

## REFERENTES DE LA MEDICINA URUGUAYA XXI

# Dra. María Julia Muñoz Primera Mujer Ministra de Salud Pública del Uruguay

Ya sentados en el amplio recinto del antiguo edificio, comenzamos un dialogado que se prolongará por más de una hora, en un coloquio en que las preguntas del Dr. Turnes y nuestras, encuentran rápida respuestas de la Ministra que trasluce sin proponérselo - fluido conocimiento de los fines de su Secretaría.

He aquí lo conversado, en agenda abierta, sin quitar ni agregar nada.

**Dr. Turnes: Es usted doctora, la primera Ministra de Salud Pública de la historia del país. ¿Cómo ve la salud actual y las perspectivas de su tarea?**

"En realidad las perspectivas de mi tarea son difíciles pero con mucho apoyo de la ciudadanía y del colectivo de funcionarios y trabajadores del sector salud, ya sentimos que llevamos adelante un desafío muy grande, con un muy buen equipo de compañeros de trabajo, excelentes diría yo, de lo mejor que podemos tener en el Uruguay. Hemos consolidado un trabajo en equipo en el gabinete interno, de regularidad en las reuniones y de compartir los temas, las preocupaciones, o sea, que por un lado es un desafío muy grande, pero por el otro lado nos sentimos muy apoyados, muy acompañados".

**Dr. Turnes. Los servicios de salud públicos y privados, se vieron muy afectados en los últimos años, por razones económicas. ¿Cómo mejorarán, o como piensa usted que mejorarán en los próximos 5 años, en calidad y en eficiencia?**

"Realmente nos preocupa mucho la inequidad que tiene hoy el sistema, que se manifiesta por la asignación presupuestal del gasto en salud que tiene el sector público, que atiende a 1.300.000 personas a la fecha, con un presupuesto muy restringido y un subsector privado que manifiesta también inequidades y dificultades en el funcionamiento. En el sector público creemos que la mejora de la situación económica general del Uruguay, y una política económica más racional y más equitativa, va a lograr - sin lugar a dudas - que tenga menos usuarios el sector público y más el subsector privado de las instituciones de asistencia médica colectiva sin fines de lucro, que son las que pensamos deben integrarse al Sistema Nacional de Salud, tratando de complementar servicios. No de competir, situación que se da actualmente, sino de complementar servicios en beneficio de la calidad de atención de todos los ciudadanos y eso implica cambios muy importantes.

Nosotros encontramos el sector salud totalmente desestructurado, con una medicina, un modelo de atención basado en la atención hospitalaria, que no es satisfactoria, con una gran apuesta a la institucionalización de los enfermos, con dificultad para promover el cambio de modelo de atención y desarrollar más el Primer Nivel de Atención, dotándolo de mayores recursos humanos y materiales. Queremos poner mucho énfasis - como veníamos ya trabajando - en cambiar el modelo de atención, en

*Conjuntamente con nuestro destacado columnista Dr. Antonio Turnes, nos correspondió esta vez entrevistar a la Sra. Ministra de Salud Pública, Dra. María Julia Muñoz. Como siempre, nos acompañó también Sebastián, nuestro hijo, fotógrafo permanente de nuestros Referentes. La cita era a la hora 13 del viernes 8 en el despacho de la titular de Salud Pública, pero en realidad comenzó a la hora 12.45. Cordial recibimiento, intercambio previo de ideas, actividades y preocupaciones por el país y su gente. Semblante distendido pese a las intensas actividades que viene desarrollando, nuestra entrevistada demuestra desde el inicio un profundo compromiso con el rol que le corresponde desempeñar y quita trascendencia al hecho de ser la Primera Mujer que ocupa la difícil Cartera de Estado, así como confianza en su equipo más cercano, en sus asesores, en el gobierno que integra y en su propia capacidad de gestión. Militante de la vida, de la profesión y de la política, exterioriza firmeza y decisión de cumplir con los objetivos que se ha propuesto.*



centralizar en el primer nivel la resolución de los problemas de salud.

Eso implica dotar de recursos humanos, de recursos también materiales.

