



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Consejo de la Facultad

***Asamblea del Claustro
de la Facultad de Medicina***

***Sesión ordinaria del día
jueves 15 de setiembre de 2011***

ACTA N° 26

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Daniel Gindel

CGU MED POE ... DECIDIR... CONSULTA ESTUDANTIL YA!

SUMARIO

Actas anteriores.....	1
<i>Postura ante las declaraciones del Poder Ejecutivo sobre la planificación estratégica de recursos para la salud.....</i>	1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 15 de setiembre de 2011

Acta N° 26

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Daniel Gindel.

ASISTEN:

Por el orden docente: Ana María Acuña, María Gabriela Algorta, María Noel Álvarez, Alba Larre Borges, María Catalina Pérez, Grazzia Rey.

Por el orden de los egresados: Daniel Gindel, Carlos Hartmann, Jorge Montaña, Estela Puig.

Por el orden estudiantil: Liliana Cedrés, Florencia De Polsi, Lucía Fernández, Luis Gómez, Gonzalo Harretche, Martina Heredia, Victoria Meriles, Benjamin Rabanales, Tania Rodríguez, Antonio Santana.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

SEÑOR PRESIDENTE (Gindel).- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 45)

Actas anteriores.

—Se aplaza la consideración del acta N° 24, del de agosto de 2011, a solicitud del orden estudiantil.

Postura ante las declaraciones del Poder Ejecutivo sobre la planificación estratégica de recursos para la salud

SEÑOR PRESIDENTE.- El segundo punto del orden del día se refiere a las declaraciones del Presidente de la República sobre la distribución de los recursos humanos para la salud en el total del país.

Discutimos este tema en la Mesa de la Asamblea del Claustro el viernes pasado y llegamos a la conclusión de que nos comprendían las generales de la ley. Los gremios de la salud —tanto el Sindicato Médico del Uruguay como FEMI— han dado respuesta a esta idea —que no es sólo del Presidente sino del Poder Ejecutivo—, sobre cómo organizar los recursos humanos y solucionar los problemas de la falta de médicos generales y especialistas en el interior del país.

Si tenemos en cuenta la opinión que el conjunto de la población tiene sobre la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud y la

imagen de los médicos, esto no nos favorece para nada. La Facultad de Medicina no sólo ha sido gestora de los cambios en el sistema de atención de salud y del SNIS, sino que inclusive ha modificado su Plan de Estudios y ha adaptado su currícula tanto a las necesidades del país, como a las exigencias del sistema y a las demandas de la población. Siempre hemos estado de cara a la sociedad, y no a espaldas de ella ni mucho menos.

Nos parece muy injusto que se desconozca todo eso y que se hable así, tan suelto de cuerpo, sobre este tipo de soluciones mágicas, cuando hace años que la Facultad no sólo ha estado trabajando sino que ha impulsado todas estas iniciativas en materia de salud que ahora otros han tomado y que se han llevado adelante por parte del Poder Ejecutivo.

Como conversábamos con los integrantes de la Mesa, no se puede volver a la vieja concepción del médico sabelotodo que con su sola presencia es capaz de resolver todos los problemas sanitarios en un determinado lugar o región del país. Esa no es la idea de la reforma del sistema de salud, ni de la nueva concepción en la formación de recursos humanos, ni del perfil del médico que estamos buscando, ni de lo que queremos hacer con la formación de los recursos humanos en salud a nivel nacional.

No se trata sólo de mandar médicos al interior, sino de mejorar las condiciones de salud de la población, para que la medicina pueda ejercerse en otras condiciones. La salud no tiene que ver únicamente con la enfermedad ni tampoco con la presencia de un médico aislado en el interior, sino también con las condiciones sociales de la población, con el combate a la pobreza, con la formación de un equipo multidisciplinario de trabajo.

Nos hace mucho mal una opinión así, aislada, del Presidente de la República, tanto a nosotros como médicos, como a la institución, y también a todo el sistema. No ayuda para nada sino que genera en la población un clima similar al que se provocó frente al tema de los anestesiólogos. La población piensa únicamente que los médicos no queremos ir al interior, que no queremos trabajar, que lo único que deseamos -como decía un usuario del servicio de salud— es plata y más plata.

SEÑORA PÍREZ (Doc.)- Conversamos en la Mesa sobre la posibilidad de transformar esta situación en una oportunidad, no sólo para que la Universidad y los profesionales en general analizaran su responsabilidad en el cuidado de la salud, sino para llevar la discusión adonde debe estar: cómo mejorar las condiciones de vida de las personas en las distintas regiones del país, para que la situación de la salud de ellas acompañe ese cambio. Sin aquella mejora, difícilmente la presencia de un médico va a resolver la situación

Creemos que es la oportunidad de sumar aliados para propiciar esas modificaciones, evitando confrontaciones inútiles.

SEÑORA ACUÑA (Doc.)- Yo no estaba en el país, de manera que no sé cuáles fueron las declaraciones iniciales ni quién las hizo.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- El Secretario de la Presidencia dijo que en el Consejo de Ministros se estaba analizando proyecto.

SEÑORA DE POLSI (Est.).- Se está trabajando en el Ministerio de Salud Pública tratando de reflotar la Comisión Mixta entre la universidad y ASSE. También hubo reuniones con el Sindicato Médico del Uruguay.

No existe ningún proyecto concreto presentado en ningún lugar. Se está trabajando el tema en base a iniciativas puntuales que tienen que ver con la medicina rural.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Este tema me genera muchas contradicciones. Asumo que no es un detalle menor que el Presidente haga un comentario con estas características, como los ha hecho con muchos otros temas, pero forma parte de la manera de ejercer su cargo.

No estoy segura de cuáles pueden ser, en general, las repercusiones que esto puede tener, ya que por lo que oí hoy, no se trataría de una iniciativa en particular que hable de la radicación de los médicos en el interior, sino de reflotar el proyecto de medicina rural que estaba planteado hace tiempo en acuerdo con el SMU e inclusive con la FEMI.

SEÑOR HARTMANN (Eg.).- Por lo que oí hoy, se está empezando a trabajar en algo que debería haber comenzado en setiembre, como parte del SNIS, y que se refiere a las nuevas metas del Ministerio sobre medicina rural y atención psicológica. En realidad, se ha avanzado más en atención psicológica que en medicina rural.

