

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

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

***Sesión ordinaria del día
jueves 6 de octubre de 2011***

ACTA N° 27

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Daniel Gindel

II – Acta N° 27, del jueves 6 de octubre de 2011

SUMARIO

Acta N° 24, de fecha 18 de agosto de 2011.....1

Planificación estratégica de recursos humanos en salud.....1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 6 de octubre de 2011

Acta N° 27

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Daniel Gindel.

ASISTEN:

Por el orden docente: Ana María Acuña, María Gabriela Algorta, María Noel Álvarez, Ana Kemayd, Alba Larre Borges, Gustavo Musetti y Grazzia Rey.

Por el orden de los egresados: Daniel Gindel y Jorge Montaña.

Por el orden estudiantil: Liliana Cedrés, Florencia De Polsi, Lucía Fernández, Luis Gómez, Martina Heredia, Victoria Meriles, Carlos Ortega y Benjamin Rabanales.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

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

(Es la hora 13 y 30)

Acta N° 24, de fecha 18 de agosto de 2011

—Se va a votar la aprobación del Acta N° 24, del 18 de agosto de 2011.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Planificación estratégica de recursos humanos en salud

—En forma genérica, en la sesión anterior se planteó una propuesta de resolución que proponía formar una comisión para trabajar el tema de los recursos humanos.

SEÑOR GÓMEZ (Est.)- El planteo era conformar una comisión integrada por los tres Órdenes para que recabara información sobre el tema y así poder continuar con la discusión en las sesiones siguientes. Hasta aquel momento no había ningún documento. Ahora tenemos elementos para seguir trabajando en el proyecto de salud rural.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Hablar de salud rural es acotar un tema muy complejo a algo demasiado simple. En primer lugar, existen varios “interiores”. Además, para quienes venimos del norte del Río Negro, la salud rural es todo. Esta debería ser una comisión para considerar el trabajo médico en el interior del país o la planificación de los recursos humanos en el interior, no solamente rurales.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- La idea era formar una comisión del Claustro para que se relacionara con los diferentes actores que van a trabajar en relación a este proyecto.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Entiendo el planteo. De todas formas, ya la expresión “salud rural” es errónea por definición porque en el interior hay zonas suburbanas que son más precarias que las rurales.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Desde que nos conformamos las trece UDAs del primer nivel de atención tenemos reuniones de coordinación quincenales. O sea que nos dimos una mínima y buena forma de organización para discutir aspectos asistenciales, de relacionamiento con ASSE, etc. El miércoles pasado -nos reunimos de 8 a 13 en el área física de las UDAs en el Pereira Rossell, donde funciona el Hospital de la Mujer- me enteré que ese día iba a venir al Consejo el Subsecretario de Salud Pública, Dr. Leonel Briozzo. Luego se difundió este documento que viene de parte del Poder Ejecutivo. Lo entregó al Consejo el Subsecretario de Salud Pública pero no está firmado.

El documento plantea temas a discutir. De las trece UDAs del primer nivel de atención hay tres en zonas rurales del interior del país. De las diez restantes, algunas tienen parte de su accionar en territorio rural de Montevideo. Por ejemplo, la UDA que funciona en la zona urbana de Salto ha hecho un diagnóstico muy bueno del departamento sobre las necesidades de recursos humanos, las estrategias a aplicar, etc., para optimizar la salud de los uruguayos que allí viven. Ese material no se incluye en este documento de circulación interna.

Es muy difícil optimizar el uso de los recursos humanos cuando no sabemos cuáles son esos recursos que hacen al área de la salud y no solo médicos. Seríamos tachados de omnipotentes si pensáramos que la salud de los uruguayos pasa solo por los médicos. En una proporción menor pasa por los médicos ya que depende de muchos otros factores. Nosotros somos un grano de arena más que colaboramos con la salud de los uruguayos.

Mientras ASSE no sea capaz de identificar dónde tiene sus usuarios y a qué potencial equipo de salud pertenecen, no vamos a poder hacer nada. No lo ha hecho para el departamento de Montevideo, algo que venimos reclamando desde que comenzaron a funcionar las UDAs en el primer nivel de atención, y más todavía con la territorialidad de dichas Unidades. Por ejemplo, la UDA de la que participo incluye en su territorio a todo el Municipio A, integrado por los viejos centros zonales 14, 17 y 18. ASSE no puede establecer los recursos primero, sin saber cuántos usuarios tiene y dónde están. Sería como poner la carreta delante de los bueyes.

