

Mientras el país se sumía en la mayor crisis de su historia

Impresionante solidaridad con el Hospital de Clínicas

- Una enorme marcha reclamó asistencia del gobierno
- El cierre de la emergencia agravó la situación de la Salud
- El SMU participa activamente en las movilizaciones
- Al cierre: urgente gestiones desbloquearon los fondos

La dramática situación que vive el sector Salud en el Uruguay tuvo en los últimos días un giro de extrema gravedad, al concretarse el cierre de la Emergencia del Hospital Universitario, por falta de fondos para funcionar. Al tiempo que las autoridades del Hospital recurrían a múltiples contactos políticos e institucionales para evitar semejante medida –lo cual fue imposible– el Consejo de la Facultad de Medicina resolvía suspender las actividades curriculares en el Hospital, hasta tanto se dieran las condiciones mínimas para funcionar. Finalmente, el 2 de agosto se decidió autorizar la reapertura “en la medida en que se complete la entrega de los insumos”.

(ver páginas centrales)



MANIFESTACIÓN La movilización de miles de uruguayos permitió encontrar paliativos para la grave crisis del Hospital.

Este mensuario

**DESDE AHORA,
EN LA CASA DE
TODOS LOS MÉDICOS**

(Editorial: página II)

82 Aniversario del SMU

**HOY, MÁS QUE NUNCA,
MÉDICOS REAFIRMAMOS
NUESTRO COMPROMISO**

(Página VI)

Último momento

**Se viene la huelga
en la Universidad**

☑ Los estudiantes de Medicina ya resolvieron la medida; el Federal de FEUU se reúne en estas horas.

☑ Química, Ciencias, Enfermería, Odontología, Ciencias Económicas, y Psicología acompañan.

EDITORIAL

Los médicos ¿Se comunican?

La profesión médica, en su transcurso milenario, ha sido siempre una actividad dirigida al prójimo; por tanto la comunicación está implícita en cada manifestación profesional y condiciona tanto la calidad de ésta como su propia existencia ya que no se concibe un acto diagnóstico o terapéutico retenido como secreto en la individualidad del galeno.

El juramento y los tratados hipocráticos idealizan una misión de apostolado que siempre –hoy también– conforma la mística profesional, factor objetivo influyente en la realidad personal y colectiva de los seres humanos. Los actuales Códigos de Ética Médica definen con mayor precisión y vigencia los derechos y deberes de médicos y pacientes; en la cultura anglosajona hallan sustento en factores de información y reglas explícitas de relacionamiento; en la mediterránea se cree más en factores de confianza y respeto recíprocos. Pero en todos los casos se trata de la comunicación del médico con aquéllos a quienes van dirigidos sus desvelos. La denominada «Revolución Bioética» ha enfatizado definitivamente la necesidad de comunicación al haber dejado atrás históricamente la concepción «paternalista» de la actividad médica, sustituyendo el monólogo excluyente del profesional ante el paciente por el diálogo entre seres con equivalentes dignidades. Así surgen las figuras del «consentimiento» informado, de la «segunda opinión», etc.

El vertiginoso desarrollo de los procesos de la Salud en el mundo actual ha intercalado entre el médico y el paciente factores tecnológicos e institucionales. Pudiera creerse que el profesional se relaciona con la pantalla de un aparato y no con el enfermo; con la institución empleadora y no con sus asociados; pero en realidad se trata de dilemas éticos que el progreso nos plantea. Para dilucidarlos cobra relevancia otra faceta de la comunicación de los médicos: la que debe darse entre ellos. Las variadas formas de organización gremial conforman uno de los mejores ámbitos a esos efectos.

Pero la máxima eclosión en cuanto a necesidad de comunicación la puso en escena la revolución conceptual en la definición de la Salud como fenómeno colectivo, social, resultante de múltiples procesos productivos, de servicios, culturales y políticos. Ahora la necesidad de comunicación apunta no ya a individuos –el paciente, el colega– sino a conglomerados colectivos. La medicina preventiva, el manejo de los factores determinantes de la Salud –alimentación, empleo, educación, vivienda, etc.– requiere comunicación con los diversos involucrados cuya sumatoria es la sociedad toda. En este escenario son protagonistas los modernos medios de comunicación. Se abre ante ellos un capítulo en plena exploración, sobre la ética de la comunicación social de los complejos y sensibles temas de la salud, hilando fino sobre implicancias económicas y comerciales incluidas en todo ello.

Para aportar en esto surge **ESE de Salud**.

Dr. Barrett Díaz Pose
Presidente del SMU

El Proyecto de Rendición de Cuentas (I)

El 30 de junio último el Poder Ejecutivo presentó al Parlamento el Proyecto de Rendición de Cuentas del Ejercicio 2001 y actualmente se encuentra a consideración de la Comisión respectiva de la Cámara de Diputados.

El cambio del Ministro de Economía y Finanzas y las negociaciones políticas que se vienen realizando, supone, que probablemente el resultado final de la ley que se apruebe tenga modificaciones respecto al proyecto que comentamos. No obstante, teniendo en cuenta la importancia de las normas que se incluyen de carácter general, sobre salud y algunos aspectos del trabajo médico, hace oportuno realizar algunos comentarios.

En primer lugar, desde hace ya varios años, la Rendición de Cuentas no generaba ningún tipo de discusión, en la medida que sólo incluía un artículo en el que se daba cuenta de los resultados del ejercicio anterior para su aprobación por el Parlamento. Esta decisión política de presentar lo que se llamaba “*Rendición de Cuentas de artículo único*”, recogía con más fidelidad el mandato constitucional respecto a la Rendición de Cuentas y evitaba todas las presiones que se generan cuando esta instancia legislativa se constituye en un “pequeño Presupuesto”. Dada la situación crítica que vive el país, el déficit fiscal creciente y por razones políticas, el Poder Ejecutivo decidió volver a la práctica de incorporar normas de distintas temáticas en un proyecto de ley que tiene plazos establecidos en la Constitución para su aprobación parlamentaria.

Un segundo orden de consideraciones de carácter general, refiere a la restricción del gasto. En efecto, en el Proyecto se reducen los gastos de funcionamiento en un 8% anual para los ejercicios 2002 a 2004 y las inversiones en un 19% adicional a la ya realizada en el ajuste fiscal para el año 2002 y 28% para los ejercicios 2003 y 2004. Estas medidas tendrán una amplia repercusión en la actividad del Estado, especialmente la fuerte reducción que sufrirán las inversiones proyectadas para el período. Esta disminución sustancial significará, no sólo las consecuencias de no realizar las inversiones previstas, sino que provocará un efecto negativo en la reactivación de la economía.

El proyecto en sus 163 artículos se extiende sobre distintos temas que por razones de espacio presentaremos en el próximo número. Simplemente a título de adelanto anunciamos que diversas disposiciones sobre servicios del MSP, entes autónomos y normas sobre contratación tienen directa incidencia en el trabajo médico.

