



Documentos

Tercer Informe de procesamiento de la Encuesta 2006

27 de noviembre de 2006
 Dra. Karina Batthyany
 Lic. Lorena Asesina

PRÁCTICAS MÉDICAS

El 82% de los encuestados realiza una consulta médica “en caso de sentir alguna molestia grave...”, los siguientes motivos de consulta son tomados en cuenta por menos del 50% de la población. “Cuando se siente mal, aunque no se note enfermo” consulta el 36,4%; “cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención” lo hace el 39,1%; “concorre regularmente a realizarse controles...” el 42,3%, y “cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o conducta...” consulta solo el 27%.

Motivos por los que se realiza una consulta médica

| | SÍ | NO | NS/NC | T |
|--|------|------|-------|-----|
| 1 En caso de sentir alguna molestia grave, que considera es una enfermedad o un problema de salud importante | 82 | 16,8 | 1,2 | 100 |
| 2 Cuando se siente mal, aunque no se note especialmente enfermo | 36,4 | 62,1 | 1,5 | 100 |
| 3 Cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención | 39,1 | 58,4 | 2,5 | 100 |
| 4 Concorre regularmente a realizarse controles, aunque no sienta molestia alguna | 42,3 | 56,2 | 1,5 | 100 |
| 5 Cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano | 27 | 70,9 | 2,2 | 100 |

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas positivas (“consulta al médico”) de los items que discriminan en cada una de las variables explicativas.

Diferencias según sexo se encuentran en los items 2, 3, 4 y 5, mientras que en las consultas por “molestias graves” no hay diferencias por sexo. En los otros cuatro casos las mujeres presentan un mayor porcentaje de consulta médica que los varones, presentándose las mayores diferencias porcentuales en “concorre regularmente a realizarse controles” (17 puntos), y “cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano” (15 puntos).

Porcentaje de respuestas afirmativas de los items que presentan diferencias según sexo

| | Masculino | Femenino | TOTAL |
|--|-----------|----------|-------|
| 2 Cuando se siente mal, aunque no se note especialmente enfermo | 30,9 | 41,1 | 36,4 |
| 3 Cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención | 32,7 | 44,5 | 39,1 |
| 4 Concorre regularmente a realizarse controles, aunque no sienta molestia alguna | 33,1 | 50 | 42,3 |
| 5 Cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano | 18,9 | 33,7 | 27 |

Los cinco tipos de consulta presentan diferencias según la edad de los encuestados. Quienes tienen entre 30 y 49 años consultan menos que los de 18 a 29 y que los de 50 y más “en caso de sentir molestias graves”. Los mayores de 50 son quienes más consultan “cuando se sienten mal aunque no se noten enfermos”, con más de 15 puntos porcentuales respecto a las otras edades. Consultas por prevención son realizadas con mayor frecuencia por los mayores de 50 años (45%), seguido por los de 18 a 29 (40,1%), disminuyendo a 31,2% los que realizan consultas por este motivo entre los de 30 a 49 años. Los controles regulares aumentan conjuntamente con la edad de las personas, pegando un salto importante entre los mayores de 50 años; también este tramo etario es el que más consulta por molestias en el estado de ánimo.

Porcentaje de respuestas afirmativas de los items que presentan diferencias según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | TOTAL |
|--|---------|---------|----------|-------|
| 1 En caso de sentir alguna molestia grave, que considera es una enfermedad o un problema de salud importante | 84,7 | 78,5 | 83,3 | 82 |
| 2 Cuando se siente mal, aunque no se note especialmente enfermo | 28,7 | 30,7 | 46,4 | 36,4 |
| 3 Cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención | 40,1 | 31,2 | 45,2 | 39,1 |
| 4 Concorre regularmente a realizarse controles, aunque no sienta molestia alguna | 30,6 | 35,6 | 55,6 | 42,3 |
| 5 Cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano | 21,7 | 23,4 | 33,5 | 27 |

El NSE discrimina en los ítems 1, 3 y 4. El NSE alto y medio alto es el que más consulta por "molestias graves" (86%). Las consultas "por prevención" y los "controles regulares" presentan una disminución en los niveles medio bajo y bajo.

Porcentaje de respuestas afirmativas de los ítems que presentan diferencias según NSE

| | Alto y Medio alto | Medio | Medio bajo | Bajo | TOTAL |
|--|-------------------|-------|------------|------|-------|
| 1 En caso de sentir alguna molestia grave, que considera es una enfermedad o un problema de salud importante | 86 | 79,8 | 80,5 | 81,2 | 82 |
| 3 Cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención | 40,9 | 44,6 | 33,6 | 34,9 | 39,1 |
| 4 Concorre regularmente a realizarse controles, aunque no sienta molestia alguna | 46,8 | 46,4 | 39,8 | 34,2 | 42,3 |

Los ítems 2, 3, 4 y 5 presentan mayor porcentaje de consultas entre quienes más asistieron al médico en el último año.

Porcentaje de respuestas afirmativas de los ítems que presentan diferencias según cantidad de veces que vio un médico en el último año

| | No | 1 | 2 | 3 o 4 | 5 o más | TOTAL |
|--|------|------|------|-------|---------|-------|
| 2 Cuando se siente mal, aunque no se note especialmente enfermo | 14,3 | 22 | 32,1 | 51,6 | 58,8 | 36,4 |
| 3 Cuando siente alguna molestia, y en algunos casos por prevención | 18,4 | 35,8 | 28,4 | 50,5 | 57,6 | 39,1 |
| 4 Concorre regularmente a realizarse controles, aunque no sienta molestia alguna | 15,6 | 23,9 | 38,3 | 55,9 | 71,2 | 42,3 |
| 5 Cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano | 15 | 15,6 | 22,2 | 33,3 | 42,9 | 27 |

Vivir en Montevideo o el interior incide en los motivos de consulta 2 y 5, observándose en los dos casos mayor porcentaje de consultas en el interior que en Montevideo.