Leí el documento y también manejo una nota que enviamos desde la coordinación de las UDAs sobre el planteo del Poder Ejecutivo de utilizar a los internos de Medicina para determinadas acciones en el interior. Por eso estamos reclamando que ASSE identifique dónde están sus potenciales usuarios. Se ha avanzado en diagnósticos individuales. Por ejemplo, en las UDAs del primer nivel nos basamos en datos que recabamos nosotros. En la UDA Apex-Cerro, que tiene su pata fuerte en las zo-

nas 17 y 18, seleccionamos a Santa Catalina y otros barrios, además de parte de Tres Ombúes, de Pueblo Victoria y parte de La Teja, pero no porque tengamos un mapeo de los recursos humanos. Lo hicimos porque quien coordina esta UDA tiene una experiencia de dieciocho años en la zona. ASSE no nos dio los números. Quizá los sepa pero no los ha podido plasmar. En Montevideo el costo del cableado para acceder a esos datos es muy importante y plantea dificultades a ASSE, pero es imposible planificar una estrategia de recursos humanos sin saber cuántos son los usuarios.

SEÑORA REY (Doc.).- El documento lo trajo el Dr. Briozzo, que es el Subsecretario de Salud Pública.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Sé que lo presentó él en el Consejo. Si lo elaboró él u otra persona, no tengo la menor idea. Lo que me informaron fue que el Dr. Briozzo había sido invitado al Consejo por el tema planteado por el Poder Ejecutivo sobre la ida de los internos al interior. Eso no tiene nada que ver con el tema de las UDAs.

SEÑORA REY (Doc.).- Lo que plantea la Dra. Kemayd refiere a ASSE, pero ASSE y el Ministerio de Salud Pública son cosas separadas, como también lo es la Facultad de Medicina. Son tres entidades separadas que miran un problema desde tres ópticas distintas. Lo planteo para que quede clara mi duda sobre qué estamos discutiendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que estamos discutiendo es la planificación estratégica de recursos humanos para la salud.

SEÑORA REY (Doc.).- ¿A partir de qué estamos discutiendo eso? ¿A partir de un pedido del Poder Ejecutivo?

SEÑOR PRESIDENTE.- No. Incluimos el tema en el Orden del Día porque nos pareció que era relevante que la Facultad lo discutiera y que el Claustro tenía un papel importante a jugar, como lugar de elaboración de pensamiento.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- El documento del Dr. Briozzo surge a partir de un pedido del Poder Ejecutivo. Ese fue el disparador.

SEÑORA ACUÑA (Doc.).- El documento es del Poder Ejecutivo, ya que él lo elaboró en su función de Ministro.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- El Ministerio de Salud Pública es nada más y nada menos que el auditor de ASSE. Por lo tanto tiene mucho que ver con este tema.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- ¿Qué pasó con el documento en el Consejo?

SEÑOR PRESIDENTE.- A partir de la discusión de la sesión pasada, en la Mesa resolvimos incluir el tema en el Orden del Día. En la discusión se planteó que poco podríamos debatir si no había un documento concreto. Una semana después aparece un documento que circuló extraoficialmente y luego fue formalmente presentado al Consejo de la Facultad de Medicina por el Subsecretario de Salud Pública, Dr. Leonel Briozzo.

SEÑORA ALGORTA (Doc.)- Ya ha habido actividad conjunta de la Universidad de la República y el Ministerio de Salud Pública sobre el observatorio de recursos humanos en salud. Además, el Dr. Briozzo vino al Consejo en calidad de Ministro.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Lo que no me queda claro es si hay un pedido del Ministerio de Salud Pública de que la Facultad de Medicina tome conocimiento de esta propuesta y se expida. ¿Este documento es un insumo para la discusión o es algo sobre lo cual la Facultad se tiene que expedir?