Hemos tomado algunas medidas al respecto, bueno, vincular toda la estructura de primer nivel al trabajo de los médicos de familia, que trabajan realmente en la comunidad, insertarlos nuevamente en los barrios y relacionarlos a la atención que brindan los centros de salud o policlínicos zonales que creemos que son a los cuales vamos a utilizar. Y dentro de los pocos recursos que el país tiene darles apoyo tecnológico de laboratorio para que puedan satisfacer el Primer Nivel de Atención con el apoyo de los servicios.

**Prof. Álvarez. Con respecto a esa respuesta Doctora, ¿qué criterio se va a seguir en la distribución de los Médicos de Familia en los distintos barrios y en las zonas marginales?**

"En realidad nosotros nos encontramos con una estructura administrativa que tenía algunos médicos muy destacados, valiosos, que habían hecho el postgrado en Medicina Familiar, dentro de este edificio. En una política que queremos acentuar de descentralización de ASSE en el sector de servicios públicos, hemos destinado esos recursos a la comunidad y a las zonas donde realmente hay dificultades en la accesibilidad de los ciudadanos a los médicos, o sea que venimos descentralizando, sacando del local central, y colocando en la comunidad, a todos esos profesionales que están preparados justamente para ese trabajo, para estar en la comunidad y pasan a depender de los centros asistenciales de primer nivel, los centros auxiliares, o los policlínicos que algunas personas también le llaman el "hospitalito". Nosotros vamos a tener

que hacer un esfuerzo de cara al Presupuesto, para uniformar la nomenclatura que existe hoy, jerarquizando el primer nivel de atención. Y en acuerdo con la comunidad, porque lo sienten como un hospitalito, quizás sea una denominación que hay que adoptar o un policlínico que nos parece que en muchos de esos centros es lo que son, pero queremos vincular el primer nivel de atención - todo él - en red, que funcione brindando atención de mejor calidad, que pueda solucionar más problemas".

**Prof. Álvarez. Doctora, eso es en Montevideo. En función de nuestras recorridas por las zonas marginales se nos ocurre que ello implicará una coordinación con la Intendencia Municipal, dado que hoy zonas en las que no existen dependencias concretas de Salud Pública.**

"No pero por eso, las dependencias Municipales son dependencias Públicas. Nosotros ya la semana que viene vamos a hacer una reunión de coordinación con todos los sectores públicos que brindan servicios de salud, el Banco de Previsión Social tiene muy buena infraestructura; en algunos lugares debemos coordinar con él. La Intendencia ha hecho un trabajo muy bueno del desarrollo del primer nivel y también con ella, sin duda, vamos a coordinar; tenemos que incluir el Banco de Seguro del Estado, el Hospital Policial y Militar, que también tienen dependencias de primer nivel de atención y han trabajado muy bien el tema. Entonces vamos a hacer una primera reunión para coordinar el cambio de modelo de atención con todo el sector público, y después entraremos en la coordinación del subsector privado que se integrará al sistema de salud. Pero hay algunos problemas que me preocupan realmente"

**Prof. Álvarez. Yo como usuario del sistema de salud y como hombre del interior del país que ha recorrido bastante las zonas marginales del medio rural, es decir los sectores marginales del Uruguay profundo, siento la necesidad de preguntarle ¿qué políticas se piensan seguir allí doctora?, porque hay en esas zonas una notoria falta de accesibilidad a los sistemas sanitarios.**

"No, en realidad yo me declaro no conocedora del interior profundo, pero sí estudiosa de las estadísticas del interior profundo. Nosotros, de los médicos de familia que hemos descentralizado, también descentralizamos cuatro que eran del interior del país para que vayan a trabajar en esas localidades donde debe haber médicos. El Uruguay no tiene dificultades geográficas para el acceso, por lo tanto lo que tenemos son problemas en la organización y tenemos que organizar. Nosotros hemos designado coordinadores de la red ASSE para cambiar y dinamizar el primer nivel de atención a lo largo y ancho del país, queremos que haya una atención departamental al cambio de modelo de atención. Esos coordinadores de la red ASSE tienen que coordinar todo lo público y a la vez donde no hay servicio, ver como se cubren con el apoyo de recursos para que tengan médico esas poblaciones. Realmente tenemos, lamentablemente para el país, muy poca población rural, es un tema que con organización lo vamos a poder salvar en breve plazo. Para el tema de Montevideo, en el que se concentra la pobreza en la zona marginal, pensamos que necesitamos más recursos humanos para poder trabajar".