Al cierre de esta edición las autoridades del SMU han pedido ser recibidas por la Comisión de Diputados para hacer conocer su opinión.

Un panorama poco alentador

Mucho se ha debatido, desde hace años, acerca de las características que debería tener en nuestro país un sistema de salud armónico e integrado, que optimizara los recursos humanos y materiales y que facilitara las políticas en ese sentido. Destacados especialistas, desde diversos campos tales como la economía, la sociología, la demografía –y por supuesto desde la medicina– han trabajado, estudiado, discutido y elaborado.

Pero lo cierto es que el Uruguay ha arribado al siglo XXI con un panorama complejo en la Salud. Es más, en no pocos ámbitos ese panorama es calificado como “desolador”. Razones no faltan para tener un espíritu pesimista al respecto: el sub sector público enfrenta restricciones económicas que entorpecen su operativa, bloquean iniciativas de planificación y, en muchos casos, vuelven casi kafkiana la atención de pacientes. Magros salarios, falta de recursos para los hospitales y –no lo olvidemos– una embarazosa coyuntura política que, entre otros males, provocó una suerte de parálisis en el propio Ministerio de Salud Pública.

En cuanto al ámbito de la salud privada, el paisaje no es más reconfortante: mutualistas que han cerrado, otras que afrontan graves dificultades económicas o financieras, alguna que debió ser intervenida por el MSP debido a crisis institucionales internas. La conflictividad en el sector es alta y, además, no se ve un horizonte demasiado despejado.

La última perla en este collar de calamidades ha sido el cuasi colapso del Hospital de Clínicas, debido a las dificultades del Poder Ejecutivo para cumplir con lo acordado en el Parlamento y entregar partidas presupuestales vitales.

Sin embargo, esta situación de angustia en el Hospital Universitario tuvo un costado positivo: permitió ver en acción y unidad a muy diversos factores, los cuales mostraron que, cuando existen voluntades acordes, la fuerza que se hace es mucha.

El Uruguay es impensable, acaso inviable, sin buenos niveles de salud de su población. Tan impensable e inviable como pudiera serlo con niveles de analfabetismo, pongamos por caso, similares a otros países de la región. Es que nuestra situación geográfica, nuestros recursos naturales, nuestra evolución histórica y política, nos han colocado en una determinada situación en la que, por cierto, tanto la salud como la educación son factores esenciales.

Estos elementos, tan caros al ser nacional y tan necesarios a él, deberían ser motivo de reflexión continua por parte de las autoridades que rigen los destinos del país y que, además, manejan sus escasos recursos económicos.

CONFLICTO EN LA UNIDAD CORONARIA MÓVIL

Dramática situación asistencial: 66 médicos al seguro de paro y más represión de la patronal a los profesionales

Una nueva situación se generó en UCM el pasado 1 de agosto, cuando la empresa resolvió enviar a un número muy importante de médicos al seguro de paro. El ya complejo panorama se vio así aún menos claro. Al cierre de esta edición los médicos de AMP estudiaban las medidas de lucha a implementar, sin descartar ninguna, al tiempo que el SMU continuaba realizando gestiones y planificando la forma de apoyar a los colegas.

Desde mayo el Sindicato Médico está en conflicto con la Unidad Coronaria Móvil. La situación detonó debido a que la empresa violó el Convenio Laboral vigente, que había sido acordado en el Ministerio de Trabajo el año anterior, al disponer de forma unilateral la modificación de cláusulas salariales allí establecidas. Posteriormente se han agregado motivos de fricción debido a medidas adoptadas por UCM que coartan los derechos gremiales: sumarios y sanciones a médicos que ponían en práctica resoluciones de su gremio, discriminación en las convocatorias laborales y en los pagos afectando a quienes participan en movilizaciones propias del conflicto, etc.

Lo más llamativo es que a esta altura, y pese a que el Ministerio de Trabajo ha realizado esforzadas gestiones tendentes

a hallar soluciones, no ha podido iniciarse el diálogo sobre el problema de fondo, originado en los problemas económico financieros de la empresa y su eventual repercusión en las remuneraciones. A la vez se advierte la clara dicotomía entre la imagen paternalista que UCM proyecta en base a una frondosa –y costosa– publicidad y la realidad interna, signada por una singular intransigencia patronal y una también frondosa lista de sanciones que continuamente viene aplicando a los médicos que ejercen legítimos derechos gremiales.

Comunicado del SMU

Tras conocerse la intención de la empresa de enviar masivamente a sus médicos al Seguro de Paro, incluida toda la dirigencia gremial actual y toda la dirigencia gremial del período



MUCHO AUTO

Fotografía tomada en una de las bases de UCM durante uno de los paros realizados por los médicos de AMP

anterior, el SMU hizo público el siguiente comunicado:

«En la víspera, la Unidad Coronaria Móvil, resolvió enviar a 66 de sus médicos al Seguro de Paro. Esto representa aproximadamente el 20 por ciento del total de médicos que trabajan en UCM.

Como se sabe, una empresa que envía un trabajador al seguro de paro está legalmente impedida

de contratar a otro trabajador para cumplir con esa tarea. Esto genera graves dificultades, y compromete seriamente las posibilidades de UCM de brindar la cobertura asistencial contratada con sus afiliados.

Ante ello, el Sindicato Médico del Uruguay informa a la población que extremará su seguimiento de la situación, y que realizará las gestiones correspondientes ante organismos públi-

cos y privados, instituciones sociales y religiosas y organizaciones laborales y empresariales, para evitar una catástrofe laboral, empresarial y sanitaria, que afectaría a cientos de miles de uruguayos.

También mantendremos informada a toda la población sobre la evolución del conflicto en UCM, así como de las posibles negociaciones que se efectúen entre gremio y empresa.»

¿Qué le espera a Casa de Galicia?

No cabe duda que el difícil presente que vive esta importante institución tiene mucho que ver con su pasado. Por lo tanto un futuro mejor dependerá de su capacidad de romper amarras respecto las viejas disputas y a los vicios de gestión comprobados; al tiempo que sean salvadas sus fortalezas innegables, la principal de ellas su arraigo en una comunidad fiel y muy numerosa, donde hay mucho por reconquistar. Esta mutualista tradicionalmente incluida entre las más importantes, se encuentra actualmente intervenida por el MSP; la situación se precipitó ante el vacío de poder suscitado por la renuncia de su Junta Directiva, en momentos cruciales de la

tramitación del crédito del BIB al mutualismo.

Trascendió que reiterados requerimientos de información solicitada a la institución para poder gestionar dicho préstamo no eran evacuados en la etapa final de actuación de esa Junta. Asimismo se había verificado una creciente fuga de personal de enfermería ante la prolongada situación de deficiencia de pagos. El Director Técnico había presentado renuncia ante la falta de solución a diversos problemas planteados. La propia Junta tenía dificultades de quorum para sesionar, y terminó renunciando, etc., etc.