SEÑOR PRESIDENTE- El tema surgió en el Consejo de la misma forma que surgió aquí en el Claustro y hace al papel que debe jugar la Facultad de Medicina en la planificación de recursos humanos para la salud, y en particular qué camino debe transitar para lograr la planificación de recursos humanos en lo relacionado con la salud rural. La resolución del Consejo habla del Dr. Briozzo como Subsecretario de Salud Pública y en ese carácter debe haber participado de la sesión. De todas formas eso no hace a la cuestión. Lo importante es empezar a discutir el papel que debemos jugar en esto. Luego de la exposición del Dr. Briozzo, el Consejo tomó resolución para estudiar el tema, más allá de que exista el observatorio o las UDAs, y que haya planificación de recursos humanos en salud rural en múltiples ámbitos de la Facultad y el Ministerio.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- ¿Quién firma el documento?

SEÑORA ACUÑA (Doc.)- El documento no está firmado pero fue presentado por el Dr. Briozzo, Subsecretario de Salud Pública.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- O sea que es una propuesta del Poder Ejecutivo.

SEÑOR PRESIDENTE- Exacto. La resolución del Consejo dice lo siguiente:

“1) Tomar conocimiento del informe realizado en Sala por el Sub. Secretario de Salud Pública, Prof. Dr. Leonel Briozzo, en relación al proyecto preliminar que se está trabajando en el MSP para elaborar el plan de implementación de RR.HH. en el contexto del Plan de Salud Rural.

2) Conformar un Grupo de Trabajo con el cometido de trabajar con dicho Ministerio en la articulación de los aspectos relacionados con la Facultad de Medicina en relación a la propuesta de un plan de salud rural y designar para integrar el mismo a la Directora de la Escuela de Graduados Prof. Dra. Adriana Belloso (o quien ella designe) junto con las Consejeras Prof. Adj. Dra. Zully Olivera, Dra. Ana De León y Jacqueline Ponzo (alterna)”.

SEÑOR GÓMEZ (Est.)- El Dr. Briozzo planteó en el Consejo que se iba a formar una comisión ejecutiva para trabajar y pidió dos delegados de la Facultad de Medicina. El Decano propuso que fueran tres docentes. Hay también un delegado de AEM, otro de la ELAM y otro del Sindicato Médico del Uruguay. Vino como Ministro de Salud Pública y no como Subsecretario y presentó lo trabajado hasta el momento, de acuerdo al pedido del Presidente de la República que otorgó 45 días para armar una política

para concretar el proyecto. El Ministro aclaró en el Consejo que el plazo es ese y que había que formar la comisión urgente.

SEÑORA REY (Doc.).- ¿Lo que vamos a discutir funcionaría como insu-
mo para quienes vayan a representar a la Facultad a esa comisión o es
una discusión interna del Claustro?

SEÑOR MUNETTI (Doc.).- No me parece mal que estemos discutiendo
en el Claustro un tema tan importante. Es bueno que veamos cómo se
movió el asunto en estas semanas y quiénes están designados para tra-
bajar. Debemos iniciar la discusión porque para eso somos el Claustro, y
la formación de recursos humanos y cómo van a gestionarse en el siste-
ma de salud es muy importante. Las cosas que se han dicho en estos últi-
mos meses son muy fuertes. Me refiero a que el Presidente de la Repúbli-
ca esté hablando sobre adónde tienen que ir los egresados y los internos
de la Facultad de Medicina. Por eso es bueno contar con este documento.

Personalmente me asombra -lo digo como Claustrista y como coor-
dinador del Internado, cargo que ocupé durante seis años- el desconoci-
miento que existe de los reglamentos que están en vigencia. Que se plan-
tee hacer un plan para que los internos vayan obligatoriamente al área ru-
ral me rechina porque el reglamento establece que el Internado es obliga-
torio en el interior. Eso no es nuevo, aunque no se cumple. Hay muy po-
cas experiencias en el área rural. Se trabaja fundamentalmente en los
Servicios de Emergencia. Es importante que discutamos el tema porque
hace no solo a la formación de los recursos sino al grado de responsabili-
dad de los estudiantes en el último año.

Me parece bueno también que participe la Escuela de Graduados,
independientemente de que esto sea un estímulo para que los egresados
vayan a trabajar al área rural. Todo el mundo está de acuerdo en que
existe un desequilibrio muy grande en la distribución de los recursos hu-
manos. Es importante que lo discutamos como Claustro para aportar
ideas nuevas. Es un tema en el que se nos va la vida. Estamos formando
egresados en un Plan de Estudios con un perfil diferente, y faltando tres
años para que terminen nos llegan mensajes de dónde deben ir a traba-
jar. Es un tema complejo.