Porcentaje de respuestas afirmativas de los ítems que presentan diferencias según zona geográfica

| | Montevideo | Interior | TOTAL |
|--|------------|----------|-------|
| 2 Cuando se siente mal, aunque no se note especialmente enfermo | 34,1 | 38,2 | 36,4 |
| 5 Cuando siente alguna molestia en su estado de ánimo, variación de carácter o de conducta, o a causa de algún trastorno que nota en un familiar cercano | 21,7 | 30,9 | 27 |

El 24,5% de los encuestados no requirió del médico en el último año, el 18% lo vio una vez, el 13,5% dos veces, el 15% lo vio tres o cuatro veces y el 28,3% vio al médico cinco veces o más.

En el último año cuántas veces vio al médico

| | Casos | Porcentaje |
|---------------|-------|------------|
| no requirió | 147 | 24,5 |
| 1 vez | 109 | 18,1 |
| 2 veces | 81 | 13,5 |
| 3 o 4 veces | 93 | 15,5 |
| 5 o más veces | 170 | 28,3 |
| ns/nc | 1 | 0,2 |
| Total | 601 | 100 |

Las mujeres ven más al médico que los hombres, mientras el 30,2% de los hombres declara no haber visto un médico en el último año, entre las mujeres esta respuesta disminuye al 19,6%. Por el contrario, mien-

tras que el 34% de las mujeres vio al médico cinco o más veces, entre los hombres este porcentaje disminuye al 21,5%.

En el último año cuántas veces vio al médico según sexo

| | Masculino | Femenino | Total |
|---------------|-----------|----------|-------|
| no requirió | 30,2 | 19,6 | 24,5 |
| 1 vez | 21,1 | 15,6 | 18,1 |
| 2 veces | 12,4 | 14,4 | 13,5 |
| 3 o 4 veces | 14,9 | 16 | 15,5 |
| 5 o más veces | 21,5 | 34 | 28,3 |
| ns/nc | 0 | 0,3 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

A mayor edad, mayor cantidad de veces que se vio al médico en el último año. Mientras entre los mayores de 50 años el 39% declara haber visto al médico cinco o más veces, en los tramos etarios menores este número de visitas disminuye al 20%.

En el último año cuántas veces vio al médico según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|---------------|---------|---------|----------|-------|
| no requirió | 27,4 | 26,8 | 20,5 | 24,5 |
| 1 vez | 21,7 | 23,4 | 11,3 | 18,1 |
| 2 veces | 12,1 | 14,6 | 13,4 | 13,5 |
| 3 o 4 veces | 17,8 | 13,7 | 15,5 | 15,5 |
| 5 o más veces | 21 | 21,5 | 38,9 | 28,3 |
| ns/nc | 0 | 0 | 0,4 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Al preguntar sobre el factor principal para tener una buena salud, el más mencionado (32,8% de las respuestas) fue "cuidarse en las comidas y bebidas", y con 20 puntos porcentuales menos le siguen "realizarse controles médicos periódicos" (12%), "disponer de una buena atención médica" (11,5%) y "realizar regularmente ejercicio físico" (11%).

Si observamos los datos de la encuesta de 1992 vemos que si bien el orden de las menciones coincide, la diferencia entre estas opciones era menor.

Factor más importante para tener una buena salud

| | Casos 2006 | % 2006 | % 1992 |
|---|------------|--------|--------|
| Cuidarse en las comidas y bebidas | 197 | 32,8 | 26 |
| Realizarse controles médicos periódicos, aun no enfermo | 72 | 12 | 22 |
| Disponer de una buena atención médica | 69 | 11,5 | 16 |
| Realizar regularmente ejercicio físico | 66 | 11 | 5 |
| Tener un físico resistente a las enfermedades | 51 | 8,5 | -- |
| Evitar hábitos y prácticas religiosas | 51 | 8,5 | -- |
| Tener suerte | 27 | 4,5 | 4 |
| Tener dinero, una buena situación económica | 25 | 4,2 | 7 |
| Evitar infecciones, contagios, etc. | 21 | 3,5 | 7 |
| No sabe | 12 | 2 | 0 |
| Otras respuestas | 10 | 1,7 | 0 |
| Total | 601 | 100 | 100 |

Se observan diferencias según sexo, cuidarse en las comidas y bebidas es más mencionado por las mujeres que por los hombres (36% vs. 29%), mientras que realizar regularmente ejercicio presenta un mayor porcentaje de respuestas entre los hombres (13,8% vs. 8,6%).

Factor más importante para tener una buena salud según sexo

| | Masculino | Femenino | Total |
|---|-----------|----------|-------|
| Cuidarse en las comidas y bebidas | 29,1 | 35,9 | 32,8 |
| Realizarse controles médicos periódicos, aun no enfermo | 9,8 | 13,8 | 12 |
| Disponer de una buena atención médica | 10,5 | 12,3 | 11,5 |
| Realizar regularmente ejercicio físico | 13,8 | 8,6 | 11 |
| Tener un físico resistente a las enfermedades | 10,5 | 6,7 | 8,5 |
| Evitar hábitos y prácticas religiosas | 11,3 | 6,1 | 8,5 |
| Tener suerte | 4,7 | 4,3 | 4,5 |
| Tener dinero, una buena situación económica | 3,6 | 4,6 | 4,2 |
| Evitar infecciones, contagios, etc. | 2,2 | 4,6 | 3,5 |
| No sabe | 2,2 | 1,8 | 2 |
| Otras respuestas | 2,2 | 1,2 | 1,7 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Las prescripciones médicas son cumplidas con diferente énfasis, los exámenes y la medicación son significativamente más respetados que la actividad física y la dieta. Los exámenes y la medicación son cumplidas "siempre" por más del 70% y "casi siempre" por el 15%, con solo 7% y 5%, respectivamente, que declaran cumplirlo "pocas veces". La actividad física y la dieta son cumplidas "siempre" por el 45% y 41%, respectivamente, y "casi siempre" por el 15%. Es interesante resaltar que estas prescripciones son cumplidas "pocas veces" por el 24% y 20%, respectivamente, y "no indicadas" en un porcentaje cercano al 20%.