Se han mezclado las cosas.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Se trata de programas que se están haciendo en acuerdo entre las partes. No me queda claro, entonces, cuál debe ser el rol de la Facultad frente a las declaraciones puntuales del Presidente de la República.

El manejo que hace la prensa de este tipo de situaciones no es el más serio. No me queda claro si la Facultad debe salir a contestar algo que no se sabe bien qué es. Si estuviéramos frente a un proyecto o a una declaración en la cual se acusara a la Facultad de que no está respondiendo las necesidades del país, se contestaría eso. En este caso ni siquiera se sabe qué es lo que tendríamos que responder.

Otra cosa es aprovechar la oportunidad en que el tema concreto sale a la opinión pública —me refiero a la medicina rural— para que la Facultad dé su opinión, pero no sé si la tiene. En general, cuando el Presidente de la República hace este tipo de declaraciones es para poner el tema sobre la mesa. Se podría, con espíritu constructivo, aprovechar la oportunidad para dar nuestra opinión, pero no estoy de acuerdo con salir a decir si las declaraciones del Presidente estuvieron bien o mal.

SEÑORA REY (Doc.).- Cada vez que el Presidente de la República hace un comentario, no es en vano. Ningún comentario suyo carece de una idea atrás. Con todo el respeto que me merece el señor Presidente, él tiene una manera muy particular de hacer los comentarios. Tal vez los apruebe, tal vez no. De hecho, al hacerlo generó una discusión a nivel

gremial. Es muy respetable. También lo es lo que están haciendo los gremios.

Ahora bien, yo me hago una pregunta como institución formadora de recursos humanos, como médico, como usuaria y como persona. Ahí me entra un conflicto. El presidente dijo algo así como que los médicos deberían ir al interior a trabajar gratis.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- No, dijo que deberían devolver a la sociedad lo que ésta hizo por ellos.

(Diálogos)

SEÑORA REY (Doc.).- En realidad, cada uno lo ha interpretado de manera distinta. Yo integraba un grupo de trabajo y todos interpretamos lo que afirmé. Lo mismo señalaron los títulos del diario “El País”.

Por ejemplo, en ginecología, uno de los puntos fuertes de discusión es el cuarto año de la residencia y dónde se va a hacer. Más allá y más acá de las declaraciones del Presidente, la Facultad hace más de un año que está discutiendo dónde va hacer la residencia de ginecología, en el cuarto año.

Por otro lado, cuando surgen estos comentarios, el valor del trabajo médico también se pone sobre la mesa. Nuestro trabajo tiene un costo humano, el país gasta determinada cantidad de dinero en la formación de recursos humanos; cada uno de nosotros costó determinada cantidad de pesos. Pero más allá de lo que nosotros cobremos por nuestro trabajo, hemos entregado horas gratuitamente a los distintos sistemas de salud, y más allá, por ejemplo, de que se esté pagando un plus por parte de ASSE, los grados 2 de ginecología durante diez años estuvieron haciendo guardias sin que nadie les pague. Cuando fui grado 2 del Hospital Pereira Rossell ni Facultad ni ASSE me pagaban la guardia, pero yo igual la hacía.

Me parece que hay como un concepto de que está mal cobrar por lo que uno hace. Ahora trabajo en una institución de asistencia médica colectiva en la que se hace una discriminación entre los pacientes del FONASA y los pacientes que pagan la cuota. Los mandan a consultorios diferentes; y a nosotros, los médicos, también. Unos apellidos van para un lado, y otros para otro lado.

Hay un tema muy de fondo aquí. No estoy segura de que la Facultad tenga que emitir una declaración sobre cosas que ya está haciendo porque el Presidente dijo algo para revolver el avispero. Podremos discutirlo veinte horas, pero no va a salir un acuerdo de esta sala. Van a seguir surgiendo temas como los que ya planteé. Estoy trabajando como médica desde el año 1992. Acabo de terminar el grado 3 para pasar al siguiente. Soy Profesora Adjunta de la Facultad. Sin embargo, para algunas instituciones del sector mutual soy una médica de segunda y no me merezco estar en determinado consultorio.

No sé a quién van dirigidas las expresiones del Presidente. No estoy segura de que, como institución formadora de recursos humanos, ten-

gamos que responder a eso, porque nos tendríamos que poner a discutir cosas que no sé si esta institución debe considerar. No creo que la institución deba contestar “bolazos” del Presidente de la República, sino hacerlo cuando haya un proyecto concreto, y, ahí sí, hacerlo como formadora de recursos humanos.

SEÑOR RABANALES (Est.).- No nos corresponde, como Facultad, ponernos a opinar sobre lo que dice el señor Presidente de la República, a quien tenemos que respetar todos, estemos de acuerdo o no con él. Ahora se ha generado todo un movimiento y eso ha tenido un costo: la visión que la población tiene sobre los estudiantes de medicina y sobre los médicos. Es un buen momento para que la Facultad salga a informar a la población —no al Presidente— sobre lo que esta haciendo y sobre qué hace también la Universidad, cómo se trabaja en extensión —aunque algunos tengamos alguna diferencia de opinión al respecto—, cómo trabajan los estudiantes en las policlínicas barriales, etc.

Ayer estuvimos reunidos hasta altas horas de la noche en la Asamblea General de estudiantes y se hizo hincapié en la necesidad de que, así como los gremios están trabajando, también la Facultad informe sobre lo que está haciendo. Porque hay proyectos de desarrollo del trabajo en el interior y esta Asamblea del Claustro nunca los ha discutido, o al menos no lo ha hecho en este período.

Consideramos que esta sería una buena instancia que nos movilice para empezar a trabajar. Por eso el orden estudiantil formó en la Asamblea General de ayer una Comisión de trabajo para evaluar distintas propuestas y, desde nuestro humilde opinión, elaborar otras.

En eso nos tenemos que centrar, en el hacer y no en opinar si lo que dijo esta bien o mal. Digo esto más allá de que, en lo personal, creo que el trabajo médico debe ser valorado como cualquier otro trabajo, y que no se puede obligar a nadie a trabajar en donde no desea hacerlo.