SEÑOR ORTEGA (Est.).- Me gustaría opinar desde una visión personal
para no fragmentar lo que voy a decir. Comparto lo que dijo el Dr. Musetti.
Me parece mal la cantidad de opiniones que se han dado desde el desco-
nocimiento de muchas cosas. Veo cierta enemistad del Presidente -lo
digo a título personal- con los médicos. Algunos de sus reclamos no tie-
nen mucho fundamento y evidencian un profundo desconocimiento. Cuan-
do leo la prensa me pregunto si la solución es llevar más médicos jóvenes
o estudiante en formación al interior. Quizá haya que hacer otras cosas
antes. ¿Está todo previsto? ¿Tenemos todas las herramientas para que
eso sea la solución? Es importante conocer la opinión de la gente que
vive en el interior. ¿Qué le falta a esa gente?

SEÑORA REY (Doc.).- Estoy de acuerdo con que la Mesa haya traído el
tema y que nos demos un tiempo para pensarlo y entender la preocupa-
ción de ciertos estamentos del cogobierno, evitando los murmullos y las
cosas que se dicen en la prensa. El Claustro, como órgano deliberativo,

debe repensar bien la discusión, tomando en cuenta lo que dijo la Dra. Kemayd, con su gran experiencia en el primer nivel de atención, o lo que planteó el Dr. Musetti, con su experiencia como coordinador del Internado. Debemos deliberar por la positiva, viendo de qué manera podemos colaborar, más allá de los rumores. Este es el lugar donde se puede lograr eso, rescatando la experiencia del Internado y la de Montevideo. Es una instancia abierta a todos los Órdenes, que debemos aprovechar.

SEÑOR RABANALES (Est.)- Comparto lo que dice la Dra. Rey. Es importante que la discusión la dé el Claustro para que se lo vea con la importancia que tiene, ya que es un órgano un poco desvirtuado dentro de la Facultad. Debemos dejar de dar vueltas sobre qué dijo o qué no dijo el Presidente y agarrar el tema. Tenemos un documento al que le falta mucho. No dice nada nuevo pero sí algunas cosas que no comparto. Salgamos de la discusión macro y leamos el documento para revisarlo punto por punto y ver qué podemos aportar. Estoy de acuerdo con que la visión de la FEMI y de los médicos del interior es muy importante. El Internado establece que debe hacerse una rotación por el interior pero no especifica que sea en el ámbito rural. La propuesta ahora es que se haga en zona rural.

SEÑOR GÓMEZ (Est.)- El proyecto está escrito y es una base para empezar a trabajar. Se está formando una comisión. Como Claustro deberíamos discutir el documento para ver si estamos o no de acuerdo con él y hacer llegar nuestras propuestas a través de la representación de la Facultad en la comisión ejecutiva. Es importante que tengamos acceso a la información para poder dar nuestra posición como Claustro. Hay que definir ahora si se va a crear o no una comisión del Claustro para analizar el proyecto, o si eso se hará a través de la Mesa o con todo el Claustro. Lo planteo para que podamos considerar el tema de la reforma universitaria porque, de lo contrario, no nos va a alcanzar el tiempo.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- Hay muchas cosas sobre la mesa. Es innegable que debemos contar con un observatorio de recursos humanos. Si vamos a hacer una propuesta, esta va a incluir poner en marcha dicho observatorio o que este funcione de manera adecuada. Debemos trabajar en eso para conocer las necesidades objetivas.

Cuando surgió este tema sabíamos que había un proyecto de medicina rural del Poder Ejecutivo que debía ser cumplido en determinados plazos pero, ¿de dónde surgen las declaraciones? ¿De la población o del Poder Ejecutivo? Para eso necesitamos al observatorio funcionando.