Grado de cumplimiento de las prescripciones médicas. Datos Encuesta 2006

| | Siempre | La mayoría | Pocas | No le indicaron | NS,NC | Total |
|------------------|---------|------------|-------|-----------------|-------|-------|
| Exámenes | 71,5 | 14,8 | 7,2 | 6,5 | 0 | 100 |
| Medicación | 73,7 | 15,6 | 5 | 5,5 | 0,2 | 100 |
| Actividad física | 44,8 | 13,5 | 23,6 | 18 | 0,2 | 100 |
| Dieta | 40,9 | 14,1 | 19,6 | 24,8 | 0,5 | 100 |

En 1992 los porcentajes de cumplimiento de exámenes y medicación eran similares, no así los de actividad física y dieta. Dos cambios resulta interesante resaltar: el cumplimiento "siempre o casi siempre" de la actividad física y la dieta aumentó respecto a 1992 en 28 y 16 puntos porcentuales respectivamente; si bien en 1992 se presentan juntos las categorías "no le indicaron y no sabe", la diferencia resulta significativa, mientras en 1992 el porcentaje de encuestados que responde que "no le indicaron" actividad física y dieta ascendía al 54% y 44%, respectivamente, en 2006 estos porcentajes disminuyen a 18% y 28% respectivamente.

Grado de cumplimiento de las prescripciones médicas. Datos Encuesta 1992

| | Siempre | La mayoría | Pocas | No le indicaron | NS,NC | Total |
|------------------|---------|------------|-------|-----------------|-------|-------|
| Exámenes | 75 | 9 | 3 | 1 | 11 | 100 |
| Medicación | 74 | 12 | 3 | 1 | 10 | 100 |
| Actividad física | 26 | 4 | 7 | 8 | 54 | 100 |
| Dieta | 34 | 5 | 8 | 7 | 44 | 100 |

El cumplimiento de los exámenes médicos presenta diferencias según sexo, edad y zona geográfica de los encuestados. Las mujeres los cumplen "siempre" en mayor medida que los hombres; así como también los mayores de 50 años y los que habitan en el interior del país.

Grado de cumplimiento de los exámenes según sexo

| | Masculino | Femenino | Total |
|-------------------------|-----------|----------|-------|
| Siempre | 68 | 74,5 | 71,5 |
| La mayoría de las veces | 15,6 | 14,1 | 14,8 |
| Pocas veces | 7,3 | 7,1 | 7,2 |
| No le indicaron | 9,1 | 4,3 | 6,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de los exámenes según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|-------------------------|---------|---------|----------|-------|
| Siempre | 66,2 | 68,3 | 77,8 | 71,5 |
| La mayoría de las veces | 17,8 | 15,6 | 12,1 | 14,8 |
| Pocas veces | 7,6 | 8,3 | 5,9 | 7,2 |
| No le indicaron | 8,3 | 7,8 | 4,2 | 6,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de los exámenes según zona geográfica

| | Montevideo | Interior | Total |
|-------------------------|------------|----------|-------|
| Siempre | 63,6 | 77,6 | 71,5 |
| La mayoría de las veces | 21,3 | 9,9 | 14,8 |
| Pocas veces | 9,7 | 5,2 | 7,2 |
| No le indicaron | 5,4 | 7,3 | 6,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

El cumplimiento de la medicación presenta diferencias solo por edad y zona geográfica. Los mayores de 50 son nuevamente quienes más respetan la prescripción médica, con 9 puntos porcentuales de diferencia respecto a los otros tramos etarios. Asimismo, quienes viven en el interior cumplen "siempre" con la medicación en mayor medida que los de Montevideo (76% vs. 71%).

Grado de cumplimiento de la medicación según sexo

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|-------------------------|---------|---------|----------|-------|
| Siempre | 70,1 | 70,2 | 79,1 | 73,7 |
| La mayoría de las veces | 18,5 | 15,6 | 13,8 | 15,6 |
| Pocas veces | 6,4 | 5,9 | 3,3 | 5 |
| No le indicaron | 4,5 | 8,3 | 3,8 | 5,5 |
| No sabe, no contesta | 0,6 | 0 | 0 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la medicación según zona geográfica

| | Montevideo | Interior | Total |
|-------------------------|------------|----------|-------|
| Siempre | 70,9 | 75,8 | 73,7 |
| La mayoría de las veces | 17,8 | 14 | 15,6 |
| Pocas veces | 6,2 | 4,1 | 5 |
| No le indicaron | 5 | 5,8 | 5,5 |
| No sabe, no contesta | 0 | 0,3 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

El cumplimiento de las prescripciones de actividad física difiere según el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y la zona geográfica. Los hombres cumplen "siempre" con la actividad física más que las mujeres (48% vs. 42%), así como los mayores de 50 años. Las personas de 30 a 49 años son quienes más declaran que cumplen con la actividad física "pocas veces".

A mayor nivel socioeconómico mayor grado de cumplimiento de esta prescripción médica, asimismo en el nivel bajo y medio bajo es donde más se declara que "no le indicaron".

En el interior del país se cumple con mayor frecuencia "siempre", mientras que en Montevideo las respuestas "la mayoría de las veces" y "pocas veces" son más frecuentes que en el interior.

Grado de cumplimiento de la actividad física según sexo

| | Masculino | Femenino | Total |
|-------------------------|-----------|----------|-------|
| Siempre | 48 | 42 | 44,8 |
| La mayoría de las veces | 12 | 14,7 | 13,5 |
| Pocas veces | 20,4 | 26,4 | 23,6 |
| No le indicaron | 19,6 | 16,6 | 18 |
| No sabe, no contesta | 0 | 0,3 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la actividad física según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|-------------------------|---------|---------|----------|-------|
| Siempre | 39,5 | 38 | 54 | 44,8 |
| La mayoría de las veces | 18,5 | 11,7 | 11,7 | 13,5 |
| Pocas veces | 20,4 | 29,3 | 20,9 | 23,6 |
| No le indicaron | 21,7 | 21 | 13 | 18 |
| No sabe, no contesta | 0 | 0 | 0,4 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la actividad física según NSE