¿Se necesitan médicos en el interior? Pues démosles las condiciones e impulsemos la radicación de los recursos humanos en ese medio. Desde la CGU hace 25 años que venimos luchando para descentralizar. Tenemos que fomentar e incentivar la radicación de todos los recursos en el interior creando las condiciones para ello, y no sólo con salarios dignos, sino que tengan también la posibilidad de ejercer en forma completa como profesionales, que puedan hacer investigación, docencia, etcétera.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- No hay que discutir sobre lo que ya se dijo y lo que ya ocurrió. Si no se hubiera generado toda esta problemática hoy no estaríamos discutiendo esto aquí, en el Sindicato Médico del Uruguay o en ASSE. Hay que olvidarse de todo lo que se dijo, cómo y dónde se dijo y empezar a trabajar en conjunto con los demás actores involucrados.

Hay que hacer pública la opinión tanto de la Asamblea del Claustro como del Consejo de la Facultad, para informar a la población sobre qué bases estamos trabajando como institución, qué proyectos tenemos para trabajar en el interior, cómo se forman los estudiantes, cómo es el plan de

estudios. Hay que decirle —porque no lo sabe—que realizamos trabajo comunitario y voluntario a lo largo de toda la carrera.

En cuanto a los demás aspectos, en la reunión conjunta que hubo con autoridades del Ministerio, el propio Ministro dijo que se va a remunerar bien a los médicos del interior, que no va a ser una actividad gratuita ni obligatoria.

Por otro lado, tenemos que empezar a trabajar, no sé si a partir de alguna Comisión o como Asamblea del Claustro, para considerar este tema, teniendo en cuenta que el Presidente dio cuarenta y cinco días al Ministerio de Salud Pública para resolver este problema de los médicos del interior.

SEÑOR HARTMANN (Eg.).- Es una mezcla de cosas, con el tema de la medicina rural.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- Si hay un proyecto, tenemos que averiguar nosotros, como institución, cuál es, demostrar de qué bases estamos partiendo y trabajar en conjunto.

SEÑORA DE POLSI (Est.).- Quiero aclarar que el trabajo de campo no es un trabajo voluntario.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- Yo no dije que lo fuera.

SEÑORA DE POLSI (Est.).- Se que Benjamín no dijo que fuera un trabajo voluntario. Que quede constancia.

El trabajo de campo no es voluntario, sino que forma parte del currículum que el estudiante de medicina tiene que cumplir para recibirse.

Es verdad que cuando nos sentamos a dar todo este debate lo hicimos a partir de declaraciones de la prensa, que a veces deforma y tergiversa algunos discursos, pero también hubo declaraciones a partir de las cuales surgieron todos estos debates. Después de varios días he llegado a pensar: "Muchas gracias, Mújica, por ser como sos", porque gracias a eso pudimos instalar este debate que me parece bien interesante.

Tenemos que separar conceptualmente dos cosas: por un lado, devolver a la sociedad lo que invirtió nosotros, que es una discusión; por el otro, cómo hacen el Ministerio de Salud Pública, ASSE y los demás organismos involucrados para resolver el problema asistencial en el país. El primero es un debate más bien ideológico y muy rico. El segundo, más allá de que también tiene elementos ideológicos, es más pragmático, requiere proyectos más concretos y una planificación desde la formación de recursos humanos hasta los programas conjuntos que se pueden hacer con el Ministerio de Salud Pública, ASSE y demás. Conviene separar los dos debates, porque si los mezclamos va a ser muy difícil llegar a conclusiones.

Sobre el primer debate, la Asociación tiene una posición bastante unánime: por supuesto que hay que devolver a la sociedad lo que ella invirtió. Claro, eso no significa ir a trabajar gratis, ni en forma obligatoria, ni que le retengan el título, sino que, como universitario comprometido con la

sociedad en la que vive y crítica, hacer lo que esté a su alcance para influir en lo posible, para transformarla a fin de que sea una sociedad mejor.

Sobre el segundo problema, es factible discutirlo en Comisiones mixtas, en los diferentes gremios, etcétera, pero con una premisa: para resolver el problema asistencial hay que comenzar a trabajar en forma efectiva con un observatorio de recursos humanos. Necesitamos saber cuántos médicos hay, cuántos años tienen, en cuánto tiempo se van a jubilar, dónde y cómo están trabajando, cuál es su calidad de vida. Todo eso es imprescindible para planificar la distribución de recursos humanos, la residencia y demás.

En particular sobre el tema de las residencias, es necesario que desde ya la Universidad de la República, la Facultad de Medicina y en particular la Escuela de Graduados se pongan a trabajar en la planificación de la distribución de los recursos para resolver los problemas asistenciales del país de aquí a cuarenta años.

Por otra parte, el médico no es el único actor del sistema de salud. Si va a un pueblo a trabajar solo, sin recursos materiales, como único personal del equipo de salud, difícilmente pueda resolver el problema. Si queremos atacar las dificultades asistenciales del país, debemos hasta pensarlo desde toda el área de la salud y no solamente desde la Facultad de Medicina y en particular desde la carrera de doctor en medicina. Por lo que hablamos en el seno de la AEM, consideramos importante comenzar a comprometer al resto de los actores de la salud para trabajar los problemas asistenciales del país en forma interdisciplinaria.

SEÑORA LILIANA CEDRÉS (Est.).- Si esta discusión se hubiera producido dos semanas antes, estaríamos hablando sobre los dichos del Presidente, pero la realidad de hoy es distinta; estamos trabajando sobre el fondo del problema. En mi opinión —y también en la de la AEM— tenemos que empezar a tomar un papel activo.

Con respecto a lo que se hablaba de devolver a la sociedad lo que ésta nos dio, es un tema muy delicado, porque implica conceptos éticos y morales que atañen a cada uno de los individuos. Cada ciudadano tiene que ser activo y responsable constructor de la sociedad. El concepto de devolver a la sociedad no puede quedar solo en lo que ésta ha dado como una inversión, porque yo quiero que sean ciudadanos activos y responsables, tanto los que se formaron en la UDELAR, como los que lo hicieron en otros centros educativos y aún en otros países. Quiero que esos ciudadanos también construyan esta sociedad. Si bien somos estudiantes de la UDELAR tenemos que ser responsables, debemos lograr que el resto de la sociedad se involucre en un proceso de construcción del país.

El problema de la falta de médicos en el interior y de las dificultades asistenciales del país pertenece a Salud Pública y no es algo de ahora, sino que es crónico. Podemos proponer soluciones a largo plazo u otras que apunten a la situación puntual. Hay soluciones de tipo transitorio, como las rotaciones del internado para estudiantes, y hay propuestas a largo plazo, que de alguna manera deben incentivar la radicación del médico en el interior. No podemos limitarnos a discutir si mandamos o no

médicos, si por dos o por cinco años, si recién egresados o no. Hay que ver si estamos dispuestos y comprometidos a resolver este tema como problema de salud pública y a largo plazo, o si queremos aplicar sólo medidas puntuales para esta coyuntura aguda.

