de su bolsillo en la farmacia debido a que es lo mismo que algo que ya existe.

Según se explicó en la conferencia, este sistema no está limitado a los medicamentos pagos por el sistema público de salud, dado que en Brasil el 70% de los gastos en medicamentos es pagado por el bolsillo del usuario. Ante esto, el gobierno tomó la decisión de aplicar esas herramientas para todo el mercado.

Los desafíos en un universo de interrogantes

Lemgruber presentó el futuro de Anvisa con muchos retos y desafíos, de los que surgen interrogantes basadas en que existen pocos estudios que comparen un medicamento contra otro ya existente, es decir, lo que se llama estudio “cabeza a cabeza”.

En función de ello formuló varias preguntas: ¿Cómo hacer para evaluar un medicamento nuevo si no hay ensayos clínicos “cabeza a cabeza” con respecto a un comparador activo? ¿Se deben aceptar comparaciones indirectas? ¿Qué es una comparación indirecta?

Según Lemgruber, “cuando se tiene un nuevo medicamento que cuenta con un estudio contra placebo y hay otro anterior, que podría ser un comparador interesante,

que también tiene estudio contra placebo, hay conclusiones que se pueden extraer de los estudios contra placebo sobre las ventajas o desventajas de un medicamento nuevo, por un mecanismo indirecto, aunque no haya un estudio “cabeza a cabeza” entre ambos medicamentos.

Un segundo punto planteado es el de cómo tomar en consideración todas las dimensiones que existen en un proceso de toma de decisiones.

“¿Qué debemos hacer? ¿Cómo podemos tomar una decisión cuando no hay una aprobación del producto anterior para determinada indicación, cuando no hay registro? ¿Podemos o no podemos comparar? Son todos retos que tenemos que enfrentar no solamente como gobierno, sino también como sociedad. Hablar con la industria, hablar con los médicos y llegar a conclusiones de qué hacer”, indicó el especialista.

Lo que planteó es que se deben aproximar las decisiones y trabajar en la armonización de las evidencias científicas. “Porque lo que tenemos es que una decisión de registro utiliza como evidencia una comparación contra placebo. Pero un mes después, ese medicamento, ya en uso en el mercado es reclamado (con presión de la sociedad) para que sea pago por el sistema de salud con otra finalidad. Pero no se puede hacer una evaluación si el medicamento es mejor o no porque esa no es la finalidad del registro. Ambas decisiones son aisladas. No hay una integración, una armonización de los estándares necesarios para la toma de decisiones. Son desafíos muy importantes que tenemos que enfrentar”, agregó.

Asimismo, insistió en que la aplicación de la evaluación de tecnologías no es suficiente para resolver o solucionar los problemas, y manifestó que dicha evaluación es la herramienta que debe ser acompañada de otras muy importantes.

Como ejemplos citó el fortalecimiento de las políticas de medicamentos genéricos, la promoción del uso racional de los medicamentos y otras tecnologías, contar con herramientas para fortalecer las compras públicas, trabajar en la cooperación internacional y diseminar las informaciones, ya que entiende que no es suficiente hacer las evaluaciones, sino que las personas tienen que conocerlas.