| | Alto y Medio alto | Medio | Medio bajo | Bajo | TOTAL |
|-------------------------|-------------------|-------|------------|------|-------|
| Siempre | 48,5 | 47,6 | 42,5 | 38,9 | 44,8 |
| La mayoría de las veces | 15,2 | 13,7 | 12,4 | 12,1 | 13,5 |
| Pocas veces | 24 | 25 | 23,9 | 21,5 | 23,6 |
| No le indicaron | 11,7 | 13,7 | 21,2 | 27,5 | 18 |
| No sabe, no contesta | 0,6 | 0 | 0 | 0 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la actividad física según zona geográfica

| | Montevideo | Interior | Total |
|-------------------------|------------|----------|-------|
| Siempre | 41,5 | 47,2 | 44,8 |
| La mayoría de las veces | 16,3 | 11,4 | 13,5 |
| Pocas veces | 26,7 | 21,3 | 23,6 |
| No le indicaron | 15,1 | 20,1 | 18 |
| No sabe, no contesta | 0,4 | 0 | 0,2 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Las prescripciones médicas de dieta son más cumplidas “siempre” por los mayores de 50 años que por los otros tramos etarios. Asimismo, este tramo presenta la mitad de respuestas “no le indicaron” que las otras edades (15% vs. 30%).

En los niveles socioeconómicos medio bajo y bajo se cumple menos esta prescripción que en los otros contextos. Asimismo, es en el NSE bajo donde más se declara que “no le indicaron”.

En el interior se cumple “siempre” con la dieta, con más frecuencia que en Montevideo.

Grado de cumplimiento de la dieta según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|-------------------------|---------|---------|----------|-------|
| Siempre | 32,5 | 38 | 49 | 40,9 |
| La mayoría de las veces | 15,3 | 10,2 | 16,7 | 14,1 |
| Pocas veces | 19,7 | 21,5 | 18 | 19,6 |
| No le indicaron | 31,8 | 30,2 | 15,5 | 24,8 |
| No sabe, no contesta | 0,6 | 0 | 0,8 | 0,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la dieta según NSE

| | Alto/Medioalto | Medio | Medio bajo | Bajo | TOTAL |
|-------------------------|----------------|-------|------------|------|-------|
| Siempre | 44,4 | 44 | 38,9 | 34,9 | 40,9 |
| La mayoría de las veces | 15,2 | 14,3 | 15,9 | 11,4 | 14,1 |
| Pocas veces | 18,1 | 20,8 | 20,4 | 19,5 | 19,6 |
| No le indicaron | 21,1 | 20,2 | 24,8 | 34,2 | 24,8 |
| No sabe, no contesta | 1,2 | 0,6 | 0 | 0,5 | 0,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Grado de cumplimiento de la dieta según zona geográfica

| | Montevideo | Interior | Total |
|-------------------------|------------|----------|-------|
| Siempre | 36,4 | 44,3 | 40,9 |
| La mayoría de las veces | 17,1 | 12 | 14,1 |
| Pocas veces | 23,6 | 16,6 | 19,6 |
| No le indicaron | 22,1 | 26,8 | 24,8 |
| No sabe, no contesta | 0,8 | 0,3 | 0,5 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

REFORMA DE SALUD

El 56,2% de los encuestados prefiere un sistema con médico de cabecera, mientras que el 42,1% opta por poder elegir cada vez con que médico atenderse.

Prefiere un sistema con médico de cabecera o poder elegirlo cada vez

| | Casos | Porcentaje |
|--|-------|------------|
| Sistema con médico de cabecera permanente | 338 | 56,2 |
| Poder elegir cada vez con que médico atenderse | 253 | 42,1 |
| No contesta, no sabe | 10 | 1,7 |
| Total | 601 | 100 |

Las mujeres prefieren más que los hombres un sistema con médico de cabecera (60% vs. 51,6%), así como también los mayores de 50 años (10 puntos porcentuales más que los otros tramos etarios), y los de NSE medio y medio bajo.

Prefiere un sistema con médico de cabecera o poder elegirlo cada vez, según sexo

| | Mas. | Fem. | Total |
|--|------|------|-------|
| Sistema con médico de cabecera permanente | 51,6 | 60,1 | 56,2 |
| Poder elegir cada vez con que médico atenderse | 46,9 | 38 | 42,1 |
| No contesta, no sabe | 1,5 | 1,8 | 1,7 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Prefiere un sistema con médico de cabecera o poder elegirlo cada vez según edad

| | 18 a 29 | 30 a 49 | 50 y más | Total |
|--|---------|---------|----------|-------|
| Sistema con médico de cabecera permanente | 51,6 | 53,2 | 61,9 | 56,2 |
| Poder elegir cada vez con que médico atenderse | 46,5 | 44,9 | 36,8 | 42,1 |
| No contesta, no sabe | 1,9 | 2 | 1,3 | 1,7 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Prefiere un sistema con médico de cabecera o poder elegirlo cada vez según NSE

| | Alto/Medioalto | Medio | Medio bajo | Bajo | TOTAL |
|--|----------------|-------|------------|------|-------|
| Sistema con médico de cabecera permanente | 54,4 | 59,5 | 59,3 | 52,3 | 56,2 |
| Poder elegir cada vez con que médico atenderse | 43,3 | 39,9 | 39,8 | 45 | 42,1 |
| No contesta, no sabe | 2,3 | 0,6 | 0,9 | 2,7 | 1,7 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Escuchó hablar de reformar el Sistema de Salud el 55,4% de los encuestados, encontrándose diferencias según la edad, el nivel socioeconómico y la zona geográfica de las personas.

De las personas que dicen haber oído hablar de la reforma, el 32,1% no sabe decir qué escuchó. Si al total de encuestados (600 casos) le restamos a quienes dicen no haber escuchado nada al respecto y a quienes no saben decir qué escucharon sobre la reforma, nos queda solamente el 37,6% que identifica algún aspecto de la reforma. Se observa además que no todos los aspectos mencionados tienen que ver directamente con la reforma. El más mencionado es “van a mejorar los sueldos de los médicos” (7,5%), y con el 6% de las respuestas “para que todas las personas tengan los mismos derechos” y “para hacer un sistema único de salud”.