Coincido en que es un error considerar que el trabajo de campo o las distintas rotaciones del internado constituyen un trabajo voluntario, porque el objetivo es académico. El plan de estudios no tiene una base solidaria en estos momentos. Podemos transformarlo en un trabajo solidario e inclusive podríamos involucrar en ese sentido a Salud Pública y a otras instituciones, pero por ahora depende de cada una de las personas. Por supuesto, es un error hacer una valoración genérica con respecto a si los médicos son o no poco solidarios.

Me parece muy buena esta discusión, porque nos lleva a plantear dónde estamos parados y si estamos comprometidos a apoyar el cumplimiento de los objetivos de la salud pública.

Estuve leyendo experiencias que se han hecho en otros países, por ejemplo en Colombia, con un servicio social obligatorio posterior al egreso del estudiante. Lo pueden hacer durante la residencia. Es algo aislado. Convendría ponerse a leer lo que se está haciendo en el mundo, cuáles fueron los resultados y qué es lo que queremos hacer nosotros.

Otro aspecto que me llamó la atención, cuando me puse estudiar este tema, fue cuando hice la comparación entre la ley de residencias médicas anterior y la actual. La anterior dice que habrá una rotación obligatoria por el interior del país; la actual la sacó, ya no está. Dice que el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, en la Comisión Mixta, determinarán los lugares donde se debe realizar la residencia. De manera que no es necesario imponer esto: ya está en la ley. Hay que ponerla en marcha y determinar cuáles poblaciones son las que están más carenciadas de médicos

La Asociación de los Estudiantes de Medicina hizo ayer una asamblea y creó un grupo de trabajo con estas ideas. Yo quería traer estos elementos de contexto para no perdernos solamente en la discusión de lo que lo queremos hacer, si la carrera va durar 15 años o no, sino para que nos pongamos a analizar en profundidad la cuestión, ver qué se ha hecho y qué queremos hacer.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Quiero aclararle a Liliana que se sacó esa frase porque nunca se cumplió. En Uruguay no necesitamos ninguna discusión más sobre leyes, reglamentos o decretos. Hay de todo; no se cumple.

SEÑORA ANA ACUÑA (Doc.).- La residencia es un lugar de formación, y no en todos los sitios del interior del país hay condiciones para formar especialistas. Ése es un ideal al cual se pretendía llegar, pero la realidad es distinta.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Es cierto que siempre se apuntó, o se seudoapuntó —no sé si es real o es una cortina de humo— a la calidad de la formación. Lo que sí se puede afirmar es que nunca hubo una voluntad,

de parte de la Escuela de Graduados, de implementar instrumentos facilitadores para constituir unidades docentes asociadas en el interior.

SEÑOR HARTMANN (Eg.)- Estas declaraciones del Presidente, aparte de su tenor folclórico, han sido movilizadoras y, de hecho, el sistema se está moviendo para tratar de resolver el problema, ya sea a través del Ministerio, de la Facultad o de los prestadores de servicios de salud.

No sé si leyeron la prensa de hoy, pero somos los primeros en América en mortalidad por enfermedades no transmisibles, con un 87%. Entonces, aparte de la discusión interna sobre los problemas de salud, deberíamos aprovechar la oportunidad para expresar al resto de la población que si no actuamos sobre los determinantes de salud, no se solucionarán las carencias asistenciales; y esas determinantes no están dentro del sistema sanitario sino fuera de él. Por más residentes o más internos que pongamos a hacer rotaciones en el interior —que por supuesto que los necesitamos y por supuesto que hay que prestar asistencia inmediata a las enfermedades—, los problemas de salud de la población no se van a resolver si no actuamos sobre las determinantes, que están fuera del sistema.

Los integrantes del resto de la sociedad se están haciendo "los chanchos". No somos los responsables de la morbimortalidad ni los únicos que tenemos las soluciones. Necesitamos el apoyo del resto de la sociedad.

SEÑOR RABANALES (Est.)- Como quedan sólo diez minutos de sesión de la Asamblea del Claustro, podríamos acotar la discusión y resolver si vamos a pronunciamos sobre este tema o no.

Tengo un matiz de diferencia con algo que se ha dicho. Las declaraciones del Presidente incentivaron a reflatar muchos proyectos en los cuales los médicos venimos trabajando desde hace mucho tiempo. Un ejemplo es el que citaba Florencia sobre el observatorio de salud y la necesidad de saber cuántos médicos hay. No son proyecto nuevos, desde que entré en la Facultad los he oído mencionar, sé que están en estudio desde hace mucho tiempo. Si desde el Poder Ejecutivo no se asignaron recursos, ese es otro tema. Esperemos que con este surgimiento del problema, que ha sido tomado por la prensa, se entreguen efectivamente dicho recursos. No puede decirse que sólo hace dos semanas que se está hablando de esto.

SEÑOR GÓMEZ (Est.)- Quisiera saber cuál era el objetivo del Presidente de la Asamblea del Claustro cuando incluyó este tema en el orden del día. Si era para discutirlo o para emitir una opinión como Cuerpo.

SEÑOR PRESIDENTE- Voy a explicar cuál era la idea original.

Más allá de lo folclórico, no eran declaraciones del Presidente de la República solamente. Fueron expresadas por su vocero en una conferencia de prensa, con una derivación concreta al Consejo de Ministros. No todas las declaraciones, que son múltiples, han sido tratadas de la misma manera, como hemos visto en el correr de los años.

¿Por qué lo planteamos? En realidad, no vamos a tener posiciones diferentes sobre este tema, porque hace mucho tiempo que venimos trabajando en él desde la Facultad y desde los diferentes órdenes. No es algo nuevo. Conocemos el estilo del Presidente. Quizás su propósito sea movilizar, y lo ha logrado. Eso es bueno, en la medida en que pone el tema en el tapete para discutirlo entre los órdenes y conversarlo otra vez. Pero también tiene un aspecto negativo. No vamos a estar en desacuerdo seguramente —en eso vamos a coincidir todos— con lo que el Presidente plantea; estamos trabajando en la misma dirección. Nadie va a discutir fundamentalmente el contenido de lo que se quiere ni la idea a llevar adelante. Quizá discrepemos, sí, con la forma como se ha hecho, porque logra tener una repercusión negativa, sobre todo a nivel de la población. El impacto que tiene una declaración de este tipo no favorece el desarrollo ni la comprensión del tema. No hay ninguna reforma de salud que vaya a salir de un grupo iluminado, ni de la Facultad ni del Ministerio ni de la Presidencia. Debe salir de la población. Todas las iniciativas que han funcionado han partido desde lo más pequeño hacia lo más grande. Los planes que se pretenden aplicar por iluminados desde arriba, no funcionan.