No habiendo surgido otra alternativa para garantizar el fun-

cionamiento de la institución, el MSP determinó intervenirla, a esos efectos. Según nuestras fuentes la Intervención ha sido acotada en su duración y funciones, apuntando en lo fundamental a un proceso rápido de diagnóstico y estabilización, tras lo cual deberá procesarse la elección de nuevas autoridades, encargadas de poner en práctica la necesaria reconversión. Aquí cobra relevancia vital lo dicho al inicio: la capacidad de reconvertirse, preservando la esencia de Institución solidaria arraigada en la comunidad gallega, tanto como depurando vicios y disputas que, en el pasado, generaron unan situación desastrosa que comprometió la supervivencia institucional.

Cartas de los lectores

Todos aquellos lectores que deseen enviar cartas pueden hacerlo a esedesalud@smu.org.uy, o a Br. Artigas 1515 (ESE de Salud). Las cartas no deben tener más de 40 líneas o 2.400 caracteres.

Escuche
La Voz del
Médico
Martes, 19:30
Radio Imparcial

EL HOSPITAL DE TODOS RECIBIÓ EL RESPALDO DE MÉDICOS, PROFESORES, TRABAJADORES Y DIRIGENTES POLÍTICOS

Toda la sociedad uruguaya se unió para reclamarle a

La dramática situación que vive el sector Salud en el Uruguay tuvo en julio un giro de extrema gravedad, al concretarse el cierre de la Emergencia del Hospital Universitario, por falta de fondos para funcionar. Al tiempo que las autoridades del Hospital recurrían a múltiples contactos políticos e institucionales para evitar semejante medida –lo cual fue imposible— el Consejo de la Facultad de Medicina resolvía suspender las actividades curriculares en el Hospital, hasta tanto se dieran las condiciones mínimas para funcionar. Al cierre de esta edición el ministro de Economía y Finanzas, Alejandro Achugarry, ya había mantenido reiterados contactos con el Rector de la Universidad señalando la disposición del gobierno a buscar de forma inmediata los insumos económicos imprescindibles para reiniciar las actividades suspendidas en el Clínicas, al tiempo que comprometía el pago de las partidas obligatorias por ley a partir del mes de agosto. La directora del Hospital, Dra. Graciela Ubach, dijo a ESE que “en cuanto tengamos cómo y con qué hacerlo, volveremos a poner en marcha los servicios que ahora están cerrados”. En la última semana de julio, el MSP envió insumos, y se establecieron diversas pautas para poder estudiar la tan ansiada reapertura.

El siguiente es un resumen del informe presentado por la Dirección del Hospital de Clínicas sobre el estado de situación en ese centro docente hospitalario al día 4 de julio de 2002. Razones de espacio nos impiden publicar los gráficos que resaltan la grave situación por la que atraviesa.

El Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” es un hospital general para la atención de pacientes adultos agudos, de referencia nacional, que tiene todas las especialidades médicas y quirúrgicas, a excepción de traumatología, cirugía de tórax e infectología. Cuenta actualmente con 2.885 funcionarios agrupados en dos grandes categorías, docentes y no docentes. Su importante producción de servicios asistenciales se demuestra comparándola con la producción de

los otros dos hospitales públicos de pacientes agudos de Montevideo (Pasteur y Maciel). En el año 2001 el H.C. atendió más consultas externas, realizó más cirugías y tuvo más egresos de pacientes que los otros dos hospitales. En este volumen importante de servicios, están incluidos procedimientos de alta especialización, puesto que existen en el Hospital de Clínicas varios Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAE), los que cuentan con cobertura financiera a través del Fondo Nacional de Recursos (FNR): Centro de Nefrología, Centro de Cardiología y de Cirugía Cardíaca, en los cuales se realizan los siguientes procedimientos: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal y reno-pancreático, cateterismos cardíacos, angioplastias, by-pass coronarios, valvuloplastias, implantes de cardio-

desfibriladores y de marcapasos.

Se realizan asimismo otros procedimientos de alta complejidad (no financiados por el FNR) tales como: cirugía de la epilepsia (para pacientes del sector público y privado), braquiterapia intracoronaria, tratamiento por ablación de las arritmias cardíacas. Estos, conjuntamente con el trasplante reno-pancreático, son procedimientos que requieren la concurrencia de un equipo multidisciplinario, de alta capacitación, los que forman parte del personal docente, profesional y técnico del Hospital Universitario.

Por otra parte, son procedimientos de relativa baja frecuencia, por lo que su ubicación en el Hospital Universitario posibilita la formación de los recursos humanos necesarios en estas técnicas tan complejas.

La producción en el Hospital se ha incrementado notablemente en los últimos años, pasando de 8297 egresos de los servicios de internación, en 1999, a 9372 en el 2001. El crecimiento ha sido constante. En el número de partos atendidos, por ejemplo, la cifra trepó de 971 en 1999 a 1.209 en el año 2001. Debe señalarse que, siendo un Servicio Gineco-obstétrico con una importante resolución de pacientes de Alto Riesgo Obstétrico, se practican cesáreas en el 22,8% de los partos. A nivel nacional para el año 1998 el promedio fue de 23,8%, siendo en el mutualismo de Montevideo de 39% en el mismo año.

El Hospital de Clínicas es el más importante formador de recursos humanos en el área de la salud en el país, lo cual se manifiesta a través del número de estudiantes de

pre y posgrado que asisten para su formación. Es a la vez un importante ámbito para la creación de nuevos conocimientos lo que se evidencia en el elevado número de investigaciones científicas que en él se realizan.

La tendencia al incremento de la producción asistencial que se observó en el 2000 y 2001 está vinculada por un lado a la mejoría de la resolutivez del Hospital, a lo que se agregaría otro componente vinculado a la crisis del mutualismo. Durante el período 2000-2001 el sector de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) perdió 110.000 afiliaciones en comparación a 1999 (ese año se había llegado a un pico importante de afiliados). Ello ha aumentado la demanda en el sector público, en el que se incluye el Hospital de Clínicas. Esta tendencia continúa en el 2002. Este aumento en la producción se ve también potenciado por una mejora en la gestión de todos los recursos en el propio hospital.

La mejoría en la eficiencia se manifiesta en un aumento de la producción asistencial con presupuestos muy semejantes en los dos últimos años. Para la medición del producto hospitalario la Dirección del Hospital de Clínicas aplicó una metodología que le permite medir el producto asistencial y estimar los gastos generados por su actividad a partir de los resultados; de ésta forma se establece una estandarización del producto y el gasto por unidad de producto. A esta unidad se la denomina Unidad Básica Asistencial (UBA).