Leí el documento y, más allá de las cosas que propone, veo que se centra en la formación, no dónde radicar esos recursos humanos sino en qué lugar los vamos a formar. Es una discusión muy distinta si necesitamos recursos humanos en el interior o si queremos formar allí a más profesionales. Si bien la propuesta del Ministerio tiene al final un montón de ítems sobre qué hacer en cada etapa -por ejemplo, habla de creación de nuevos cargos-, no desarrolla ninguno. Sí desarrolla el Internado y las Residencias. Estamos obligados a expedirnos sobre esos temas pero no tienen por qué ser los únicos, porque la discusión es bastante más amplia. No es solo dónde formamos recursos sino dónde se radican y dónde se

necesitan. En la sesión anterior del Claustro hablé sobre otros aspectos históricos, como el reglamento de las Residencias y las extensiones a otros países. Son temas que habrá que tener en cuenta porque no se trata de esta propuesta aislada sino que se inscribe en un contexto histórico y profesional.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- No entendí bien el planteo de que el proyecto solo habla de llevar residentes e internos y no de que se formen en el interior los profesionales de la salud desde el inicio de la carrera.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- El proyecto surge porque se necesitan médicos y equipos de salud en el interior. Ese documento se centra en la radiación de internos y de residentes en las zonas rurales.

SEÑOR RABANALES (Est.).- Ahí claramente se ve un desacuerdo ideológico, porque la descentralización que propone el documento es la real solución para que haya médicos en el interior. Si no los formamos, nunca los vamos a tener. Si no logramos los polos de desarrollo como plantea la Universidad, nunca los vamos a tener, y eso hace a la formación de los médicos y las Residencias. No creo que sea algo tan separado. Comparto que faltan medidas a corto plazo, pero las medidas a mediano y largo plazo son esas.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Me parece perfecto el planteo de la descentralización. De hecho, la Asociación de los Estudiantes de Medicina hace casi cien años que apoya ese tema, pero si se va a tratar desde la formación de recursos humanos, la descentralización no puede ser el único punto. Por supuesto que la Asociación quiere que haya polos de formación en el interior, pero la solución no pasa por tener allí tres meses de Internado. El problema es más amplio, con objetivos que se influyen mutuamente. Podremos lograrlo o no formando recursos en el interior del país.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Estoy de acuerdo con la Dra. Kemayd. Estamos poniendo la carreta delante de los bueyes. Hablamos de Medicina rural y existen datos elocuentes. En Montevideo hay 317 residentes mientras que en el interior del país hay 15. No podemos hablar de Medicina rural cuando el interior tiene menos del 5% de los residentes del país. Es surrealista. Ni qué hablar de que en esta propuesta se olvidan los determinantes sociales de la salud, el trabajo multidisciplinario, el trabajo en programas, etc. Doy datos numéricos. Es surrealista hablar de salud rural teniendo este panorama.

SEÑORA MERILES (Est.).- Los datos que plantea el Dr. Montaña son del Ministerio de Salud Pública. Debemos ir más atrás y preguntarnos por qué hay tan pocos residentes en el interior. No es porque la gente no quiera trabajar allí sino porque no hay médicos que acompañen a esos residentes. ¿Es real pensar en mandar quinientos residentes a esos lugares si no tenemos médicos que los acompañen en su formación? Con eso lo que logramos no es formar a los estudiantes en la última etapa de su carrera sino lograr que haya alguien en determinado pueblo que atienda a la gente. Es una alternativa a corto plazo porque los residentes van tres meses y se vuelven. El tema va más allá de la descentralización. No hay médicos trabajando en zonas rurales. ¿Vamos a obligarlos a que se radiquen allí? Eso es imposible. La discusión va mucho más allá de este documento y

hace a la formación de los residentes y de los posgrados, de los estudiantes en el interior. Aprovechando que tenemos este documento debemos discutir todos los temas a fondo.

SEÑOR GÓMEZ (Est.).- El documento es un borrador, ya que en el Ministerio están elaborando algo más específico y fundamentado, que se hará llegar a los Consejeros. La idea es que una vez que tengan el material nos lo pasen para que podamos discutir más en profundidad. Hablando en general no avanzamos. Quizá lo mejor sería que una comisión se encargara de elaborarlo y luego lo trajera al Claustro para discutirlo. Hay que avanzar en otros temas que figuran en el Orden del Día. Hoy estamos en la misma situación que la sesión pasada, diciendo que faltan médicos y residentes, que hay que llevar la carrera completa al interior, que debe ser un equipo multidisciplinario, etc. De eso se va a encargar la comisión ejecutiva para que luego podamos avanzar.