La población, de alguna manera, queda con una impresión negativa de los médicos, en virtud de una declaración hecha así, en el aire. No facilita en la población una comprensión cabal de que la salud no depende de los médicos sino también de los determinantes, y eso tampoco favorece el progreso de la reforma.

Por otra parte, con esto queda golpeada la relación médico-paciente. No es factible ni posible aplicar reglamentos y normas, como bien se decía hoy, porque ellos ya existen pero no se terminan de cumplir.

Podremos discutir años sobre qué y cómo hacer las cosas, pero sino tenemos los determinantes de salud y el convencimiento de cuál es el camino que tenemos que seguir todos juntos, y no por separado, es imposible progresar. Buena parte de la población ve a los médicos como enemigos de esta reforma y de este proyecto de salud, porque algunos grupos determinados de médicos o algunos dentro del Gobierno se han encargado de que sea así. No creo que seamos merecedores de esta recompensa. Por eso traje el tema.

No sé si corresponde que la Asamblea del Claustro haga una declaración, pero sí me parecía necesario hacer estas precisiones. No hay nada nuevo en todo esto. Hace tiempo que se viene trabajando. Al igual que comentaba la compañera, yo he leído otros documentos. Hay declaraciones del Asamblea del Claustro antes de que esta reforma se pusiera en funcionamiento. Hay declaraciones de este órgano del año 2004 sobre cuáles son los determinantes de la salud y sobre qué bases tiene que prestarse el servicio. Está en la página Web de la Asamblea del Claustro y todos la pueden leer.

Reitero que no me parece buena la forma como esto se ha llevado adelante.

SEÑORA PUIG (Eg.).- Yo, por supuesto, siempre estuve de acuerdo con el sistema nacional de salud. Fue uno de los postulados del gremio médi-

co ya en los años sesenta, cuando la V Convención Médica Nacional reivindicó el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Creo que hay como un doble discurso. Se mencionaba el tema de la salud mental, que estaba dispuesto que empezara a funcionar a partir del 1° de setiembre. Sin embargo, a ese plan se destinaban ocho pesos por paciente y por mes, y ahí estaba incluida asistencia, la terapia individual, la terapia familiar y hacer captación.

Ayer Sonia Breccia entrevistó en televisión al Ministro de Salud Pública y a representantes del Sindicato Médico del Uruguay y aquél reconocía que, efectivamente, se estaba omiso en este aspecto.

Soy parte de la Comisión Fiscal del Sindicato Médico del Uruguay y, por lo tanto, manejo números y sé lo que está pasando en el resto de las instituciones de asistencia médica colectiva. Sé que se está considerando el nuevo contrato de la JUNASA con dichas instituciones. Se puede apreciar claramente, entonces, que los médicos somos, expresamente, los que estamos realmente desarrollando el sistema. Estamos trabajando más y peor. Hemos aumentado la carga horaria. En el caso de aquellos médicos que trabajamos a destajo en instituciones particulares y que nos pagan por paciente visto, como bajó la cantidad que se atiende por hora estamos peor remunerados que antes.

El Ministro de Salud Pública dijo claramente que a partir del año que viene, se va a reglamentar el residentado y se va a exigir una permanencia de tres años en el país, luego de finalizado.

Hubo muchas declaraciones del señor Decano sobre lo que dijo el Presidente. No veo mal, entonces, que la Asamblea del Claustro se pronuncie también.

SEÑORA REY (Doc.).— Como dije al principio, no creo que seamos capaces de emitir ninguna declaración en un tema con tantas aristas.

Cuando fui residente la reglamentación imponía un año en el interior, pero no se cumplía. Iba, sí, aquel que se quería radicar en Paysandú. Inclusive a los de Montevideo que se iban a Paysandú, al tercer año le daban la opción de venir a la capital, y volvían.

Gran parte de los graduados que están trabajando en el interior como cirujanos, anestesistas, etc., no tienen título expedido por la Escuela de Graduados, porque no completaron su posgrado. Eso es una realidad. El país lo sabe, el Ministerio lo sabe; espero que los estudiantes que vayan al interior lo sepan también; que aquellos que cursen el primer año del posgrado de pediatría y vean a un niño en la puerta del Hospital donde estén, vean quién es el que les enseña. En el Departamento de Artigas, de ocho o más ginecólogos que están trabajando, hay sólo dos titulados.

Entonces, ¿adónde vamos a mandar a los residentes? No quiero enviarlos donde el que los enseñe o tutorree no tenga la capacidad necesaria; o bien que trabajen para otra persona que se queda durmiendo en su casa y no va siquiera al hospital. Los internos y residentes que van al

interior son los que trabajan en el hospital, mientras el otro se queda en su casa y es el que cobra verdaderamente el sueldo.

Mucho cuidado con lo que digamos; no creo que nosotros tengamos nada que expresar.

Oigo hablar del interior del país, mientras yo trabajo en un hospital que pertenece a la Universidad de la República y en el cual las pacientes del piso 16, embarazadas, siguen sin tener un calentador de agua para bañarse con agua caliente. Hasta hace unos días la nursery del Hospital de Clínicas estuvo cerrada por un brote de virus infeccioso respiratorio y el Ministerio de Salud Pública no apareció por ahí todavía.

¿Desde qué punto de vista estamos mirando la realidad? Yo no puedo hacer una declaración porque Mujica quiere discutir el tema. Yo quiero discutir otras cosas. ¿Hacia qué tiene que apuntar la Universidad? ¿Cuál es nuestro rol? ¿Vamos a discutir cuando ya sabemos que hay realidades que no podemos cambiar, y que las conocen? Porque si yo sé que los ginecólogos de Artigas no están titulados, estoy segura de que el Vice-ministro, que es un ginecólogo como yo, también lo sabe. Esa realidad nadie la está modificando.