Para la estimación del presupuesto necesario, se partió de analizar la ejecución presupuestal del año 1999 y la producción asistencial, para llegar a determinar el gasto en las unidades básicas de producción de la Institución en ese año. Estas unidades básicas de producción incluyen la valoración de todos los productos intermedios en los resultados finales del Hospital, y equivalen a un día cama ocupado cuyo valor es de una UBA: “Comprende el conjunto de acciones del equipo de salud (el total de los trabajadores que directa o indirectamente intervienen en el logro del producto) que se desarrollan con un paciente en cama, durante 24 horas de hospitalización. Incluye

Esta es la Resolución

Montevideo, 17 de julio de 2002

Resolución de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, reunida en sesión extraordinaria.

Visto: La crítica situación económica por la que atraviesa el Hospital de Clínicas ocasionada por el atraso del pago –por parte de la Tesorería General de la Nación– del presupuesto asignado por el Parlamento Nacional al Hospital Universitario.

Considerando:

1. Que esta situación genera una falta de disponibilidad de insumos esenciales para la atención a las personas.
2. Que a ello se suma un aumento de la demanda asistencial al Hospital de Clínicas, producto de la grave crisis general que atraviesa el país y particularmente el sector salud.
3. Que el Hospital de Clínicas ha realizado una gestión eficiente de los escasos recursos económico-financieros asignados, sin generar déficit operativo.
4. Que en consecuencia de los anteriormente expuesto, el Hospital Universitario –por razones ajenas a su gestión y totalmente atribuibles a responsabilidades del Poder Ejecutivo– hoy se ve impedido de cumplir con la tarea asistencial que la sociedad le ha encomendado, con las consiguientes repercusiones sobre las otras funciones sustantivas del Hospital, que son la docencia y la investigación.
5. Que esta grave situación fue informada con antelación suficiente al Ministerio de Salud Pública y a las Comisiones de Salud de ambas cámaras del Poder Legislativo; habiéndose solicitado por parte del consejo de Facultad de Medicina una audiencia con el señor Ministro de Economía, la que aún no ha sido concedida.

Resuelve:

1. Solicitar al Poder Ejecutivo la entrega de las partidas financieras adeudadas.
 2. Adecuar la atención a brindar por el Hospital de Clínicas a los recursos efectivamente disponibles, para lo cual se tomarán las siguientes medidas:
 - 2.1. Suspender la asistencia en el Departamento de Emergencia.
 - 2.2. Suspender el otorgamiento de citas para pacientes nuevos en Consulta Externa.
 3. Declararse en sesión permanente.
 4. Elevar esta resolución, en forma urgente, al Consejo de Facultad de Medicina y al señor Rector.
- Aprobado por unanimidad (6 en 6).

Prof. Agdo. Henry Cohen
Presidente de la Comisión Directiva
Hospital de Clínicas

COS; A ÚLTIMA HORA SE VISLUMBRA UNA SOLUCIÓN

Al gobierno una solución al Hospital de Clínicas

procedimientos clínicos, procedimientos de diagnóstico o tratamientos especiales, la atención de enfermería y la dietoterapia, la asistencia psico-social al paciente y su familia, así como todas las acciones de registro, ordenamiento, clasificación, archivo y estadística de toda la documentación necesaria y las actividades de apoyo administrativo y generales requeridas.”

La ejecución presupuestal del hospital en los dos últimos años se realizó con déficit cero y no se solicitó partidas de refuerzo presupuestal para su funcionamiento.

La apertura inicial del presupuesto 2002, asignó al Hospital de Clínicas la suma de \$ 351:427.750; este monto solamente permitiría, por el actual incremento de precios y depreciación del peso, realizar poco más del 60% de lo producido en el año 2001. Esta gran disminución de la producción asistencial presionará enormemente al resto del subsector público y difícilmente podrá ser resuelta por estos otros efectos.

Un reciente estudio realizado muestra que los precios de la canasta de insumos necesaria para el funcionamiento del hospital se ajustan en un 10% por IPC y en un 8% por dólar; la depreciación del peso aplicada al rubro gastos significaría una disminución equiparable a \$ 7.000.000.

Es de destacar que mantener la misma producción que el año pasado, al mismo costo de la Unidad Básica Asistencial (UBA), a un cambio de 18,50 pesos por dólar, significaría un presupuesto de \$ 572:534.526.

A lo anterior se sumaría el impacto del recorte presupuestal incluido en el Proyecto de Rendición de Cuentas presentado el 30 de junio pasado por el Poder Ejecutivo. Aplicando los porcentajes de reducción del 8% en la Partida de Gastos y del 19% en la Partida de Inversiones en el Presupuesto del 2002 del Hospital éste se vería afectado de forma dramática.

El presupuesto de 115 millones de pesos, aplicando las reducciones propuestas, llegaría aproximadamente a 105 millones, con una disminución en el entorno del 10%. La situación sería más crítica para el 2003 y 2004 ya que el Proyecto presentado propone una reducción del rubro inversiones de un 28% (equipamiento y obras), afectando especialmente un rubro prioritario, dada las características del Hospital, imposibilitando la incorporación tecnológica y la recuperación de su planta física.

Es de destacar que cuando se habla de inversiones en el Hospital, incluye la mejora de su planta física y la incorporación de tecnología asistencial que abarca a modo de ejemplo una planta generadora de oxígeno medicinal, que reportaría

cuantiosos ahorros de los presupuestos públicos.

Actualmente se presenta una difícil situación con los proveedores del Hospital, por el atraso de la Tesorería General de la Nación en el pago a los mismos.

Dado que lo referido a medicamentos y gases medicinales componen sumados, un 70% de la deuda y considerando que se trata de recursos terapéuticos esenciales, resulta evidente que una institución hospitalaria de esta complejidad se ve muy dificultada en su funcionamiento.

En suma, sobre el Hospital se concentran muy fuertes presiones:

1. El aumento de la demanda de sus servicios motivado por la crisis del sector salud y las actuales repercusiones del momento que vive el país.
2. El atraso acumulado de más de 100 millones de pesos con los proveedores, cifra que equivale casi a los gastos de funcionamiento de todo un año.
3. La pérdida del poder adquisitivo del presupuesto asignado, que aplicada únicamente, al rubro gastos sería de 7 millones de pesos, manteniendo las metas actuales de producción.
4. Se sumaría el recorte presupuestal anunciado en el Proyecto de Rendición de Cuentas presentado por el Poder Ejecutivo, que produciría un descenso de 11 millones de pesos en partidas esenciales para el cumplimiento de las funciones del Hospital.

Todo lo anterior coloca al Hospital en un escenario muy difícil que requiere ser atendido en forma rápida y especial.

Último momento

En una resolución tomada tras una sesión extraordinaria en la noche del 2 de agosto el Consejo de la Facultad de Medicina resolvió, tras considerar la entrega de insumos por parte del MSP al Hospital y el ámbito de diálogo creado con el MEF, levantar la suspensión de la asistencia en el Emergencia del Clínicas «una vez que se haya completado la entrega de los insumos solicitados». La resolución fue aprobada por la unanimidad de los Consejeros presentes en la sesión.