SEÑORA ACUÑA (Doc.).- El documento tiene muchas aspiraciones, ya que plantea estrategias para estimular la radicación de recursos humanos para la salud en las zonas rurales. Es sumamente ambicioso. No habla solo de los médicos sino de todo el personal de la salud. Luego plantea una serie de estrategias para mejorar la realidad actual del interior despoblado y alejado. La descentralización se plantea como una medida específica para incrementar la participación directa de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina en el interior del país. El primer paso es que haya médicos para luego mandar recursos humanos en formación.

En el interior ha habido experiencias puntuales pero muy buenas. Quizá haya que seguir por esos caminos. El interior es amplio y tiene realidades muy diferentes. Una cosa son las ciudades y otra los pueblos. Es algo muy heterogéneo. Sin embargo, todos visualizamos hacia dónde deberíamos caminar.

SEÑOR RABANALES (Est.).- Este mes nos censaron a todos. Si el Poder Ejecutivo considera tan importante este tema hubiera sido bueno que incluyera una simple pregunta: ¿dónde se atiende? ¿Qué mejor instancia que esa para poder lograr un pequeño paneo?

Por otro lado, obviamente la descentralización no es mandar a los estudiantes solos al interior sino formar equipos multidisciplinarios. El tema no se reduce a no tener médicos en el ámbito rural u obligarlos a trabajar allí. No pueden ser esas las únicas posibilidades. El camino debe ser una política de incentivos, porque todos somos hombres libres. No comparto el final del documento, donde habla de la Ley de Residencias Médicas. A mi entender se trata de una trampa para salir del paso en cuanto a la inconstitucionalidad de esa ley. Se haría firmar a la persona un documento aceptando las condiciones, pero si no tiene otra forma de hacer la Residencia en el país, eso no sería realmente voluntario. En la agrupación a la que represento analizamos el documento y no podíamos dejar de mencionar ese punto hoy en el Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Durante años en este país no hubo planificación de salud y el crecimiento en esa área estuvo más vinculado a un crecimiento económico sin regulación. La formación de recursos humanos que hace la Facultad fue y sigue siendo sin ninguna planificación. Ahora, por

primera vez en muchos años, el gobierno decidió que era necesario organizar el sistema de salud del país y sus recursos. A partir de ahí, de la discusión de los gobernantes pero también de todos nosotros, surge la idea del Sistema Nacional Integrado de Salud. Empezamos a tocar temas que, si bien habíamos considerado de manera colateral, nunca les dimos respuesta. La Facultad estuvo omisa en la planificación de los recursos humanos y ha seguido el proceso de atrás. Aunque se planteó la modificación del Plan de Estudios y la adaptación de su currícula a la generación del médico que se necesita para este Sistema, todavía tenemos muchos problemas en la puesta en marcha del nuevo Plan. Además, en ningún momento se abordó lo que sucede al final de la carrera, esto es, la formación de recursos humanos después que egresa el médico, qué especialidades queremos y dónde las queremos. Ese es un tema de la Facultad y específicamente del Claustro. Ese es el aporte que podemos brindar al funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El Ministerio tiene su papel y la Facultad el suyo, pero hay muchas cosas en común y pueden trabajar en conjunto. Sin embargo, la discusión se planteó en base a algo muy puntual, la estrategia de recursos humanos en salud rural. Considero que el tema es mucho más amplio. Además, para poner en funcionamiento un sistema de salud rural se requiere una planificación en otras cosas que en este momento están fallando, tanto desde nuestra parte como del Ministerio de Salud Pública. Así como para nosotros es imposible saber qué recursos vamos a planificar si no sabemos dónde y cuántos se necesitan, también lo es para el Ministerio. Es cierto que esta excusa nos ha impedido tomar el tema. Como no sabemos, no lo hacemos. Ahora es el momento de abordarlo porque la situación apremia.