¿El diagnóstico de realidad está equivocado? Si lo está, ¿tenemos que apoyarlo igual ignorando lo que sabemos? Creo que no. Tenemos que seguir trabajando en lo que sabemos hacer, y no tratando de apoyar, no apoyar o declarando cosas. Porque si es así, yo quiero decir que las especialidades en el Uruguay están siendo ejercidas por gente no titulada; y decirlo en la prensa. Quiero que la Asamblea del Claustro lo declare, porque es una responsabilidad nacional. Como Facultad de Medicina tendríamos que declarar que de los ocho ginecólogos de Artigas, seis no tienen el título; y una de ellas solamente hizo un año, porque lo cursó junto conmigo en seguida de recibirse. La conozco.

¿Se entiende lo que quiero decir? ¿Qué vamos a declarar? Entiendo lo que dice el Dr. Daniel Gindel, pero creo que no hay que emitir una declaración ahora. Si el señor Decano o el Consejo de la Facultad lo quieren hacer, lo harán; no creo que el Claustro deba realizarlo.

SEÑORA PÍREZ (Doc.).— Ha sido muy interesante todo lo que he escuchado y veo que a todos nos falta una parte de la información; hay aspectos que desconocemos. En ese sentido, ha estado muy bien la discusión de estos días.

Muchos expresan su opinión y es cierto que debe sacarse a la luz qué es lo que queremos discutir, pero hay un elemento que debemos tener en cuenta cuando cualquiera hace una declaración y cuando alguien toma la resolución de no opinar: el usuario de la salud pública, que queda en el medio de una expectativa de que a lo mejor va a tener un médico y que si éste llega hay problemas que se van a resolver.

Creo que, efectivamente, hay que acordarse de todos los defectos que tiene Montevideo, pero aquí se habló mucho del interior y de la inequidad del que está allí. En ese sentido, esta discusión fue muy buena porque surgió eso a la luz.

Los que decimos que podemos hacer una declaración no es para hacer diagnósticos de situación, que por lo general están hechos. Lo que mencionaba Florencia, de que necesitamos tener más datos y conocer la realidad para poder expresarnos y dar soluciones a largo plazo, es lo que nos ha llevado al punto en que estamos. Todos siempre han dicho lo mismo: “Hasta que no sepamos cuántos médicos queremos, cuántos residentes”, etc. Y mientras tanto, los que conocemos profundamente el interior del país sabemos que nadie hace nada por esa gente.

Los médicos tenemos el gran defecto de no saber comunicar. Yo siento la obligación de que tenemos que decir algo a esa persona a la cual el Presidente le dijo “Yo pienso que su salud va a mejorar el día que usted tenga un médico a cien kilómetros”. Eso también lo dijo el Presidente. Comparto mucho de lo que él dice, pero eso no se lo perdono, porque yo conozco el campo —él también lo conoce— y sé que estar a cien kilómetros de alguien no significa nada. ¡No significa nada!

(Apoyados)

—La decisión de comunicar es algo que el docente y el estudiante de medicina tendrán que tomar como actividad de extensión. Se trata de dar una explicación.

Nadie va a dar una cátedra sobre qué es salud, porque se supone que no es algo privativo del área de la salud; creo que es un error enorme creer que es dicha área la que debe encargarse de solucionar el problema de la salud de los uruguayos. La propuesta de muchos de nosotros consistía en invitar a todos los profesionales y técnicos del país a conversar sobre esto, porque todos tienen algo que devolver, para que la estrategia no sea: “Voy a mandar un médico”, o “una enfermera”, y la lista seguiría: parteras, odontólogos, veterinarios, todos los demás egresados de la UDELAR.

No está bien que nos limitemos al área de la salud y hacer sólo lo que sabemos. Creo que la Facultad de Medicina, al no comunicar, se está respaldando en lo que hace mal. Como no sé qué es lo que se me va a venir encima si salgo a declarar que la situación de la salud y sus determinantes no son sólo los que atañen al médico, no creo que la discusión tenga que derivar —como ocurrió, porque eso es “a río revuelto ganancia de pescador”— en si los cargos de residentes deben ir a tal o cual lugar, en cuántos residentes, en cuántos especialistas, porque no estamos hablando sólo de eso. Y la gente que está hablando desconoce —lo escucho ahora— que hace muchísimo que hay residencias en el interior, que hay lugares acreditados, que hay profesionales que se forman ahí; es desconocer que hay estudiantes, residentes y docentes que no quieren ir al interior; que hay docentes que ni siquiera quieren salir de su hospital.

(Apoyados)

—Sé que estas cosas remueven mucho. Cuando hablo de la comunicación me refiero a una cuestión de responsabilidad ante quien te está escuchando. Acá se escuchó una campana con mucha fuerza y —como bien se decía— se largó para obtener algo. ¿Serán sólo reflexiones? Por ejem-

plo, todos hablan del famoso Observatorio, que hace años que está trabajando. Pero si nos limitamos a decir que no tenemos ni los insumos técnicos para decir cuántos médicos necesitamos, y que el día que nos lo digan entonces vamos a buscar una solución a largo plazo, estaremos repitiendo la historia que conocemos los que hace años estamos acá. Como algún día sabremos cuántos necesitamos, tal vez dentro de treinta años nos pongamos a trabajar.

La comunicación, si se entiende bien, es algo que podemos hacer como contribución a la discusión del tema. Eso de mantenernos aislados me hizo ver el defecto enorme que tenemos. Ni siquiera comunicamos lo que estamos haciendo, para nosotros mismos, los colegas. Hoy escuché decir: “Vamos a poner las residencias médicas en el interior”. Se olvidaron que hay residentes que se formaron, se recibieron en ese medio y no vinieron a Montevideo en absoluto como parte de su profesionalización. Entonces uno siente como que se le caen los brazos; no puede haber un desconocimiento tan grande de la realidad.

Sería muy bueno para todos nosotros y para la población que nos dispongamos a comunicar. Comparto absolutamente lo que dice el Dr. Gindel: no hay ningún cambio en una sociedad si no existe un conocimiento de lo que se tiene que expresar, si nos limitamos a decir que no debe ser gratis, que debe haber condiciones de trabajo, etc., y yo, como usuario, me quedo con eso. Nos cuesta comunicar, no sabemos qué decir, tenemos miedo a lo que se nos puede venir, pero somos uno más, y todo el mundo está opinando.