Respaldo del SMU y de docentes a lo actuado por la Comisión Directiva

Todos se pronunciaron por mantenerse firmes

El Sindicato Médico del Uruguay, ante el cierre de la Emergencia del Hospital de Clínicas por falta de dinero para su funcionamiento, envió cartas urgentes a los Sres. Ministros de Economía y Finanzas, Alberto Bensión, y de Salud Pública, Alfonso Varela, solicitando la entrega inmediata de las partidas presupuestales ya aprobadas por el Parlamento –pero no entregadas aún– como única forma de evitar el colapso inmediato de los servicios asistenciales, docentes y científicos del Hospital Universitario. Las misivas fueron firmadas por el presidente del SMU, Dr. Barrett Díaz Pose, y por el Secretario Médico, Dr. Ignacio Lezama Joos.

Por su parte la asamblea de docentes de la Facultad de Medicina, con fecha 23 de julio había resuelto que:

“Ante la falta de efectivización por parte del Poder Ejecutivo de los legítimos recursos asignados a la Universidad de la República y en particular al Hospital de Clínicas a través de la Ley Presupuestal quinquenal que forzosamente imposibilita el normal funcionamiento de esta institución, **RESUELVE:**

1. Interrumpir las actividades docentes curriculares de la Facultad de Medicina, proponiendo al Consejo de Facultad la institucionalización de esta medida.
2. Concentrar los recursos humanos docentes en el Hospital de Clínicas con el objetivo de cumplir actividades extracurriculares.
3. Aprobar las medidas informativas y de difusión a nivel nacional e internacional propuestas por la Comisión de Movilización creada en la Asamblea de ADUR el 20/07/02.
4. Solicitar al Departamento Jurídico del Hospital de Clínicas que estudie la pertinencia de efectuar una demanda judicial al Ministerio de Economía por incumplimiento de la Ley Presupuestal.
5. Convocar masivamente a todos los docentes de la Facultad de Medicina a participar de la Marcha Institucional Universitaria a realizarse el jueves 25 de julio concentrando a la hora 10 en el hall del Hospital de Clínicas.
6. Apoyar la resolución de la Asamblea de la Asociación de los Estudiantes de Medicina del día 22 de julio de 2002, de llevar a cabo una recolección de firmas a nivel nacional, realizando un petitorio al Poder Ejecutivo de acuerdo al artículo 30 de la Constitución de la República, para exigir el pago de las partidas asignadas por la Ley Presupuestal de referencia.
7. Es oportuno recordar que los servicios asistenciales de los hospitales Maciel, Pasteur, Pereira Rossell y Vilardebó, funcionan con la labor de más de 200 docentes (grados 5, 4, 3 y 2) y técnicos de la Facultad de Medicina asignados a dichos centros hospitalarios. Por lo tanto, la adecuada prestación de servicios asistenciales por el MSP depende también del cumplimiento con el aporte oportuno de los recursos ya asignados a la Universidad.
8. Citar a Asamblea de la Asociación de Docentes de la Facultad de Medicina, el viernes 26 de julio a la hora 9 en el Salón Surraco del Hospital de Clínicas.

En dicha reunión, celebrada el 26 de julio, la Asociación volvió a analizar la situación y resolvió elaborar un comunicado, el cual transcribimos:

“La Asamblea de la Asociación de los Docentes de la Facultad de Medicina reunida el día 26 de julio de 2002 RESUELVE e INFORMA:

- 1- Con respecto a la marcha del día 25/7/02 se destaca la valoración altamente positiva de la misma, por la expresión de apoyo popular que significó para el Hospital de Clínicas y la Universidad en su conjunto.
- 2- Valorar, apoyar y contribuir al actual ámbito de negociación favorable para la rápida solución del conflicto.
- 3- Frente a la inexistencia actual de soluciones concretas al conflicto, continuar con la interrupción de las actividades docentes curriculares exhortando a participar de las actividades extracurriculares y movilizaciones programadas.
- 4- Cada centro asistencial que cuente con docentes de la Facultad de Medicina deberá continuar organizando actividades extracurriculares en conjunto con los estudiantes a desarrollar en el Hospital de Clínicas, en cada Centro y Servicio Universitario.
- 5- Reafirmar que ADUR se encuentra en asamblea permanente.”

FUE ACREDITADO EL SMU COMO INSTITUCIÓN PROVEEDORA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Una iniciativa para mejorar el desempeño profesional y recuperar el contenido humanístico

El 20 de Junio próximo pasado, el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) fue acreditado en forma plena como "Institución Proveedora de Actividades de Educación Médica Continua", por la Escuela de Graduados - Facultad de Medicina. Los firmantes del "Contrato de Acreditación" fueron por la Escuela de Graduados su director, el Prof. Emérito Dr. Uruguay Larre Borges, y por el SMU su Presidente, el doctor Barrett Díaz Pose.

El SMU es la tercera institución que se acredita, desde que se hiciera la convocatoria inicial el 1º de octubre del 2001, dirigida a las Instituciones firmantes del Acuerdo Marco (Facultad de Medicina, MSP, SMU y FEMI) –proponentes de la creación de un Sistema Nacional de Educación Médica Continua y Educación Médica Permanente– y Sociedades Científicas.

La primera institución Acreditada fue el Instituto de Higiene y más recientemente el Hospital de Clínicas. A la fecha aproximadamente veinticinco instituciones han solicitado los formularios de acreditación. Esta acreditación es voluntaria, periódica y renovable. De no mediar incumplimientos de parte de las instituciones a los requisitos solicitados para la acreditación, la

misma se extiende por un plazo de dos años, vencido el cual deberá renovarse.

Las actividades docentes que realicen las Instituciones, estarán acreditadas. Esto no implica el otorgamiento de créditos individuales a los médicos que participen en ellas. Estos recién podrán ser entregados cuando se llegue a un acuerdo sobre los criterios para cuantificar el Sistema de Créditos. De esta manera se completaría el Sistema de Acreditaciones de la EMC: Instituciones Organizadoras, Actividades Docentes y el otorgamiento de créditos individuales a los profesionales médicos. Esto permitirá iniciar el camino hacia la creación de un "Sistema Nacional de Desarrollo Profesional Médico Continuo".

El SMU, al solicitar su acreditación, como Institución Proveedora de Actividades de EMC, entendió que su contribución al Desarrollo Profesional Médico Continuo, debía centrarse en abordar temáticas que no integran los contenidos curriculares del pre y post grado.

El programa de actividades docentes presentado por la Comisión de EMC del SMU para su acreditación, fue elaborado por las comisiones de "Bioética", "Economía y

Salud", "Género y Políticas de Salud" y "Derecho Médico y Legislación Sanitaria" (Humanidades de la Salud).