**Prof. Álvarez. ¿El médico hacia el usuario de esos sectores marginales o el usuario**

**hacia el médico?**

"Pero hay que modificar conductas, no sólo la de los sectores marginales, porque tampoco nosotros concurremos a la asistencia de salud. Nosotros digo, los beneficiarios del sistema privado. Tenemos un conjunto importante de trabajadores, que si no le piden, no valorizan la importancia de tener un carné de salud al día, que es un elemento de prevención de enfermedades prevalentes en el país, que debe servir para reflexionar en el cambio de hábitos y de prácticas más saludables a las personas. O sea es un camino de ida y vuelta y aspiramos a consagrar el derecho a la salud con la necesidad que cada familia uruguaya tenga, de tener un médico de referencia, que sea el médico conocedor de todos sus eventos de enfermedad y de salud y su guía para mantenerse sano".

**Prof. Álvarez. Hay infinidad de personas que usufructúan el carné de salud pública, mediante facilitación de los gestores en el otorgamiento de ese carné, ¿qué tipo de contralor va a establecer el Ministerio para que eso no siga sucediendo, que realmente es una agresión al propio sistema público?**

"Eso nosotros estamos trabajando intensamente en la informatización del padrón de usuarios, y luego vamos a hacer el control de ese padrón, trabajando en forma conjunta con el Banco de Previsión Social Hay una expresa voluntad de coordinación para eliminar la doble cobertura, de la misma manera lo haremos con los Gobiernos Municipales porque vamos a participar del Registro Único de Afiliados, de usuarios del sistema de salud pública. Se recurrirá a las Intendencias, para que sean esos los referentes, para que pueda apoyarnos en el trabajo del Primer Nivel de Atención. Pero sí, ese es un problema de doble cobertura que existe, que realmente ocasiona gastos al sector público".

**Prof. Álvarez. ¿Favoritismo político en el otorgamiento de los carnés?**

"Bueno, en realidad no sé si es político o es simplemente un amiguismo personal, pero realmente creemos que eso existe, y es un desafío de educación, de fiscalización de los funcionarios actuales, pero también de educación de la población en general, porque donde hay uno que da hay otro que pide lo que no le corresponde".

**Dr. Turnes. Los médicos como integrantes del sistema de salud, tienen la expectativa de cambiar una situación profesional desfavorable, ¿cómo visualiza la situación y sus futuros cambios?**

"En realidad creo que la realización de la 8ª Convención Médica Nacional - para nosotros que nos toca asumir este desafío - es un jalón muy importante por las conclusiones a las que ha arribado, que prácticamente van en la línea de nuestro programa de gobierno. Por lo tanto creemos que vamos a poder cumplir con las expectativas del gremio médico en la medida que trabajemos en aspectos que son muy importantes como el es-

# Una militante de la vida, de la profesión y de la política

viene de pág. 8

tatuto del trabajador de la salud, que hace a la calidad de la atención. Porque sin lugar a dudas, la concentración de trabajo en pocas manos, genera el multi-incumplimiento en muchos lados, la atención muy fragmentada, la poca dedicación al paciente, y la falta de seguimiento institucional sobre la población usuaria. Entonces creemos que éste sí es un trabajo de mediano y largo plazo, pero que tenemos que encarar en forma conjunta, siendo también muy claros en que no queremos un modelo de salud de médico hegemónico, que queramos un modelo de salud de equipo, un modelo de salud en el que se integren con fuerza las licenciadas de enfermería, los psicólogos, las nutricionistas, los odontólogos, los asistentes de odontólogos, los químicos farmacéuticos, todas las profesiones que tienen que ver con la atención a la salud de la población que estén integradas y que podamos tener un modelo hacia la satisfacción del usuario, que sea justo con los prestatarios, que también elimine las inequidades que tiene hoy - remunerativas - el sector médico, que son quizás más profundas que las que tienen los licenciados de enfermería u otras profesiones relacionadas a la salud".