Obviamente, no se trata de decir si el Presidente estuvo mal o bien; no nos corresponde a nosotros. Serán sus asesores, que le diran: “Estuviste perfecto, porque ahora sale la gente a declarar cosas importantes”. Y bien, tendrán que ir hasta los que hacen educación física, tendrán que ir los que no van nunca, los veterinarios, los agrónomos, los nutricionistas. Los que tienen campo sí van.

¿Qué estamos discutiendo? La intención era otra: ver qué podíamos hacer para estar en la discusión. La opción de no estar la tenemos siempre, porque no sabemos comunicar, ni siquiera sabemos informar de lo que estamos haciendo.

Creo que es la oportunidad de discutir esto en la UDELAR. Que se considere sólo en el área de la salud, me parece un poco antiguo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tendríamos que votar una prórroga de la sesión. Se ha propuesta media hora.

SEÑORA REY (Doc.)- Voy a votar en contra, porque ya manifesté que es inútil seguir discutiendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Un voto en contra.

SEÑORA LUCÍA FERNÁNDEZ (Est.).- El orden estudiantil ya tiene una posición sobre este tema. La adoptó ayer. No sé si los órdenes docente y de egresados también la tienen. Sería positivo para elaborar una declaración.

Emitir o no una declaración no implica que no continuemos trabajando sobre el tema. No me parece fundamental emitir una declaración, sino que la Asamblea del Claustro, la Facultad y también la Universidad de la República discutan el tema.

Es cierto que hubo un comentario que no estaba en ningún contexto y que hizo resurgir iniciativas que estaban como olvidadas. Me parece muy bueno, porque es algo necesario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero reiterar que no fue un comentario aislado, sino una declaración del vocero de Presidencia, Alberto Breccia, y una derivación del tema al Consejo de Ministros. No está escrito. No es una declaración del Presidente. Políticamente, no es lo mismo.

SEÑORA LUCÍA FERNÁNDEZ (Est.).- Continúo. Me parece importante la iniciativa, porque hizo resurgir una serie de trabajos y de ideas que estaban un poco olvidadas. Como Facultad debemos trabajarlas. El tema no está cerrado en este Claustro ni en la Facultad. Esta Asamblea tendría que abocarse a discutir, conceptualmente, como institución formadora de recursos humanos para la salud, cómo trabajar para retribuir a la sociedad lo que ella invierte y para mejorarla.

Por lo poco que hemos conversado aquí, no todos tenemos el mismo concepto sobre esta problemática y hace mucha falta un gran intercambio de ideas para poder llegar a resoluciones consensuadas. Podría ser a través de Comisiones integradas por los tres órdenes, pero es importante ver cómo superar los problemas que ya hemos comprobado que existen y que han tomado más estado público debido a esta situación.

Creo que es más productivo sentarnos a discutir todo esto, que considerar qué vamos a responder, y qué no.

SEÑORA MARÍA NOEL ÁLVAREZ (Est.).- Tengo opinión formada sobre todo lo que he escuchado, pero para ser más pragmática me voy a referir a lo que podríamos aprobar como Asamblea del Claustro.

No apoyaría una declaración que señale si los dichos de Mujica atentan contra la relación médico-paciente, porque los esfuerzos para que esa relación esté lastimada no los ha hecho este Presidente ni ningún otro. Esos esfuerzos se han hecho en la sociedad y fundamentalmente del lado del área de la salud.

No quiero poner esto en la discusión, pero cuando escucho que los médicos no quieren entrar en el FONASA como usuarios, es algo muy duro para la población. No digo que todos los médicos estén en esa situación; conozco muchos que no están de acuerdo, pero hubo una especie de intento de no participar del FONASA. Para la población fue un mensaje muy malo. No creo que la relación clínica esté afectada porque el Presidente diga que los médicos tienen que ir a trabajar al interior.

¿Qué otra declaración se podría hacer? Comparto lo que se decía en cuanto a que los problemas de atención de salud no se van a arreglar por la sola presencia del médico, ni a cien kilómetros ni a medio metro. Estoy de acuerdo con que expliquemos que el único problema no es la falta de médicos, pero me genera dudas de cuál será la repercusión, ya que puede volverse en contra de la institución o del sector médico.

Quizás tendríamos que estar considerando un proyecto de declaración redactado por la Mesa, porque todos los que hablamos estamos diciendo cosas distintas.

SEÑORA REY (Doc.).— No se trataba de un rechazo al FONASA, sino que a los integrantes de ciertas cajas de auxilio se nos retiraron algunos derechos adquiridos. Los bancarios y los empleados municipales los siguen teniendo. Pero ese no es el problema.

No se trata de que los médicos no quieran ir al interior, sino de preguntarse adónde van a ir. Hay médicos en el interior y hay especialistas trabajando sin título de la Escuela de Graduados.

Me niego a que saquemos una resolución para que la gente nos entienda, para que piense que somos buenos porque decimos que hacemos las cosas bien, si no hablamos de la realidad en la que vivimos. Y lo haríamos solamente porque el Presidente sacó un tema a discusión, que lo deriva al Consejo de Ministros, y demás. ¿Qué vamos a declarar? ¿Que si los médicos van al interior lo apoyamos? ¡Si los médicos van al interior! ¡Sigo sin entender qué quieren declarar!

Como institución no podemos declarar nada frente a esto. Como institución no estamos perdiendo ninguna oportunidad porque, ¿qué va a cambiar si la Facultad dice que está dispuesta a mandar los médicos al interior? ¿En función de qué interés? ¿De la población, a la que asistimos todos los días?

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Es verdad que tendríamos que sacar varias declaraciones. También es verdad que en todo este período hubo varias declaraciones, que no fueron solo del Presidente. Para el conjunto de la gente que, mal o bien, ha venido trabajando permanentemente, ha sido como una tomadura de pelo.

Hace muchos años que un grupo de profesionales nos estamos especializando en planificación estratégica de recursos humanos. Es algo más difícil que ser médico. Médico se recibe cualquiera. Es más difícil que ser docente; docente es cualquiera que se lo proponga. Pero entender qué es una planificación estratégica en recursos humanos en salud es harto complejo. Implica demasiados temas no sólo técnico-académicos, sino políticos. Nosotros surgimos como un país fuertemente centralista. ¿Qué hay gente ejerciendo en el interior sin título de especialista? Eso se sabe hace más de veinte o treinta años. Hubo una época en que no era necesario ser médico para ejercer la anestesiología; los que estaban, siguieron cumpliendo ese rol.