Este programa recogerá la experiencia de destacados colegas, que desde hace muchos años, en el ámbito gremial han desarrollado y profundizado en estos temas. Seguramente será un invaluable aporte gremial a la EMC, en necesidades muy sentidas en el ejercicio profesional y complementarias de la formación científico-tecnológica.

Para priorizar el interés en poder llegar al mayor número posible de colegas, y en función del importante desarrollo de nuestra infraestructura en telemática (trabajando en conjunto con la Comisión respectiva), se resolvió incursionar con la metodología de Educación Médica a Distancia para dar difusión a estos temas. Ello no implica prescindir de actividades presenciales sino que se buscará intercalar lo presencial y a distancia, adecuándolo a las necesidades de los médicos. Se tiene previsto comenzar en octubre del 2002, con un primer módulo de Economía y Salud.

Este módulo se desarrollará conjuntamente con docentes del Instituto de Higiene, como forma de aunar esfuerzos y sumar recursos entre

una Cátedra de la Facultad de Medicina y el SMU, ambos acreditados. No dudamos que los médicos participantes de esta actividad, recibirán importantes aportes para su mejor manejo como microgestor de los recursos en salud.

La propuesta de EMC del SMU, plantea un amplio espectro de actividades educativas, con conteni-

dos temáticos novedosos y que por medios telemáticos, presenciales o intercalados, pretende hacer llegar al cuerpo médico. Se procura así continuar mejorando el desempeño de los profesionales médicos y recuperando el contenido humanístico de la Medicina.

RESPONSABILIDAD MÉDICA Se realizaron las V Jornadas

El pasado 31 de julio se realizó el acto inaugural de las V Jornadas de Responsabilidad Médica, organizadas por el Sindicato Médico del Uruguay

El comienzo de las V Jornadas fue marcado por una notable conferencia dictada por el Dr. Héctor Gross Espiel, quien es uno de los referentes mundiales en materia de bioderecho y bioética.

El Dr. Gross, catedrático de Derechos Humanos en la Universidad de la República, explicó algunas de las características del debate internacional que se sostiene en este momento, referido a temas tales como el Genoma, la Reproducción Humana Asistida, y la Clonación Humana. En la inauguración hicieron uso de la palabra el Dr. Hugo Rodríguez Almada, Prof. Agdo. de Derecho Médico, quien presidió la Comisión organizadora del encuentro, el Dr. José Fiusa Lima, representante en Uruguay de OPS-OMS, y el presidente de la Suprema Corte de Justicia, Dr. Gervasio Guillot.

Durante el acto se realizó un homenaje a los 100 años de la OPS. Se entregó una plaqueta recordatoria y el Dr. Antonio L. Turnes, Administrador General del SMU, realizó una enjundiosa reseña sobre la actividad de esta organización internacional.

EL SMU CUMPLE 82 AÑOS

Certificaciones médicas

En los últimos meses, el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior (FEMI, la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad y el Consejo de Asesoramiento Técnico (CAT) del SMU, han realizado varias actividades en el interior del país, referidas a una temática que mucho preocupa a los colegas en distintos lugares: la relación entre el médico y sus obligaciones legales y formales –obligaciones reales o presuntas– en cuanto a expedir certificados, constancias y otros documentos de fuerza legal.

En el mes de mayo se efectuó una jornada en el Hospital de Maldonado, en la cual participaron muchos médicos, abogados, jueces y actuarios, autoridades policiales, etc. El resultado de ese encuentro fue un folleto, elaborado por el CAT, en el que cuatro distinguidos catedráticos formulaban sus posiciones en torno a esos asuntos: los Dres. Guido Berro, y Hugo Rodríguez Almada, ambos médicos, y Antonio Grille y Gabriel Adriasola, ambos abogados.

Posteriormente se realizó otra jornada, a invitación de la Sociedad de Medicina Rural, en la localidad de Paso Severino. Allí, en un cálido ambiente de trabajo, los especialistas ya mencionados volvieron a analizar la situación, pero aplicada a la compleja relación del médico rural, muchas veces único referente de salud en una zona, con los asuntos legales vinculados a la Medicina.

El SMU ha programado otros encuentros en el interior del país, de los cuales iremos informando oportunamente.

El 11 de agosto de 1920 tuvo lugar la Asamblea fundacional del SMU. Entonces, el Uruguay contaba con 750 médicos, 580 en Montevideo y 170 en el interior. Al fundador, Dr. Augusto Turenne, profesor de Obstetricia, le siguió como el segundo Presidente el Dr. Luis Morquio, Maestro de la Pediatría. Junto a ellos estuvo siempre el Dr. Mario Simeto, como Secretario y Director del primer Boletín, hombre que dedicó muchas horas de su vida a dar aliento a ese Sindicato, recogiendo personalmente la adhesión de más de 450 colegas. En 1921, cuando el SMU reunió al 60% de los médicos del país, integró su primer Consejo Arbitral, un tribunal de ética que integraron los Dres. Luis Morquio, Augusto Turenne, Elías Regules, Manuel Quintela, Arturo Lussich, Joaquín de Salterain y Alfredo Vidal y Fuentes. El prestigio personal y profesional de los fundadores, junto a la autoridad moral y científica de los primeros presidentes, hizo que rápidamente decenas de médicos se incorporaran a la nueva institución, a punto de partida de sus discípulos. Los estudiantes de medicina se incorporan desde 1922, a propuesta del Dr. Atilio Narancio, en virtud de los comentarios favorables y el interés manifestados por sus Practicantes en el hospital Maciel.

Entre las primeras preocupaciones del Dr. Turenne estuvo el estímulo a la creación de los Sindicatos Médicos Locales, apareciendo a partir de entonces, diversos agrupamientos en las principales ciudades del interior del país.

En 1935 se crea el Centro de Asistencia, adscripto al Sindicato Médico. Generó un cambio sustancial para el trabajo médico y la atención de salud, para médicos jóvenes que no encontraban ubicación en las añejas estructuras mutuales. A impulso de un grupo de jóvenes, y por iniciativa del recién graduado Dr. Carlos María Fosalba, se inició una cooperativa de producción sanitaria, que tendría un papel transformador de la realidad asistencial colectiva: en lo edilicio, en la organización del cuerpo médico, en el acceso por riguroso concurso a los cargos profesionales y administrativos. Rápidamente se transformó el centro de mayor prestigio profesional, por la calidad de sus integrantes.

En estos 82 años el SMU ha mantenido una actividad permanente al servicio del perfeccionamiento profesional del médico, de sus derechos, de la ética profesional y de la legislación, de la libertad y la democracia, de los derechos humanos, los objetivos que se fijaron los fundadores son de vigencia permanente.

En la distancia, al enfrentar la problemática compleja de hoy, para el país, la región y el mundo, podemos valorar mejor el esfuerzo realizado y la visión de los fundadores. Cada nuevo aniversario constituye una reafirmación del compromiso con los mismos principios que dieron origen a tan importante obra que, a través de actores diferentes, mantiene vivo el deseo de transformar una realidad desafiante, que nos alienta a perseverar en el mismo camino, superando insuficiencias, procurando aprender de los errores, y reconociendo la necesidad de un trabajo permanente, entre todos, para lograrlo.