**Dr. Turnes. ¿Qué política en recursos humanos, en formación de recursos humanos para la salud, debería adoptar el país?**

"En realidad nosotros queremos dejar muy claro que somos [el MS]

una institución rectora y fiscalizadora de la política de salud, pero no formadoras de recursos, y vamos en ese sentido, hemos tenido muchas y fructíferas reuniones con la Decana de la Facultad de Medicina, hemos integrado el Consejo Consultivo de Salud para los cambios, un representante del área de la salud de la Universidad de la República. Y no por capricho, sino porque pensamos que la Universidad debe conformar la opinión que una persona trae, pero debe conformar un espacio donde se debata la formación de los recursos humanos en salud, nosotros vamos a acudir a la Universidad de la República, a la Escuela de Graduados, que ya nos ha presentado la posibilidad de trabajo conjunto. Es decir, convenir la formación continua de los recursos que el Ministerio tiene, pero el acceso a la formación continua de los profesionales de la salud lo vamos a promover y destacar en lo que queremos hacer también, que es la carrera en Salud Pública que desde hace muchas décadas no se ha cumplido. Ello significa el ingreso por concurso, el ascenso por concurso o por actuación calificada, el presentar proyectos de trabajo anuales y ser evaluados. Una cantidad de cosas que hasta hoy realmente no se han hecho".

**Prof. Álvarez. ¿Qué criterios ha seguido el Ministerio para la designación de los Directores de Hospitales, Directores Departamentales, Coordinadores de ASSE, etc.?**

"En realidad los criterios que se siguieron fueron realizar la compul-



sa en el Departamento, esa compulsa por lo que podríamos llamar informantes calificados. Entendimos por tales, integrantes del propio cuerpo médico, integrantes de nuestra propia fuerza política, integrantes de asociaciones de usuarios de la comunidad. Nosotros hemos dicho que el techo político en este Ministerio está demasiado bajo, porque como no hay carrera, hay que hacer una cantidad de

designaciones que pensamos que en el período vamos a concursarlas una vez que la descripción del cargo que hemos hecho, las modificaciones que hemos realizado, nos den la posibilidad de evaluarlas y corregirlas. Con aquel criterio señalado al principio elegimos los Directores de los Hospitales, elegimos Directores Departamentales que responden a la Dirección General de la Salud o sea toda la parte de Promoción, Prevención e Intervención del Sector Salud con el ambiente, la vivienda, contra epidemias y la vigilancia epidemiológica, que antes estaba regionalizado. Nosotros, es una percepción, a los pocos días de asumir vimos que nuestro país tiene - para bien o para mal - de alguna manera, una pertenencia departamental muy grande, y que debíamos atender a esa realidad, jerarquizar lo departamental en lo que es vigilancia epidemiológica, desarrollo de programas de atención a la salud y de promoción y prevención, y que, por otro lado debemos si regionalizar en cuanto a Hospitales de Referencia. Entonces en esa regionalización de tecnología, en el Hospital de Referencia, estamos apuntando hacia Tacuarembó, que ya es un polo de desarrollo muy importante en lo que tiene que ver con la salud y que tenemos que hacer una apuesta fuerte a la descentralización. Por otro lado al litoral, al Hospital Escuela del Litoral, en Paysandú, que tiene también la trayectoria, es el Hospital Escuela, formador de recursos humanos, trabajo que debemos abordar en forma conjunta con la Universidad de la República en cuanto a la implantación de tecnología, desarrollo de nivel terciario, o como algunos autores ahora ya le dan hasta otro escalón. Para los Coordinadores de ASSE, los criterios que seguimos es de personas que estuvieran vinculadas al trabajo con la comunidad de una u otra manera y que fueran percibidos como agentes que quieren implantar el cambio de modelo en su Departamento, colectivos que deben cuidarse los unos a los otros y que el control social lo deben desarrollar, fundamentalmente los Directores de Hos-