Como siempre, hay dos partes involucradas y no solo una de ellas es la responsable. De todos modos, hay cuotas de responsabilidad. Du-

rante mucho tiempo, a través de la Escuela de Graduados, y ahora de otros institutos, se promueve la interdisciplinariedad y la formación multidisciplinaria en el interior del país. Lamentablemente, no hay lineamientos políticos de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina frente al desarrollo universitario en el interior.

Recién en este último lustro —no a impulso de la Facultad de Medicina, sino por iniciativa central— se ha venido tratando de elaborar un tejido académico diferente al clásico. No sólo está presente el biologicismo, sino también las determinantes sociales de la salud. Por eso en ese equipo técnico-académico hay gente que no son médicos pero sí pertenecientes al área de la salud, que están trabajando para que la calidad académica venga del interior. ¿Como Facultad de Medicina, hemos perdido calidad académica? La Universidad de la República plantea que la excelencia en calidad académica se recupere a través del interior. Según el Rector, hemos tenido avances gigantescos; según la praxis, pequeños avances.

Lo que hicieron el Presidente y otras personalidades públicas notorias fue reavivar algo en lo que se viene trabajando con mucha dificultad, con mucha resistencia, porque hay muchos grupos de poder que impiden esa formación de calidad académica en el interior. Recursos humanos, hay. Así como hay especialistas trabajando sin título, hay ex docentes que por razones estrictamente personales están radicados en el interior, y que han tenido una formación clásica aceptable, por decirlo de algún modo. Pero ya se terminó esa formación clásica. Hoy el Departamento de Educación Médica, que lo tenemos aquí al lado, nos trasmite que el docente universitario no solamente tiene que saber de su unidad temática, sino también cómo transmitir sus conocimientos. ¿Cuántos docentes universitarios pueden afirmar hoy que tienen experticia en transmitir el conocimiento?

Bajemos a la praxis, a la realidad, a lo que venimos trabajando hace mucho tiempo. El interior tiene su cuota parte de responsabilidad en la falta de profesionales y de especialistas que actúan sin título, pero también la tiene la Facultad de Medicina en cuanto a permitir eso. Y segundo, la Facultad de Medicina, si bien lo hace retóricamente, no apuesta a la formación de un buen médico general que se inserte en este Sistema Nacional Integrado de Salud, con una estrategia en atención primaria y reforzando el primer nivel de atención. La Escuela de Graduados tendría que estar abocada al fortalecimiento del médico generalista.

SEÑORA REY (Doc.).- Yo hasta propondría levantar la sesión. ¡No tiene ningún sentido seguir discutiendo todo esto!

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- La Facultad de Medicina, de una vez por todas, tiene que mejorar su vínculo con la sociedad y con otros profesionales. Se apruebe o no una declaración, el Claustro tiene que marcar que el médico debe acercarse más a la gente y tener un vínculo más amigable y flexible con los otros profesionales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una moción de resolución que presentan los estudiantes.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).— Son dos mociones. La primera consistiría en lo siguiente:

En primer lugar, emitir una declaración pública en el sentido de que la Asamblea del Claustro toma conocimiento y ha discutido sobre lo dicho en relación al proyecto de salud en el interior, que ha generado gran polémica en esta Facultad, en la prensa, en los gremios, etc.

Segundo, hacer público que somos conscientes de la realidad de la asistencia en salud en el interior y entendemos no sólo que es necesario aumentar los recursos humanos en el interior, sino también recursos materiales y otros, para alcanzar una buena calidad asistencial.

Tercero, que esta Asamblea se pone a disposición para trabajar en relación con este proyecto, en conjunto con los diferentes actores involucrados.

Otra moción sería formar una Comisión en la que estén representados los tres órdenes, para que sigan recabando información sobre el tema, para continuar discutiéndolo en sesiones siguientes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Voy a argumentar por la negativa emitir cualquier tipo de resolución hoy. Se ha discutido mucho y ha sido muy productivo el debate, pero —como decía la Dra. Rey— no sé si queda alguien que no entendió lo que yo planteaba al principio, sobre la necesidad de volver a centrar los ejes de esta discusión, porque no hay nada nuevo respecto a aquello en lo que desde hace tiempo se viene trabajando.

Emitir una declaración hoy sería generar un nuevo hecho político frente a la opinión pública. Si esta necesidad de generar un hecho político nuevo frente a la población, no se entendió, no creo que este organismo tenga que hacerlo. Se puede entender y no compartir; es otro tema. Pero creo que se entendió en algunos casos y en otros no; en unos casos se comparte y en otros no. Como no hay unanimidad en ese sentido, es por esto mismo que no se entiende por qué emitir una declaración y qué tiene que decir ésta. Por eso propongo que no aprobemos ninguna.

La discusión de hoy es muy importante, primero, porque vuelve a centrar en nosotros una realidad que muchos desconocíamos, en diferentes áreas. Vuelve a plantearnos una cantidad de temas y en realidad se consigue algo positivo, que es quizás la repercusión que se buscó desde la declaración del Gobierno.

Respecto a la repercusión negativa, no voy a insistir. Creo que eso requería generar un nuevo hecho político; va más allá de lo académico. Si eso no se entiende, es preferible no insistir en el planteo.

Más allá del contenido del proyecto propuesto, que puedo compartir en los tres puntos planteados, creo que no tenemos que emitir ninguna declaración.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- El objetivo de la propuesta era demostrar que la Asamblea del Claustro discutió el tema, como se indica aquí. Puede quedar como que toda la población discute pero el Claustro no. Alguna vez se dijo que la Asamblea del Claustro estaba enclaustrada, porque nunca se

enteran de nada de lo que hacemos. Me parecía importante dejar constancia de este debate. De otro modo, queda como que no hablamos, no nos interesó el tema, que no tomamos conocimiento, que no hicimos nada sobre este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción de declaración.

(Se vota)

—Dos votos por la Afirmativa.- Cinco por la negativa. Seis Abstenciones.

El resultado es: NEGATIVA.

Sugiero a los compañeros del orden estudiantil que la segunda moción, que se refiere a la creación de una Comisión que siga estudiando el tema, se aplaze hasta la sesión siguiente.

SEÑOR GÓMEZ (Est.)- No tenemos inconveniente.

Es una lástima que no se hayan podido tratar el resto de los puntos que integran el orden del día.

Tampoco se aprobó una declaración.

Queda como si este Claustro no funcionara.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)