Clínicas (I)

Parafraseando a García Márquez, podríamos hablar de «Crónica de un cierre programado». El cierre de la Emergencia del Hospital de Clínicas, no lo resolvió su Comisión Directiva; lo impuso el Gobierno. No es un hecho fortuito, ni que provoque demasiado sorpresa a quienes hemos tenido que enfrentar durante muchos años una política dirigida contra la Universidad, contra el Hospital Universitario, contra la educación pública, contra la salud pública y también contra las empresas públicas en general.

Hace muchos años ya que los sucesivos gobiernos blancos y colorados vienen sometiendo al Hospital de Clínicas a una situación de asfixia progresiva y deliberada. Si tuviéramos un Gobierno sensible a las necesidades vitales de nuestra población, el cierre de un Servicio tan esencial como es el de la Emergencia del más importante centro asistencial del país, debería haber provocado una verdadera conmoción, porque se trata de un verdadero desastre público de tremenda significación. Como cualquier situación de emergencia requiere una respuesta inmediata, sin demoras de ninguna naturaleza. La falta de esa respuesta no nos sorprende. El hecho en sí pone en evidencia el grado de insensibilidad, pero fundamentalmente la decisión voluntaria y programada del Gobierno, para no dar respuesta a los problemas vitales del país. No es solamente un problema de incapacidad, que también la hay. Es la aplicación fría y brutal de una política impuesta por los organismos financieros internacionales, y que se aplica dócilmente por la mayoría de los países de la Región. Son pilares básicos de esa política, el achicamiento del Estado, la disminución de gastos públicos y de inversiones públicas, la rebaja de salarios, la disminución indiscriminada de personal, la eliminación de todos los derechos laborales.

Es un Gobierno preocupado únicamente por pagar puntualmente los intereses de las deudas con el FMI, el BID y el Banco Mundial. Para eso necesita vivir de espaldas a la gente, como encerrado en una bola de cristal, sin escuchar los reclamos angustiados de trabajadores, productores y de la sociedad en su conjunto, que reclaman un cambio de rumbos en la política del Gobierno.

Veamos, compañeros, que contraste brutal. Los bancos privados, que se nos pretendía mostrar como ejemplo de eficiencia de empresas privadas, resultan fundidos y saqueados por ladrones de cuello blanco, que se roban el dinero de decenas de miles de ahorristas. Ante tales saqueos reiterados, el Gobierno responde con una sensibilidad exquisita y aporta en términos de horas los dineros necesarios para tapar delitos de proporciones descomunales. En el polo opuesto, se cierra un servicio esencial para la salud de la población, el Gobierno permanece inmutable, y solo atina a decir que el MSP se hará cargo de la situación. Yo diría que el cierre del Servicio de Emer-

gencia del Hospital de Clínicas, es un triunfo del Gobierno blanqui colorado. Porque a la política que impulsa el Gobierno, no le sirve que haya una administración pública limpia, transparente, al servicio de la población; porque se transforma en un mal ejemplo.

Ante esta situación, ¿que hacer? No podemos esperar demasiado del Gobierno. Esta es la hora de las organizaciones políticas progresistas, de las organizaciones gremiales y sociales. Todo dependerá de su capacidad de respuesta ante esta ola gigantesca de políticas antisociales y antinacionales.

Dr. Hugo Villar

Clínicas (II)

Quienes hemos seguido todos estos años a través de la Comisión de Asuntos Universitarios del SMU los avatares del Hospital de Clínicas, con «refundaciones», «traslados», «construcción nueva», etc., nos damos cuenta que todo eso era hojarasca y palabra vana. No sólo no hay «préstamo del BID», con el que nos tuvieron engatusados, sino que ni siquiera cumplen entregando las correspondientes partidas del presupuesto votadas.

Claro está, ello ocurre cuando la Facultad de Medicina ha regulado mediante estricto Concurso

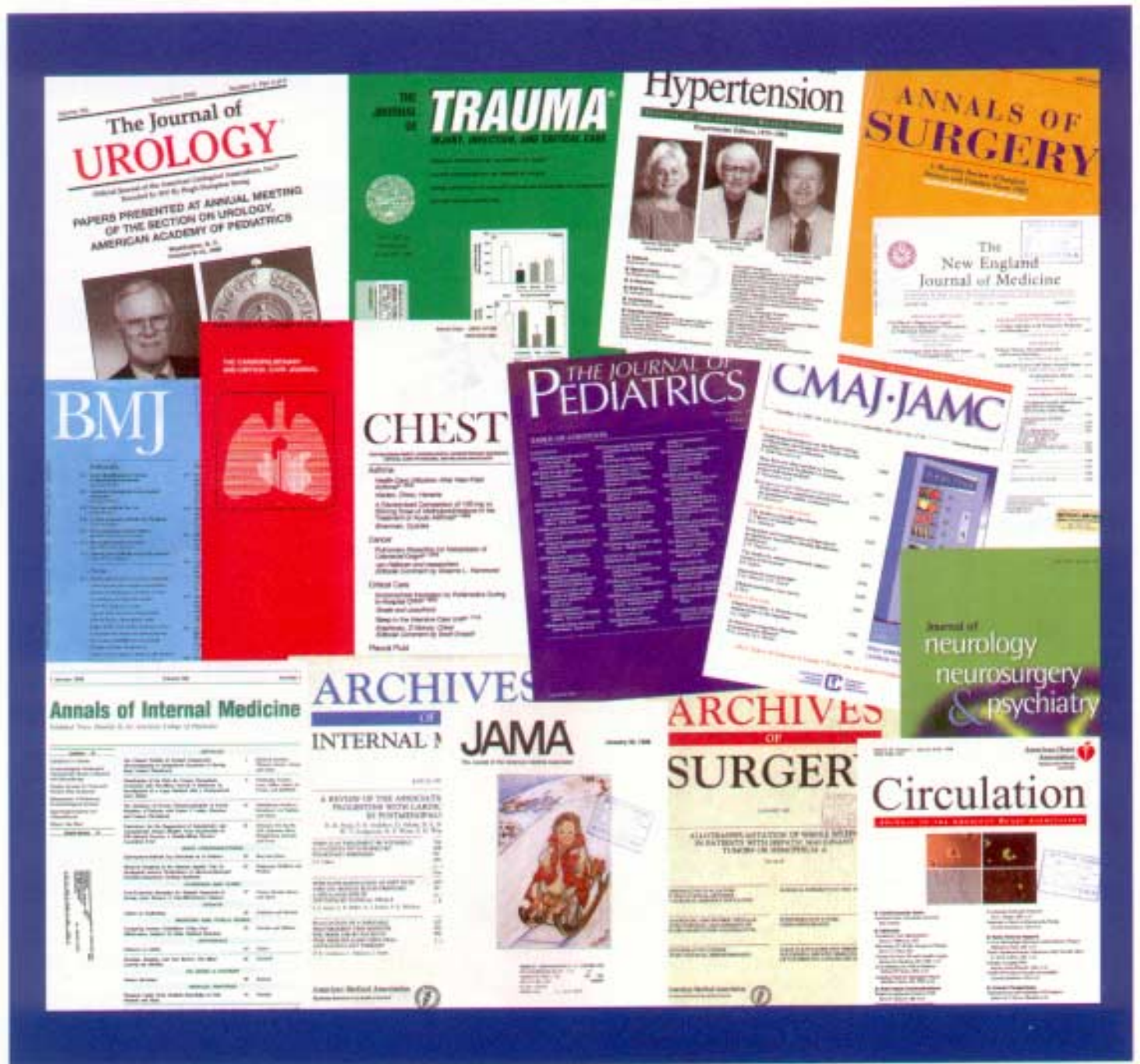
de Oposición y Méritos, la Dirección del Hospital, luego de años de interinatos e improvisaciones. Y ocurre cuando ésta Dirección comienza a mostrar excelencias de Gestión: ejecución total del Presupuesto, controles de presentismo de funcionarios, convenios y buena relación con el MSP, aumento del número de consultas en Emergencia, Policlínicas e intervenciones quirúrgicas. Cifras todas ascendentes con porcentuales de ocupación de camas excelentes, descendiendo el número de días de estadía. Trasplante reno-pancreático –que demuestra que es posible que el Clínicas sea nuevamente pionero en técnicas avanzadas e interdisciplinarias.