pitales y los Coordinadores de la Red ASSE en la medida que deben cuidar los recursos del Estado, que sean utilizados por los beneficiarios de los servicios públicos y también deben cuidar cuando es necesario la calidad de la atención y articular con el sector privado. No ha sido nada sencillo, casi 18 problemas. Bueno, estamos en una etapa que le decimos a todos, de prueba. Quienes se adapten a la descripción del cargo que hemos hecho seguirán hasta que se establezca el Concurso. Y quienes no se adapten se cambiarán. Trabajamos sobre la percepción y la constatación de la problemática de no respuesta a las Direcciones Regionales anteriores, sobre todo en el tema vigilancia epidemiológica. Vamos a hacer una apuesta a la formación de estos recursos humanos, y después se concursarán cargos para que se dediquen personas que tengan vocación por ese cargo. Esta es una etapa casi de transición en la que estamos apostando a que con el cambio de política también seamos capaces de cambiar las personas y a que, a quienes les toca trabajar juntos, pongan la voluntad de trabajar en equipo, de salir adelante entre todos".

**Dr. Turnes. ¿Cómo administrar recursos escasos para necesidades crecientes en salud, en un país con las características demográficas y epidemiológicas tan particulares del Uruguay?**

"Ese es el desafío. Administrar con muchos recursos casi no tiene gracia. El arte de administrar bien es administrar los recursos escasos. La tradición demográfica que ya tuvo el país, más el empobrecimiento del último quinquenio, de verdad nos ha dejado en una situación casi, devastadora. Nosotros somos una población envejecida, donde las políticas hacia la tercera edad han estado muy fragmentadas, muy ausentes de la preocupación, no sólo de este Ministerio, sino también el que trabajó en Seguridad Social. Actualmente, ahora, ya tiene un encare más integral, vamos a trabajar en forma mancomunada con el Directorio [del BPS]. De todos modos creemos que ahí tenemos que hacer causalidad de mucho de la experiencia internacional, favorecer la prevención de la problemática de la tercera edad, de los ancianos solos, y crear estructuras flexibles, hospitales diurnos, prevención de las caídas, o de las enfermedades que son más frecuentes, es un desafío, no sólo para el Ministerio de Salud Pública, es un desafío para el Uruguay todo, que ha sido encarado también con un modelo muy hospitalario y de institucionalización muy fuerte. Nosotros creemos que ahí tiene que haber un apoyo institucional a las familias, porque en realidad todos vivimos más años por suerte, por los adelantos científicos: nos empobrecemos con la edad, y terminamos a veces siendo, aunque se tenga afecto, una carga familiar. Creemos que el Sistema de Salud tiene que dar la posibilidad de Hogar Diurno, de una cierta distensión en la familia, de apoyos, de lugares en los fines de semana, donde sea otra modalidad en la que puedan estar los ancianos colectivamente los fines de semana para que la familia ten-

## Una síntesis de un rico Currículo Vitae

La Dra. María Julia Muñoz Melo pasa a integrar nuestra galería de "REFERENTES DE LA MEDICINA URUGUAYA", en razón de sus antecedentes personales y destacados méritos profesionales que la han transformado en la Primera Ministra de Salud Pública en la historia del Uruguay.

De 55 años de edad, casada, egresó de la Facultad de Medicina del Uruguay, como Doctor en Medicina en el año 1975, titulándose como Especialista en Enfermedades Infecciosas en la misma Facultad en el año 1980. En 1983, Especialista en Salud Pública y en 1989, Especialista en Epidemiología. De su extenso y objetivamente brillante currículo señalamos que, en la Facultad de Medicina, luego de iniciarse como Asistente en la Clínica de Enfermedades Infecciosas en el período 1978-83, actúa como Profesora Adjunta en el Dpto. de Medicina Preventiva y Social desde 1988 en adelante.

Al Ministerio de Salud Pública cuya titularidad como Secretaria de Estado hoy ejerce, ingresa como Practicante Interno (División Asistencia) en 1973 y ejerce hasta 1986, actuando como Médico Adjunto del Centro Dptal de San José (1976-78) y como Médico de Guardia en el período 1978-86.

En el Centro de Asistencia del S.M.U. ejerce desde 1986 en adelante, ingresando como Practicante de Zona, Médico de Zona y Adjunto de Administración Médica en los Sanatorios No. 1 y 4 de esa ins-

titución.

