

DISCURSO DEL SEÑOR DECANO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA,  
Prof. Dr. HERMOGENES ALVAREZ

*Sr. Presidente del 17º Congreso Nacional de Cirugía; Sr. Presidente de la Sociedad de Cirugía; Sres. Representantes de las Sociedades Médicas del Interior; Sres. Representantes Argentinos; Sres. Congresales; Señoras y Señores:*

*Contrariando las reglas de la formalidad, me tomo la libertad de dejar a un lado el aspecto académico de esta reunión para exponer, como representante de nuestra Escuela Médica, el problema del politraumatizado y la necesidad de una reforma estructural de la asistencia para su correcto tratamiento.*

*La complejidad del problema del politraumatizado crece a medida que se mecaniza la actividad del hombre. Desde el punto de vista médico deben ser considerados múltiples aspectos: técnica de la movilización, problemas de transporte, de la recepción hospitalaria, del quirófano, de la liberación de las vías respiratorias, de la oxigenación, anestesia, transfusiones, del tratamiento del shock, de la regulación del equilibrio electrolítico, etc. En suma, el tratamiento del politraumatizado es un problema fundamentalmente de equipo. Resumiríamos diciendo que si todos los actos son importantes, lo fundamental es la organización asistencial.*

*Se ha dicho que "todos los caminos llevan a Roma"; podemos nosotros decir que todos los problemas médicos llevan o desembocan en la organización de la asistencia o sea, en la Organización de la Salud.*

*Si en ciertos aspectos, al hablar de organización asistencial, saldremos del tema específico del Congreso, no es menos cierto que es un tema actual que a todos nos está quemando las manos.*

*Debemos declarar con toda franqueza: nuestra medicina asistencial no está a la altura de los tiempos. Ha quedado estancada en una organización asistencial de principios de siglo.*

*No es el lugar ni el momento de hacer la larga enumeración de defectos menores de nuestra organización asistencial lo*

que nos apartaría de la falla fundamental, o sea, la ausencia de un enfoque general, global del problema asistencial.

En materia de Organización Sanitaria hemos pasado de una posición de primer plano en América Latina a principios de siglo, a posiciones totalmente secundarias. No se ha logrado la realización total de ningún Plan Nacional de Salud, de ningún Plan Nacional de Construcción Hospitalaria, de ningún Relevamiento de las Necesidades Asistenciales Higiénicas y Profilácticas a Escala Nacional. Toda la tarea sanitaria se ha concretado en apuntalamientos de un edificio en vías de derrumbarse. No es realizar programas sanitarios ubicar médicos en poblaciones del Interior desprovistos de todo recurso, aislados y carentes de toda posibilidad de conocer el estado sanitario de la zona y, por lo tanto, incapacitados para hacer una obra útil a la sociedad.

El problema de la Salud no puede ser abarcado en un aspecto individual, sino colectivo, global, como problema de la Salud de la Población.

Es un anacronismo dividir la colectividad en clase económicamente débil, con derecho a la protección de su salud por el Estado, y clase económicamente fuerte, desprovista de ese derecho. Actualmente se reconoce, sin discusión, que el Estado no puede hacer discriminación entre sus ciudadanos en lo relativo a la Salud; que todo ciudadano tiene derecho a la Salud y que la producción de Salud es una obligación del Estado. Por lo tanto, se impone la creación de una Organización o Institución Nacional de Producción de Salud o Seguro Nacional de Salud, como quiera llamársele (ONS).

Toda producción parcial de Salud, que abarque solamente aspectos asistenciales de pequeños o grandes núcleos de población, carentes de toda orientación profiláctica y preventiva, debe ser englobada en la organización de carácter nacional. El mutualismo, las empresas y cooperativas de asistencia, las Cajas de Asignaciones Familiares, los seguros parciales de Salud, etc., tendrán que ser absorbidos por la ONS.

Si bien la ONS debe abarcar el aspecto asistencial de la comunidad, su actividad fundamental debe ser de carácter higiénico preventivo, destinado principalmente a preservar la salud de la población. Su funcionamiento tendrá que estar basado en planes de relevamiento del estado sanitario de la nación, estudio que permitirá establecer los planes nacionales de acción profiláctica y sanitaria.

Una organización tan compleja, no podrá funcionar sino sobre la base de equipos de profesionales y técnicos formados por médicos, sociólogos, antropólogos, psicólogos, economistas, asistentes sociales, educadores, estadígrafos, etc.