Y esto es lo que molesta. Y molesta políticamente y debe intentar destruirse consiguientemente. La forma de destruir el buen funcionamiento de la Dirección con la Comisión Directiva, en total y armonioso acuerdo con el Consejo de la Facultad y su Decana, era –resulta evidente– a través del ahogo económico. Lamentablemente no sólo no hay autonomía de ejecución presupuestaria sino que al no haber desfalcos ni desvíos a Islas Raras, no integramos la lista de prioridades actuales para éste gobierno y su Ministro de Economía, quien quiera que éste sea cuando se publique esta nota.

Dr. Edmundo Batthyany

SERVICIO - NUEVO SERVICIO - NUEVO SERVICIO - NUEVO SERVICIO

El Sindicato Médico del Uruguay, a través de su Comisión de Telemática, Biblioteca y la Red Médica ponen a disposición de sus asociados un nuevo y calificado servicio, mediante la suscripción al sistema Ovid.



www.smu.org.uy/biblioteca/ovid



PARTICIPÓ MERCEDES MENAFRA DE BATLLE

En la Jornada de accesibilidad a Centros de Salud, se propuso desarrollar mejoras arquitectónicas

El sábado 29 de junio ppdo. se realizó en el salón de actos del SMU la "Jornada de Accesibilidad a los Centros de Salud", con la participación de medio centenar de personas (médicos, arquitectos, estudiantes, autoridades del MSP y SMU) y la muy especial presencia de la Sra. Mercedes Menafrá de Batlle, quien gentilmente aceptó la invitación para estar presente y se integró activamente a la discusión final del tema. Es de resaltar la participación activa y el gran interés de todos los presentes, que incluyó el relato vivencial de varios colegas con discapacidad.

Dado el ambiente cordial y de trabajo que se fue creando, y fundado en la necesidad de dar respuestas positivas y urgentes al tema de la accesibilidad –y contando en el auditorio con gente de prolongada actuación y sólidos conocimientos– se propuso formar un Grupo de Trabajo Permanente en Accesibilidad. El mismo estaría integrado por representantes de la Dirección de Control de Calidad (DICOCA) del MSP, Comisión para Atender la Situación de los Discapacitados del SMU, Comisión de Accesibilidad de la Sociedad de Arquitectos, Facultades de Medicina y Arquitectura y Congreso de Intendentes, en principio. Sus objetivos serán: formular un plan de accesibilidad a los Centros de Salud con metas alcanzables de acuerdo a prioridades y plazos que se esti-

pularán. Como grupo de trabajo o comisión asesora especializada que es, no tiene potestades ejecutivas propias pero sí puede recomendar e incidir ante los respectivos organismos madres para tomar las medidas recomendadas.

Su objetivo final será la obtención de una máxima accesibilidad posible en el plazo más breve, tanto a nivel público como privado. Ello implica una toma de conciencia de la sociedad toda y una clara definición política del gobierno a instancias de la incidencia e insistencia de los grupos de profesionales que trabajan en ello. A nivel del MSP se propuso revisar las normas actuales en relación con todos los Centros de Salud, incluyendo el cumplimiento y los desvíos de las mismas. Se estudia la po-



EN PLENO TRABAJO En la mesa que presidió la Jornada se aprecian, entre otros, a la Sra. Mercedes Menafrá de Batlle, al Dr. Fernando Acle, miembro responsable de la Comisión, y al Administrador General del SMU, Dr. Antonio Turnes

sibilidad de implementar una instrumentación o no de mecanismos coercitivos. A nivel de intendencias se plantea lo mismo en relación a normas, señalización, estacionamiento para personas discapacitadas, facilidades en el transporte, transporte adaptado, etc.

Como segundo gran ítem, se propuso crear un sistema de calificación de los centros de salud de acuerdo al grado o ni-

vel de accesibilidad alcanzado en determinado período (podría ser de 1 a 5). También la instalación de un premio anual a la institución mejor calificada y tal vez otro a la que más avances verificó en el período.

Por último, los organizadores destacaron el apoyo brindado y ofrecido por la Sra. Mercedes Menafrá de Batlle, entusiasta participante a la hora del debate y las conclusiones, manifes-

tando estar muy complacida por el grupo de trabajo que se estaba creando y formalizando (que es la ampliación y oficialización del grupo conformado por médicos y arquitectos para la puesta en práctica de esta Jornada) y poniendo finalmente a disposición el ámbito creado en el Programa "Todos por Uruguay" para impulsar y estimular desde allí la concreción de los objetivos trazados por este grupo de trabajo.



PONETE EN MI LUGAR Durante la jornada se realizaron actividades demostrativas de los efectos de muchos de los impedimentos urbanísticos y arquitectónicos.

LA COMISIÓN

La Jornada de Accesibilidad fue organizada por la Comisión Especial para Atender las Situaciones de los Discapacitados, y las Sociedad de Arquitectos del Uruguay. Esta Comisión del SMU, creada «con el propósito de atender las situaciones derivadas de la actual característica epidemiológica y demográfica que presentan los indicadores de salud del país», está integrada por los Dres. Fernando Acle, como miembro responsable, Paulo Alterwain, Juan Lacuague, Nora Rodríguez, Rubén Santana y Antonio L. Turnes.