Qué escuchó hablar de la reforma de salud

| | Casos | % |
|---|-------|------|
| Van a mejorar los sueldos de los médicos | 25 | 7,5 |
| Para que todas las personas tengan los mismos derechos | 20 | 6 |
| Para hacer un sistema único de salud, Sist. Nac.de Salud | 20 | 6 |
| Es para igualar la atención pública a la privada | 13 | 3,9 |
| Mejorar atención | 12 | 3,6 |
| Seguro de salud | 10 | 3 |
| Para que sea más barato | 9 | 2,7 |
| Reformar hospitales | 9 | 2,7 |
| Para poder atenderse en Salud Pública y en Mutualistas | 7 | 2,1 |
| Médico de cabecera | 7 | 2,1 |
| Desaparecer las mutualistas y unificar todo | 6 | 1,8 |
| Hacer un sistema estatal, todos vamos a Salud Pública | 6 | 1,8 |
| Cambio horario de los médicos, mejores horarios | 6 | 1,8 |
| Cada uno paga según sus necesidades de atención | 4 | 1,2 |
| Habrà más médicos | 4 | 1,2 |
| Mejorar la calidad de la salud | 3 | 0,9 |
| Para subir las cuotas, los aranceles | 3 | 0,9 |
| Más policlínicas, más atención en barrial | 3 | 0,9 |
| Para que el servicio sea universal | 2 | 0,6 |
| Van a dar prioridad para atenderse a ciertas enfermedades | 2 | 0,6 |
| Más equipos, herramientas | 2 | 0,6 |
| Otras respuestas | 53 | 15,9 |
| No sabe | 107 | 32,1 |
| Total | 333 | 100 |

Entre quienes dijeron escuchar hablar de la reforma, el 36,6% no sabe qué cambio agregaría. Entre quienes realizan una propuesta, la más mencionada fue “mejor infraestructura, más ambulancias, mejores aparatos” con el 6% de respuestas, con el 4% aprox. le siguen “que bajen los costos”, “aumente salario de médicos”, “mejorar el trato con el paciente” y “mejorar la calidad de hospitales”.

Qué agregaría a los cambios planificados para el Sistema Nacional de Salud

| | Casos | % |
|--|-------|------|
| Mejor infraestructura, más ambulancias, mejores aparatos | 20 | 6 |
| Que bajen los costos | 16 | 4,8 |
| Aumente salario de médicos, mejores sueldos | 15 | 4,5 |
| Mejorar el trato con el paciente, mejor atención | 15 | 4,5 |
| Mejorar calidad de hospitales, mejorar Salud Pública | 14 | 4,2 |
| Más rápido | 11 | 3,3 |
| Más médicos, agregar funcionarios, más enfermeras | 9 | 2,7 |
| Fortalecer las policlínicas barriales, más poli. barriales | 7 | 2,1 |
| Capacitación del personal (doc., enfermeras, etc.) | 7 | 2,1 |
| Educación en la prevención, compañías de prevención | 7 | 2,1 |
| Más materiales | 5 | 1,5 |
| Más medicamentos | 4 | 1,2 |
| Otras respuestas | 80 | 24 |
| Ninguno, nada | 1 | 0,3 |
| No sabe | 122 | 36,6 |
| Total | 333 | 100 |

Asamblea General Extraordinaria del 8 de febrero de 2007

Se presentaron dos mociones, imponiéndose la Moción 1 por 25 votos ante la Moción 2, que obtuvo 19.

MOCIÓN 1

CONSIDERANDO:

1.- La obtención del ajuste por inflación del 6,38% llevando el sueldo base a \$ 12.765, lo que constituye un nuevo logro gracias a la unidad y firmeza del gremio médico.

2.- La reanudación de las negociaciones con el MSP en el marco del ámbito tripartito (SMU-FEMI-MSP)

LA ASAMBLEA GENERAL RESUELVE:

1.- Que dicha Comisión Negociadora tiene en el estudio de la función, especialidad, horario y remuneración de los médicos y en el seguimiento de los acuerdos del 5/1/07 sus objetivos prioritarios. Sin embargo la problemática urgente de los médicos del MSP no puede esperar 3 meses. A tales efectos se deben realizar reuniones quincenales con los mismos integrantes para abordar estos aspectos. Los temas de la negociación no deben ser secretos.

2.- Continuar, desde la independencia de cada gremio, la política de coordinación y unidad con la FEMI.

3.- Mantenerse en preconflicto luchando por un sueldo mínimo de \$ 12600 líquidos más el 6,38% de ajuste inflacionario en lo inmediato y \$ 20000 líquidos más el 6,38% de ajuste inflacionario para el 2008, como única posibilidad para modificar la carga horaria y cambiar el modelo de atención privilegiando la Atención Primaria en Salud (APS).

4.- Exigir la regularización de los médicos con cargos no médicos, exigiendo lista de los mismos y fecha de regularización, dado que está contemplado en la Rendición de Cuentas.

5.- Exigir que la 5ª Guardia de los médicos de emergencia quede fuera del horario de trabajo.

Asambleas del SMU y Resoluciones de la Facultad de medicina.

Exigir el pago por nocturnidad.
6.- Exigir la presupuestación sin rebaja salarial para los médicos incentivados de Comisión de Apoyo, del Patronato del Sicópata y los médicos de familia. Defender la situación de los médicos con doble cargo del Estado, exigiendo la aprobación de una solución legal que los contemple.
7.- Denunciar y oponerse al cambio de las condiciones de trabajo en Asistencia Integral, dado que es contrario a los acuerdos del 5/1/07. Exigir el pasaje a ASSE de Asistencia Integral.

8.- Denunciar las condiciones de trabajo de médicos que en Canelones y Lavalleja realizan labor de emergencia y policlínica (24 hs. semanales) por Comisión de Apoyo, cobrando sólo \$ 7000. Exigir contratos 410 para los mismos, equiparándolos con el resto de los médicos.