En el período 1990-95, desempeña en la Intendencia Municipal de Montevideo los cargos de Directora de División Alimentación y, sucesivamente, los de Representante del Gobierno Departamental en el Directorio de CONAPROLE, Prosecretaría General de la IMM y Directora General de Recursos Humanos.

En el período 1995-2004, en los dos períodos de Gobierno del Arq. M. Arana, ejerce el cargo de Secretaria General de la I.M.M.

**En mayo de 2004 ingresa por concurso al cargo de Gerente General Técnico del C.A.S.M.U. el que ocupa hasta la fecha.**

**La distinguida REFERENTE de El Diario Médico, es autora de numerosas y valoradas publicaciones vinculadas a sus especialidades profesionales, imposible de agotar por su extensión, limitándonos a citar "Inmunizaciones y su importancia en medicina preventiva" (1984), "Epidemiología y profilaxis de las enfermedades que se transmiten por vía aerógena" (1984); "Salud del escolar y adolescente" (1984)**

"Infecciones Hospitalarias" en el mismo año; "Estudio de una epidemia y un foco epidémico", "Enfermedades infecciosas más frecuentes en el trabajador rural" conjuntamente con el Dr. Pereyra (1985), entre otras muchas y va-

liosas entregas.

Los Cursos y Seminarios que dirigió o en los que participó desde 1977 a la fecha son igualmente numerosos tanto en el país como en el exterior, muchos de los cuales están directamente relacionados con el cargo que hoy ejerce y con los objetivos concretos de su Secretaría de Estado.

Su actividad gremial y política, se inicia como militante independiente de la Asociación de Estudiantes de Medicina en su base, continúa como militante de los Grupos de Acción Unificadora (GAU) primero y de la Izquierda Democrática Independiente (IDI) luego. Militante de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR) desde 1983, formando con otros compañeros el PIT, que luego fuera unificado con el regreso de sus más destacados compañeros y para rescatar la más rica tradición sindicalista como PIT-CNT. Trabaja para la 7ª Convención Médica Nacional bajo la presidencia del Prof. Dr. Carlos A. Gómez Haedo, Militante del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), participando en las Asambleas Zonales en la 8ª Convención Médica Nacional, Militante de la Vertiente Artiguista (VA), y actualmente y desde 2004 militante independiente del Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría (EP-FANM), sin vínculo sectorial alguno, con militancia frenteamplicista desde el Comité de Base Zelmira Michelini II de La Blanqueada.

viene de pág. 9

ga posibilidades de esparcimiento. Que tenemos que trabajar en un modelo más integral, menos institucionalizado, y que de posibilidades que el anciano esté en su hogar o cuando está solo esté en colectivo de ancianos con confort y con atención médica y de enfermería. Ahí hemos apostado, a desarrollar el programa de tercera edad con una licenciada de enfermería poniéndose a la cabeza, muy competente, que trabaja con el Dr. Sabio Director del Hospital Hogar "Dr. Luis Piñeyro del Campo", está trabajando muy bien, y cambiamos un poco el modelo médico hegemónico en esa área donde de verdad creemos que esa señal, aunque es mínima, es la expresión del deseo de este Ministerio, de atender más los problemas de Promoción y Prevención, de atender más el cuidado y la Administración del tiempo y la calidad de vida. Tenemos una mujer fantástica, yo no sé si no es la primera mujer que coordina también el programa de ancianidad, es una licenciada fantástica, Eugenia De Marco".

**Dr. Turnes. El Día Mundial de la Salud, fue dedicado a la Mujer y al Niño. ¿Qué simbolismo le asigna a esa elección?**

"Para nosotros es el principal desafío, primero porque el empo-

breamiento del país pegó más fuerte en las mujeres y en los niños. En los niños tremendamente. La mitad de los niños nacen debajo de la línea de pobreza, eso ya es una frase, que de tan repetida a veces no tomamos conciencia de lo que significa para el futuro del Uruguay, y en realidad cuando hablamos del aumento del embarazo de las adolescentes, tampoco tomamos conciencia que muchas veces es el acto de una niña que no tuvo formación en salud sexual y reproductiva, y que la única pertenencia propia es su niño, que generalmente también trae a esa niña, o a esa joven dificultades en la atención, es jefa de hogar.