Hay una inequidad brutal en la asistencia. Eso se ve en Montevideo y no quiero pensar qué pasa en el interior. Es un tema muy amplio y deberemos discutir cada uno de sus aspectos en particular. Mucho antes de que se pusiera en funcionamiento el SNIS, la 8ª Convención Médica Nacional fijó parámetros de cómo debía gestarse el cambio del modelo asistencial. Se habló de la descentralización, de las determinantes sociales, de la formación del equipo multidisciplinario, que excede la figura del médico, todo eso vinculado con el nuevo modelo de atención y el nuevo médico que la Facultad está formando. Debemos trabajar con el Ministerio para que este pueda hacer ese relevamiento que falta para poder planificar en el interior, y también en Montevideo. Es imposible planificar la salud rural si no sabemos dónde, cuándo y para qué. No tenemos un mapa de lo que está pasando en el interior. Si esto tiene que hacerlo el observatorio de salud o la Facultad, o una comisión del Consejo, poco importa. Hay que discutirlo aquí y traer nuevamente cosas ya debatidas pero que debemos ver como insumos para quienes vayan a conversar con el Ministerio. Es una discusión que nos debemos como Claustro y como Facultad.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Aquí hay elementos bastante complejos. El Uruguay tiene la idiosincrasia de tener todo escrito. Hay muchas leyes que en su gran mayoría no se cumplen. Desconozco estudios serios sobre prevalencias e incidencias de patologías. Sin embargo, los hay. Por

ejemplo, se sabe la cantidad de diabéticos que tiene el Uruguay. Se hizo un estudio monitorizado por la Organización Mundial de la Salud y por la Organización Panamericana de la Salud de incidencia y prevalencia de la diabetes en Montevideo, que se puede extrapolar al resto del país. Sin embargo, no se tomó ninguna medida frente a esos resultados.

Lamentablemente, a nivel universitario y del país existen fuerzas corporativas. No hago juicio de valor de que sean buenas o malas porque sería torpe de mi parte. Sin embargo, esas fuerzas corporativas impiden aplicar políticas cuyos diagnósticos ya están hechos. Los datos son poco difundidos. Algunos se esconden. Por supuesto que el Claustro no va a morir abrazado a la bandera pero debe conocer estos elementos.

El plan Siembra es la “ceibalita” del médico del primer nivel de atención y ya está funcionando en Rivera. A pesar de todos los esfuerzos ese plan no está funcionando como debería. Hace tres meses que estamos con ese sistema y hay dificultades que no sabemos de dónde vienen. Puede haber errores informáticos pero hay otros que me superan. Cuando quiero ingresar a la ficha de un paciente del cual soy médico de referencia, el programa me dice que no soy el médico de referencia. Eso me tranca toda posibilidad de ingresar datos. Por supuesto que no me sucede solo a mí sino a todos los médicos que estamos utilizando el sistema.

Las políticas sanitarias y las universitarias para disminuir las inequidades de formación profesional -no solo del médico- están discutidas y documentadas. Hay estudios e informes, pero hay elementos fuertemente corporativos que impiden que esto se desarrolle.

Hace unos años la Universidad contrató a un especialista brasileño, el Dr. Albuquerque, para que estudiara el tema de si se deshacía o se reformaba el Hospital de Clínicas. Se le pagó una suma bastante suculenta para que hiciera un diagnóstico del Hospital, pero luego este no fue tenido en cuenta.

En Uruguay siempre fuimos adelantados en legislación. Las leyes y decretos están, como también las intenciones y los documentos, pero cuando llega el momento de aplicarlos no se aplican. Por ejemplo, el tema de las Unidades Docentes Asociadas -que nada tiene que ver con las Unidades Docente Asistenciales- está reglamentado pero la Facultad de Medicina nunca tuvo una política orientada a su desarrollo. En Salto y en Paysandú hay docentes que son interinos desde que iniciaron su carrera docente. ¡Eso es muy fuerte! No identifico corrientes ni personas pero hay un statu quo que impide el desarrollo de lo que existe retóricamente, en documentos y en leyes. El Claustro debe preguntar por qué cosas que ya han sido estudiadas, documentadas y legisladas no se llevan a cabo. Veamos los documentos y Actas de Claustros pasados y las situaciones son muy parecidas. Esto va más allá de políticas partidarias o sanitarias. Estamos viviendo una coyuntura donde debemos ser protagonistas de los cambios, más allá de la discusión estéril de cuáles son las potestades del Claustro.

SEÑORA ACUÑA (Doc.).- Ya que el compañero mencionó las Unidades Docentes Asociadas y las Unidades Docente Asistenciales, debo recordar que el tema de las siglas se ha vuelto muy complejo. Es por eso que en la

Comisión Directiva de la Escuela de Graduados se resolvió cambiar el nombre y llamarlos CEDAS, Centros Docente Asistenciales.