9.- Exigir para los médicos del primer nivel las mismas condiciones salariales y de trabajo que para el resto de los médicos.

10.- Denunciar que el Dr. Altesor, Director del Saint Bois, viola la propuesta aprobada por el Presidente de la República, continuando con la política de descuentos a los médicos de policlínica.

11.- Apoyar al Núcleo de Base de los médicos del Hospital de Maldonado en su conflicto con la Dirección.

12.- Publicar esta resolución en el Boletín Sindical y en el próximo número de "Noticias".

13.- Publicar en dos diarios de la capital.

14.- Pasar a cuarto intermedio hasta el día jueves 15 de marzo de 2007, a las 20:00 hs.

MOCIÓN 2

"Considerando la necesidad de impulsar todas las negociaciones posibles capaces de reivindicar la profesión médica, tanto en lo referente al salario como a las condiciones laborales:

La Asamblea del SMU reunida el 8 de febrero de 2007 resuelve:

1. Impulsar en los ámbitos de negociación con el MSP la confección de un cronograma de ajustes salariales que tienda a la equiparación del sector público con el privado.

2. Establecer como criterio para la negociación en la comisión bipartita (MSP - SMU) propuesta en el acuerdo del 5 de enero de

2007, una estructura salarial donde se defina un Salario Médico Mínimo Nacional, a partir del cual se tenga en cuenta la carga horaria y la especialización.

3. Encomendar al Comité Ejecutivo del SMU elaborar un plan estratégico y tomar las medidas necesarias que conduzcan al cumplimiento de los enunciados anteriores. El Comité Ejecutivo del SMU deberá citar a una nueva Asamblea, una vez finalizada la tripartita, a los efectos de informar sobre los avances alcanzados y evaluar futuras acciones".

Resoluciones de la Asamblea General Extraordinaria Del 4 de enero de 2007

PRIMERA RESOLUCIÓN

CONSIDERANDO:

1.- La actitud de la Ministra de Salud Pública y su Equipo anunciando la voluntad de no pagar el aumento a los médicos votado por el Poder Legislativo en la Ley de Rendición de Cuentas.

LA ASAMBLEA GENERAL RESUELVE:

1.- Denunciar la actitud autoritaria, ilegal y anticonstitucional de las autoridades del MSP que desacata la votación unánime del Parlamento, ensañándose y condenando a la miseria a los médicos con los sueldos más sumergidos.

2.- Rechazar la campaña de falsedades y repudiar el ataque a nuestro Sindicato realizado por autoridades del MSP, socios del mismo, ya que:

a.- No existe incumplimiento horario pues los médicos realizamos los horarios acordados con anteriores Administraciones y con la actual como así lo reconoce el Decreto del Poder Ejecutivo del 19/09/05.

b.- Nuca nos hemos negado al aumento de la carga horaria en el marco de negociaciones que impliquen una mejora salarial.

c.- Las resoluciones del SMU son legítimas porque están ajus-

tadas a sus Estatutos, prueba de ello es el masivo acatamiento de las mismas.

3.- Realizar un paro médico de 48 horas para los días martes 9 y miércoles 10 de enero de 2007, planteando la realización de un nuevo paro de 48 horas para los días 31 de enero y 1° de febrero de 2007, solicitando a la FEMI que acompañe el mismo, a ratificar por la próxima Asamblea.

4.- Exigir que se haga efectiva la inmediata presupuestación de los médicos suplentes y la regularización de los médicos con cargos no médicos.

5.- Que el aumento a \$ 12.000 nominales se pague a todos los médicos con sueldos inferiores a \$ 12.000, manteniendo las actuales cargas horarias con un mínimo de 12 horas semanales, con carácter transitorio hasta que se llegue a los \$ 12.600 líquidos mensuales.

6.- Exigir un sueldo médico mínimo de \$ 12.600 líquidos en lo inmediato y de \$ 20.000 líquidos para enero de 2008, como única posibilidad para modificar la carga horaria y cambiar el modelo de atención, privilegiando la atención primaria de la salud.

7.- Denunciar esta situación solicitando entrevista con las Comisiones Permanentes de las Cámaras de Senadores y Diputados, solicitando la mediación de la Comisión de Salud de Diputados, y con la dirigencia de los Partidos Políticos y con el PIT-CNT.

8.- Refrendar el resto de las resoluciones de la anterior Asamblea.

9.- Publicar esta Resolución en dos diarios de la capital.

10.- Publicar esta Resolución en la revista **Noticias** del mes de febrero, y en el Boletín Sindical.

11.- Pasar a cuarto intermedio hasta el día miércoles 24/01/07 a las 20:00 horas.

SEGUNDA RESOLUCIÓN

En virtud de las declaraciones de prensa realizadas días atrás por la Sra. Ministra de Salud Pública, la Dra. María Julia Muñoz, y el Sub Secretario de dicha Cartera, el Dr. Miguel Fernández Galeano.

Teniendo en cuenta lo que reza

Asambleas del SMU y Resoluciones de la Facultad de medicina.

el Art. 14 del Capítulo V de los Estatutos del SMU sobre la pérdida de la calidad de afiliado, especialmente en sus incisos d) y f).

LA ASAMBLEA GENERAL RESUELVE:

Solicitar al Comité Ejecutivo del SMU que en su próxima sesión considere y se expida antes de la próxima Asamblea en base al artículo mencionado (Art. 14, Cap. V, Estatutos del SMU) sobre la pérdida de la calidad de afiliados al SMU de la Dra. María Julia Muñoz y el Dr. Miguel Fernández Galeano.

Resoluciones de la Asamblea General Extraordinaria Del 8 de enero de 2007

CONSIDERANDO:

1.- La propuesta del Poder Ejecutivo en la reunión mantenida el día 05.01.07, citada por el Sr. Presidente de la República en Suárez.

LA ASAMBLEA GENERAL RESUELVE:

1.- Aceptar la propuesta del Poder Ejecutivo considerando dicha conquista un triunfo histórico que fortalece al SMU desde la base.