El país debe tener para con ellos un tratamiento mucho más apropiado. Algunos se alarman de la violencia en los niños y en los jóvenes, pero es una violencia que ya vino desde su hogar, que se perpetró contra su mamá. Creemos que tenemos que trabajar muy fuertemente el área de la madre y el niño. Ya algo se hizo realmente, el Dr. Turnes estuvo presente, representantes de la OMS, de la OPS, parlamentarios Nacionales, se inauguró el tomógrafo muy lindo en el "Centro Hospitalario Pereira Rossell". Nosotros ya descentralizamos el Programa, y tanto la Dra. Cristina Grela, como el Dr. Jorge Quiñan tienen sus oficinas en el propio Hospital, que es un Hospital de re-

ferencia, casi diríamos un Hospital Universitario, porque tiene una gran incidencia en las Cátedras de la Facultad de Medicina. Apoyamos muchísimo la propuesta que nos parece fantástica de la Facultad en el sentido de la Departamentación, ayuda muchísimo al desarrollo de los Hospitales Públicos también, y en ese Hospital la Departamentación de Pediatría, teniendo nada más y nada menos a una mujer como Ana María [Ferrari, Decana de la Facultad de Medicina y Catedrática de Clínica Pediátrica] al frente, ha hecho que también se ponga al frente en la Coordinación de Policlínicas o sea en el Desarrollo del Primer Nivel de Atención.

Eso es de verdad un hecho innovador y fantástico y me atrevo a decir que también en pocos países de Latinoamérica debe haber una repuesta tan favorable de la institución formadora de recursos y de su propia Decana, que creo que también es la primera mujer Decana. Entonces fue muy significativo para nosotros y nos quedamos muy contentos por la repuesta de todo el cuerpo médico del Hospital, de todos los trabajadores de ese Hospital, que sabemos que muchas veces con salarios muy bajos, hacen un esfuerzo de concurrir todos los días a sus lugares de trabajo y velar para que allí los niños se puedan atender mejor. Estamos tratan-

do de gestionar, tenemos la suerte de tener un gran equipo de colaboradores en la Dirección de ese Hospital, jóvenes pujantes, con muchas ganas de hacer cosas muy bien, muy bien formados, en quienes depositamos muchas expectativas para revertir la situación que hoy tiene para gestionar bien las camas que puedan, para que los niños no tengan que utilizar CTI privados, y que pueda el Dr. Bianco como es la voluntad del programa, desarrollar la atención, la internación domiciliaria, para que los niños que nacen en el Hospital Público tengan los mismos beneficios y cuidados que los que lo hacen en el sector privado".

**Prof. Álvarez El tema mencionado por el Dr. Turnes y desarrollado por usted, el tema de las y los adolescentes es un tema que, como docentes, nos interesa y preocupa. Quizás escape directamente a los objetivos del MSP, porque estamos hablando de introducir precozmente, desde Primaria, en el sistema educativo nacional, la Educación para la Sexualidad, quizás considerado hasta el momento un tema tabú, en algunos casos hasta por los propios educadores. ¿Ustedes, Doctora, coordinan con el sistema Educativo Nacional este problema? ¿Cómo se encarará ese tema?**

"También estos temas se insertan, además de lo que usted menciona, en la falta de recursos, en los afectos, en la carencia de una contaminación familiar de los jóvenes

en valores esenciales. Ya estamos coordinando con las autoridades del Sistema Educativo en todos los niveles, y también en forma horizontal y descentralizada. Quiere decir que el Primer Nivel de Atención de Salud coordina con los Centros Educativos que están en esta área de trabajo. Creemos que hacer un trabajo colectivo que sea como se dice geo-referenciado pero para la gente territorializado o sea, cuando la base es territorial y hay voluntad política de tener un programa educativo que enfoque la salud sexual y reproductiva con fuerza y con transmisión real de conocimientos hacia los jóvenes desde la infancia, porque en realidad los niños son los principales educadores de su hogar y los principales facilitadores de las buenas prácticas en salud cuando ellos son capaces de incorporarlas, entonces logramos comenzar a transitar por un buen camino para nuestros niños y para nuestros adolescentes.