## RELACIONES DE LA FACULTAD DE MEDICINA CON LA ORGANIZACION NACIONAL DE LA SALUD

El médico es uno de los más importantes integrantes del equipo promotor de la Salud. Por Salud debe entenderse, de acuerdo a la definición de la OMS, "aquella medicina que se dirige a lograr un completo bienestar físico, psíquico y social, aplicando prácticas de recuperación o rehabilitación, fomento y prevención". Esta definición amplía el concepto que hasta hoy se tenía de la medicina, dándole un carácter de medicina integral, antropológica, que sitúa al hombre en el seno de la sociedad, de manera que su salud está condicionada no sólo por la ausencia de factores patógenos, sino también por la integración total del individuo en la vida de la colectividad.

La preparación de médicos con estas directivas, supone un cambio importante en los planes de estudios y en la actividad de las materias preclínicas y clínicas de la Facultad de Medicina. Será necesaria una preparación especial en medicina preventiva, social y epidemiológica, así como un cambio sustancial en la práctica del internado y en la actividad del estudiante.

La organización hospitalaria, aislada hasta el momento actual de la problemática social, conservará en ciertos aspectos la estructura actual, pero en lo que se relaciona con la docencia y asistencia social, tendrá que proyectarse a los núcleos familiares y colectivos.

La integración de la actividad hospitalaria con la comunidad se hará a través de los estudiantes, los que tendrán que ocuparse del modo de vida y situación socioeconómica de los núcleos familiares a los que sirve. Es necesario un cambio importante en la actitud del docente y del estudiante frente al problema social de la Salud. Esto supone el pasaje de una mentalidad moldeada sobre un criterio individualista, al de una mentalidad con orientación social y comunitaria.

Este nuevo tipo de médico será el que la Facultad de Medicina aportará a la ONS. La Escuela Médica no podrá despreocuparse del porvenir de estos médicos. La Escuela de Graduados, empapada en las mismas directivas antropológicas y de medicina integral mencionadas, se ocupará de renovar sus conocimientos periódicamente y de mantener su interés por la Salud de la comunidad.

Es imprescindible una relación muy estrecha en los planes de trabajo, entre la Facultad de Medicina y la ONS, mucho mayor que la que actualmente tiene con el Ministerio de Salud Pública. La ausencia de un concepto moderno en lo relativo a

la Salud es lo que mantiene, en el momento actual, la separación entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública.

La Facultad de Medicina, además de formar profesionales, tendrá que ampliar su actividad orientándose hacia una acción medicosocial permanente y rectora de todo lo relacionado con la Salud de la comunidad.

## UNIVERSIDAD, FACULTAD DE MEDICINA Y ONS

La Universidad es y seguirá siendo, a través de todos los tiempos, cualquiera sean las dificultades que se le opongan, la institución rectora de los destinos espirituales del hombre. Su autonomía es la exigencia fundamental para el cumplimiento de su destino.

La Facultad de Medicina, integrante de la Universidad, en su relación institucional con esta organización ideal que hemos llamado ONS, no podrá, bajo ningún concepto, perder ninguno de sus derechos como institución orientadora de la actividad higiénico-preventiva y preparadora del instrumental de la Salud que es el médico. En la dirección técnica de organizaciones de este tipo, es condición fundamental que estén representados los médicos en forma preponderante por ser el cuidado de la Salud, el destino de su formación.

## EL ESTADO Y LA ONS

La historia de la decadencia de nuestra institución asistencial es la historia del incremento de la influencia política de partido, con orientación electorera en su organización. Cuando en el aspecto asistencial el Uruguay estaba en el primer plano en América Latina, el cuidado de la Salud de la Población dependía de la Asistencia Pública Nacional, órgano apolítico dirigido por médicos. Su decadencia comenzó cuando se inició la influencia política con el Consejo de Salud Pública y se acentuó cuando se transformó en el Ministerio de Salud Pública. Esta es la realidad de los hechos; reconocerla es el primer paso para mejorarla; nada ganamos con esconderla o disfrazarla. Es opinión unánime del gremio médico, la necesidad imperiosa de suprimir toda influencia política, toda influencia de partido en las organizaciones del cuidado de la Salud. También es aspiración de las gremiales médicas, que data de muchos años, la urgencia de establecer una organización correcta del Seguro

de Salud en forma de una Organización Nacional de Salud. El cambio de los integrantes del Gobierno Nacional nos da la oportunidad para insistir en este problema y, principalmente, hacerles llegar nuestra aspiración de que sea reconocido el derecho de los médicos al gobierno y dirección de organizaciones relacionadas con la Salud de la Población.

Tengo también la convicción de que el régimen democrático de gobierno tiene los resortes y flexibilidad suficientes para permitir alcanzar los fines deseados por la sola evolución del pensar y sentir de los ciudadanos. Como obligación de los médicos, nos queda la tarea de abrir los caminos para alcanzar el fin deseado.