Es un justo premio por los médicos luchadores del MSP y para una digna Asamblea General que durante casi dos años protagonizó una movilización con las banderas de la solidaridad, firmeza e independencia, unificando bajo una única plataforma a todos los médicos de Salud Pública y con la unidad con la FEMI a todos los médicos del país.

2.- Agradecer al pueblo uruguayo por su incondicional apoyo a nuestra lucha cuyos logros constituyen una gran victoria para la Salud Pública de este país, por los recursos votados para una mejor atención sanitaria.

3.- Dejar sin efecto el paro médico de los días 9 y 10 de enero del corriente, así como el paro médico proyectado para los días

31 de enero y 1° de febrero del corriente.

4.- Mantenerse en preconflicto luchando por un sueldo mínimo de \$ 12.600 líquidos en lo inmediato y de \$ 20.000 líquidos para enero de 2008, como única posibilidad para modificar la carga horaria y cambiar el modelo de atención, privilegiando la atención primaria de la salud (APS).

5.- Exigir que se haga efectiva la inmediata presupuestación de los médicos suplentes y la regularización de los médicos con cargos no médicos exigiendo fecha.

6.- Mantener a los mismos negociadores en las nuevas instancias.

7.- Refrendar todas las justas reivindicaciones sectoriales de anteriores asambleas.

8.- Publicar esta resolución en la revista **Noticias** del mes de febrero y en el Boletín Sindical.

9.- Publicar en dos diarios de la capital.

10.- Pasar a cuarto intermedio hasta el día jueves 8 de febrero de 2007.

En el marco del plan de mejoras:

Resoluciones del consejo de la Facultad de Medicina

Misión de la Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina, como integrante de la Universidad de la República, única institución pública nacional de enseñanza superior, laica, gratuita, autónoma, democrática y cogestionada, está comprometida con las demandas educativas de nuestra sociedad y la mejora de la calidad de vida de la población, en consonancia con los principios expresados en el Art. 2 de la Carta Orgánica de la Universidad. (Ley 12.549; 15 de octubre de 1958) **Tal compromiso se manifiesta en:**

-La defensa de los principios éticos de probidad, solidaridad, ayuda y cooperación como bases de la convivencia social.

Asambleas del SMU y Resoluciones de la Facultad de medicina.

- La vocación humanística por un régimen de justicia social en libertad, de respeto del pluralismo y la diversidad de creencias.
- La contribución a la formación de ciudadanos mediante la participación colectiva en la vida universitaria y en el ejercicio del cogobierno.
- La formación, el perfeccionamiento y el desarrollo de recursos humanos de diversos perfiles profesionales para la promoción, cuidado y rehabilitación de la salud a través de cursos de grado, postgrado y educación permanente.
- La investigación básica y aplicada como fuente de conocimiento y transformación de la realidad, y como sustento de la autonomía intelectual y la superación académica.
- Las acciones directas de servicio y extensión, integrando las funciones de educación e investigación en el trabajo directo con la comunidad.
- La formación y el desarrollo permanente de los docentes, investigadores y funcionarios para contribuir a su perfeccionamiento y a la mejora continua de la gestión institucional.
- La contribución a la comprensión, el esclarecimiento y la resolución de los problemas de interés general que se plantean en la esfera de la salud.
- La contribución al desarrollo de un sistema nacional de salud, universal, equitativo y solidario, sustentado en el funcionamiento equilibrado de todos los niveles de atención y en la protección y el cuidado integral de la salud de las personas y las comunidades.
- La colaboración permanente con otros servicios universitarios, otros agentes sanitarios públicos y privados y sectores productivos, para potenciar el logro de objetivos concordantes.
- La preservación del patrimonio cultural de la medicina nacional y del legado histórico de sus grandes maestros.

Comisión de Misión y Perfil por Competencias
Acreditación Agosto 2006
Perfil de formación y competencias del egresado de la carrera de Medicina.

La Facultad de Medicina definió, en abril de 1995, en el seno de su Asamblea del Claustro, el siguiente perfil para el egresado de la carrera de Medicina: "Un médico responsable, con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud, que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad".

Esta definición, expresada en términos de competencias generales, implica que al finalizar la carrera de Medicina el egresado será capaz de:

1. Ejercer la Medicina en el marco de una concepción integral de la salud, definida por el conjunto de acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que desarrolla el equipo de salud y demás efectores sociales.
2. Actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo.
3. Conocer los problemas de salud del medio donde actúa como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individuales o colectivos.
4. Mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica científica, que le permita analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas vinculados a la salud en el ámbito en que actúa.
5. Abordar críticamente las condiciones de trabajo, la legisla-

ción y las políticas en salud.

6. Ejercer una Medicina general de alta calidad, con capacidad de derivar o referir adecuada y oportunamente aquellos pacientes cuyos problemas están fuera del alcance de sus competencias.
7. Realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, fundamentadas en un sólido conocimiento básico y clínico, valorando la anamnesis y el examen físico como herramientas esenciales de la práctica médica.
8. Realizar procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial en urgencias y emergencias.
9. Comunicarse de manera clara y eficaz, en forma verbal, o verbal y por escrito, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud y la comunidad.
10. Actuar en el seno del equipo de salud con sentido integrador y respetuoso de los diferentes quehaceres, fomentando la resolución colectiva de los problemas y asumiendo plenamente las responsabilidades propias.
11. Mantener una actitud activa constante y aplicar metodologías apropiadas en el desarrollo de actividades en todas las funciones en salud, con el fin de promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo.
12. Actuar con racionalidad y responsabilidad social en relación con la utilización y administración de los recursos.
13. Utilizar adecuadamente herramientas informáticas, inglés u otros idiomas con el fin de acrecentar su capacidad de acceso a la información y formación permanente.
14. Buscar su superación personal y profesional en forma permanente, adquiriendo metodologías adecuadas para la autoevaluación y la actualización de sus conocimientos, con el fin de actuar competentemente en el medio asistencial y en las circunstancias en las que le corresponda ejercer, mejorar su ejercicio profesional y contribuir a la elevación de la calidad de los servicios.