El reloj nos decía que habíamos distraído con creces el tiempo de nuestra entrevistada, no obstante la amplitud cordial con que la misma atendió todas y cada una de nuestras interrogantes. Al despedirnos de la Primera Ministra de Salud Pública mujer en la historia del país. lo hicimos con la íntima sensación y más que ello, convicción, de que estábamos frente a una profesional de la salud que dejará una impronta muy singular en la Secretaría de Estado de la que es titular.

**Dr. Antonio L. Turnes  
Prof. Elbio D. Álvarez**

## Elecciones en el Sindicato Médico

**Las autoridades del SMU han dado a conocer oficialmente la convocatoria a las próximas elecciones generales en el Gremio, que se realizarán el último jueves de mayo. A continuación brindamos el texto íntegro de dicha convocatoria.**

El Sindicato Médico del Uruguay, en cumplimiento de lo que establecen sus Estatutos Sociales, las Bases Fundamentales del Centro de Asistencia, el Estatuto de la Colonia de Vacaciones y el Estatuto del Fondo de Solidaridad Social, **convoca a sus asociados médicos y estudiantes a Elecciones Generales para el jueves 26 de mayo de 2005.**

En este acto eleccionario deberán elegirse, en renovación total, los siguientes órdenes:

- \* **Comisión Fiscal** (5 cargos médicos)
- \* **Consejo Arbitral** (4 cargos médicos)
- \* **Comité Ejecutivo** (10 cargos médicos y 3 estudiantiles)
- \* **Junta Directiva del Centro de Asistencia** (9 cargos médicos)
- \* **Comisión Directiva de la Colonia de Vacaciones** (5 cargos médicos y 1 estudiantil)
- \* **Comisión Directiva del Fondo de Solidaridad Social** (3 cargos médicos y 1 estudiantil)

Las listas de candidatos deben llevar únicamente Lema, no aceptándose Lemas idénticos en listas distintas. Los candidatos deben dar su aquiescencia escrita para las listas en que figuren. Las listas constarán de doble número de nombres de los puestos a llenar para los lemas médicos y del triple para los estudiantiles. En el caso de la Colonia de Vacaciones se necesitarán el triple de nombres también en los lemas médicos (Artículo 4, Estatutos de la Colonia de Vacaciones).

La fecha de **recepción de listas**, cierre del período de inscripciones, será **hasta el 11 de mayo del corriente**, en la Secretaría de la Comisión Electoral (Br. Artigas 1515).

El acto eleccionario se cumplirá en la fecha indicada en un período continuo que funcionarán las Mesas Receptoras de votos (Br. Artigas 1521) de 08:00 a 20:00 horas.

La elección de los miembros de todos los organismos se hará mediante voto SECRETO.

Tendrán derecho a votar todos los afiliados que hayan ingresado al SMU por lo menos dos meses antes de la fecha de la elección (Artículo 30, inciso c de los Estatutos), excepto para la Junta Directiva del Centro de Asistencia que será electa por los socios médicos que cuenten con una antigüedad mayor a un año en el Registro Social. (Artículo 33 de las Bases Fundamentales del CASMU).

Los socios estudiantiles pueden votar dentro de los Lemas Médicos a la Comisión Fiscal y Consejo Arbitral. A los demás organismos, excepto Junta Directiva del CASMU, votarán dentro de los Lemas Estudiantiles.

**Dr. Gustavo López Giraldo**  
Secretario

**Dr. Alarico Rodríguez**  
Presidente

**ondil**  
El ansiolítico del paciente activo

En trastornos de pánico con o sin agorafobia.  
En depresión con ansiedad generalizada.

Ondil. Aprobado por la FDA.  
Reduce la tensión emocional, no produce somnolencia.  
Ondil. Permite una cómoda dosificación.  
Ondil. El alprazolam de mayor calidad y menor precio.

LABORATORIO **Pharmos**  
COMPROMISOS CON LA MEDICINA  
Distribuidor Laboratorios Farmacéuticos S.A.  
San Fernando 156 - Tel. 332 7222  
www.farmos.com.uy

0800 7200