SEÑORA DE POLSI (Est.).- Me parece importante discernir en la Mesa qué es lo que debe discutir el Claustro. A mí me parece que este tema es sumamente importante pero el Consejo está pasando por la misma situación. Debemos organizarnos como Facultad para discutir el tema y eventualmente crear una comisión del Claustro para hacerlo. En todas las sesiones hablamos pero no llegamos a nada.

No existe una planificación en salud. Las palabras organización u optimización brillan por su ausencia. El tema es más abarcativo que esta situación puntual. Va mucho más allá. No conozco el documento pero si el planteo es mandar recursos en formación al interior del país, la solución es catastrófica. Sería un retroceso porque hablamos de recursos en formación. La propuesta pasa por otro lado, aunque no significa que no pueda incluir ese planteo. ¡Ojalá el tema incluyera la formación, pero no debería basarse en eso! Desconozco cuán crítica es la situación en el interior del país pero la realidad va más allá. Tiene que ver con cuántos especialistas queremos en tal o cual especialidad, cuántos médicos generales necesitamos, etc. Los especialistas que formamos no se basan en las necesidades de la población sino en otras circunstancias. ¿De qué estamos hablando?

Más allá de lo atinado o no de sus palabras, el comentario del Presidente de la República sirve para iniciar la discusión. Sin embargo, este documento -sea o no formal- pasa por otro lado y la situación se debe resolver de otra manera. Hay muchas situaciones que atañen a ASSE y al Ministerio de Salud Pública. Por supuesto que la Facultad de Medicina es la formadora de recursos pero el tema pasa por otro lado, con responsabilidades del Poder Ejecutivo. Es fundamental que la Facultad discuta el tema y haga aportes, pero es algo que va más allá de la situación en el interior del país o dónde se forman los internos o los especialistas. Son cosas distintas que se entremezclan. Hace tiempo luchamos por contar con un observatorio de recursos humanos. ¡Si estaremos lejos de conocer las necesidades de la población! Y la solución no pasa por mandar un médico aislado a determinada zona.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para empezar a discutir este tema hay que preguntar al Ministerio y a ASSE algunas cosas que debemos saber. Eso es fundamental para discutir cómo aportar a este proceso. Me refiero a preguntas sencillas como cuántos usuarios tiene ASSE en cada lugar, con cuántos y cuáles recursos humanos y materiales cuenta, cuáles son las necesidades de la población y cómo se articulan estos recursos entre sí con el primero, segundo y tercer nivel de atención, y con los sistemas de referencia y contrarreferencia en cada uno de los lugares. Quizá alguien más vinculado con el primer nivel me pueda contestar si el Ministerio de Salud Pública tiene o no esos datos o si está en camino de tenerlos.

Estoy de acuerdo con que la solución no es mandar recursos humanos en formación al interior. Tampoco es una solución resolver todo este tema tan amplio a través de las Residentes, ni del Internado ni a tra-

vés de las UDAs. Es mucho más complejo. Requiere tener esos datos para poder planificar todo lo demás.

SEÑORA ACUÑA (Doc.).- En la página web del Ministerio de Salud Pública está el resumen, departamento por departamento, de hospitales, centros de salud, centros rurales, etc.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Salud Pública tiene el número exacto de sus afiliados, por la sencilla razón de que en ningún lugar del país un afiliado a ASSE es atendido por una mutualista. Es más, el FONASA maneja cápitales y el traslado de personas que hubo de ASSE a las mutualistas. Conocen el número exacto de usuarios privados y públicos. No se les escapa ni uno. También hubo un relevamiento profesional y en la página web del Ministerio figura la cantidad de profesionales, su distribución y su especialidad. ¿De qué estamos hablando?

SEÑORA REY (Doc.).- ¿Dónde está el misterio? Hace un tiempo había médicos de más y ahora resulta que faltan. ¿Por qué no nos sentamos a ver los datos de la realidad en la que estamos parados? ¿Y la georreferenciación?

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Hoy en día ASSE no puede decir en qué lugar están los usuarios. Puede decir que en el Cerro hay doce mil usuarios pero no sabe en qué lugar están ni a qué equipo referenciarlos.

SEÑORA REY (Doc.).- ¿Se sabe el número de médicos en las zonas rurales? ¿Existen esos números?

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Si se va a discutir el tema, juntémonos en una comisión el próximo jueves con todos los datos.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- La próxima sesión del Claustro se realizará el jueves 27 de octubre, a la hora 13 y 30.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 30)