27 de noviembre de 2006
Sr. Presidente del SMU
Dr. Jorge Lorenzo

Habiendo leído su editorial del último número de **Noticias**, encuentro discrepancias entre los que conocemos la redacción de la ley proyectada como "Seguro Único Integrado de Salud" y lo que los médicos esperan de esa ley. Al establecer los principios rectores en los cuales basarse para que el trabajo se dignifique y prospere, la ley se redactó teniendo en cuenta estos criterios: La ley debe propiciar

- Igualdad** (1)
- Solidaridad** (2)
- Calidad** (3)
- Eficiencia** (4)

Si le pedimos a un grupo de médicos que ordene estos parámetros por prioridad, muchos, quizá la mayoría, los agruparían por ese orden. Lo que pone en evidencia una confusión. Para mí el orden es 4, 3, 1, 2. La eficiencia en los hospitales del Uruguay se ha dejado de lado y la acompaña la calidad. En cambio se ha dado prioridad a la **solidaridad**, sobre todo con pintarrajeadas de las paredes del edificio público, dando un aspecto desprolijo y deprimente a cada hospital, lo que parece decirnos: "*Lasciati ogni speranza voi que entrare*".

Los ítems 1 y 2 están incluidos en los DDHH más elementales. Pero dar solidaridad es mucho más cómodo que lograr eficiencia y con ello lograr el confort de nuestros pacientes. Debemos modernizarnos...

De los tres puntos mencionados por el Dr. Lorenzo, abordamos el primero: **Estabilidad Laboral y Salario Médico**.

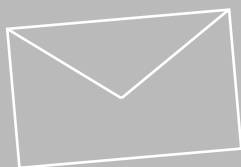
¿Sabemos cuántos puestos de trabajo hay? ¿Cuántas horas-médico hay disponibles en todo el país? **HAY NECESIDAD DE REALIZAR UN CENSO DE EMPLEO DISPONIBLE EN FORMA URGENTE**, no encuestas de popularidad.

¿Y si yo le digo que después que se haga la redistribución del trabajo médico (impostergable) van a sobrar más médicos todavía?

Cartas

Lectores/ Escritores

Aquellos lectores que deseen enviar correspondencia para su publicación en Cartas de los lectores, pueden hacerlo a la casilla electrónica noticias@smu.org.uy o por el correo tradicional a Revista Noticias-SMU, Sr. Editor, Br. Artigas 1515, CP 11200, Montevideo. Se les recuerda a todos los correspondientes que existe un reglamento de publicación de cartas, y que el mismo está publicado en números anteriores de **Noticias**; además, se puede consultar en la web: www.smu.org.uy



Por lo pronto en la revista **Noticias**, en la sección de los lectores, una carta firmada por el Dr. Ruben de María, de diciembre de 2004 y titulada "Sigue el caos en la Universidad", establece que las estadísticas muestran un promedio de ingresos de 1.200 a 1.300 nuevos estudiantes por año, produciendo una masa de médicos desocupados, cuyo único sueño es irse del país. Pero eso lo paga el contribuyente, con impuestos y con el Fondo de Solidaridad. Estamos subsidiando a nuestros países vecinos. Y aquí viene la pregunta: ¿esa masa subempleada, subexpuesta a la medicina hecha en condiciones de mala calidad, pero con mucha solidaridad, no explica el aumento de la mala praxis?

La posibilidad de seguir un enfermo solo en el hospital es cada vez más escasa: hay diez estudiantes por paciente y no tocan un instrumento porque no se lo prestan o se lo roban. Yo llamo a cuentas a la Universidad por desperdiciar mi contribución al Estado. No hay derecho de ser autónomo, para eso disminuiría el número de profesores (y no me sorprendería que se opusieran a la medida).

No sé si ello se llama corporativismo médico.

Así debería estar estrictamente limitado el número de plazas de los egresados de las facultades. Que se generen por jubilación o muerte, o por creación de un nuevo servicio.

Entre tanto, mientras fabricamos médicos de mentira, tenemos una aguda crisis por falta de personal de enfermería calificado. Hace pocos días un "calificado personal de enfermería" fue objeto de un atentado con arma blanca por un "no calificado personal" de fuera de hora, que tenía prontuario policial.

Pero no sólo en el servicio público hay crisis, lo está también el semiprivado, donde la concentración de personal no certificado es dudosa y no se accede por concurso y, como la demanda de puestos es alta, los salarios se vienen abajo. No

habrá salario digno con hacimiento profesional.

En otra parte, el Dr. Lorenzo dice: "**La vida se ensañó con los médicos**". Discrepo profundamente con este concepto. Esto es aludiendo a los juicios de mala praxis, su constante aumento y, lo que es peor, los juicios penales.

Como lo señalábamos anteriormente, las condiciones en que algunos médicos aceptan practicar la medicina sería un factor, y la aceptación de esas condiciones no se hace por la caridad del sufrido paciente, sino porque el médico -proveedor de familia- necesita para sobrevivir de ese dinero o para mantener el estatus.

La mejor defensa para un juicio es su certificación de que se está haciendo. Eso en buen romance significa **COLEGIACIÓN PROFESIONAL**, que certifique pero que también genere un programa de educación médica continuada.

La medicina está cambiando, ya no se internan en los hospitales enfermos como antes sí se hacía; una colecistectomía se da de alta a la tarde de la cirugía, a la noche o a la mañana siguiente. No hay hospitales para enfermos psiquiátricos crónicos. Esto significa que las colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi tendrán que cerrar y los enfermos ser entregados a sus familiares o a asilos. El Maciel y el Pasteur no son hospitales, no cumplen con las más elementales reglas de la medicina moderna, y no pueden ser remodelados por la vetustez de sus diseños, la mugre, la infestación de ratas y cucarachas.

Por la falta de espacio y para no ser abusivo debo dejar la discusión de mala praxis para otra oportunidad, y lo mismo lo referente a la colegiación médica. Agradezco a **Noticias** su hospitalidad y paciencia, y al Dr. Lorenzo por ser mi inspiración para escribir esta carta abierta. Son momentos de cambio, ojalá nos adaptemos. Gracias

Dr. Horacio González Vales