



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 16 de diciembre de 2004

ACTA N° 24

ASISTEN: **Por el orden docente:** NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, LAURA BETANCOR, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, ALFONSO CAYOTA, PATRICIA CASSINA, ROSARIO CAVAGNARO y DEBORAH KESZENMAN.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, JUAN P. CESIO y ANA DATI.

Por el orden estudiantil: MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

También asiste el Prof. Dr. Ángel Ginés.

SEÑOR PRESIDENTE (Ríos).- Está abierto el acto.

(Es la hora 10 y 30)

Asuntos Previos

—Queremos informar que por problemas de coordinación se frustró la reunión con el Departamento de Medicina. De todos modos, existe una excelente disposición para tratar el tema, y seguramente nos reuniremos con ellos en el mes de febrero. Tampoco nos pudimos reunir con el Departamento de Cirugía, pero trataremos de hablar en forma personal con el profesor Parodi.

SEÑORA CANDREVA.- El formulario que se envió para ser discutido fue malinterpretado en algunos Departamentos Básicos, puesto que se entendió que lo debía responder el Director. Sería importante que se revisara la carta que se mandó junto con las preguntas, de forma que quede bien claro que se trata de una guía para la discusión entre todos los docentes de los Departamentos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Trataremos de tener una reunión como la que tuvimos con los Departamentos Clínicos para aproximarnos al tema y hacer la aclaración, a fin de que los temas puedan ser discutidos ampliamente en los Servicios, para luego tener una devolución en el mes de febrero.

Cuando empezamos a hablar del Plan de Estudios y de la Masificación tomamos

contacto con el Área de Enseñanza en la Universidad de la República. La Facultad de Medicina me designó para que junto con el Decano Víctor Giorgi representáramos al Área de la Salud. Tuvimos una primera reunión el viernes pasado, donde se habló de flexibilización curricular y de cómo articular esa flexibilización en los diferentes Servicios. Todo está muy en pañales, en la etapa inicial, pero hay algunos documentos.

En la reunión participó una pedagoga argentina con quien aprendimos mucho. Por ejemplo, nos dimos cuenta de que con el tema del pasaje de un Servicio a otro, con el que se pretende descongestionar a la Facultad, de repente podemos terminar congestionándola más. Lo importante para el Claustro en cuanto a la modificación del Plan de Estudios es que se trata de un tema estratégico que la Universidad lo está tratando. Una de las responsables del Área de la Salud será la Directora del Departamento de Educación Médica, doctora Teresita Ceretti, que está consustanciada con toda la problemática que estamos analizando. Procuraremos mantener al Claustro informado de los documentos que vayan apareciendo.

La primera impresión que tuve fue que hay muchas dificultades con los ciclos comunes, porque existen elementos de orden político en la toma de decisiones. La flexibilización curricular y la oferta universitaria a la población deben ser útiles a los jóvenes como instrumento de conocimiento, desarrollo y autonomía de un país. Hay que trabajar mucho, y para eso estamos. Tendremos que hacer una elaboración colectiva para que lo grande de los temas no nos inmovilice.

El Área Científica ha tenido algunos avances más importantes que los nuestros, pero no ocurre lo mismo con el Área Social.

Hechos generados en la atención del Sr. Maykol Cardozo en el Hospital de Clínicas

—En la sesión anterior se propuso el análisis de los hechos que tuvieron como consecuencia la muerte de Maykol Cardozo, y se nombró una Comisión encargada de hacer un resumen de la secuencia de los hechos y las manifestaciones vertidas tanto por sus familiares como por las autoridades de la salud. Hoy el tema cobra fuerza a raíz del procesamiento de dos médicos.

La Comisión encargada hizo un resumen cronológico lo más objetivo posible de los hechos, y sus miembros han expresado su opinión. El texto es el siguiente:

“El 20 de noviembre de 2003 Deyvi Rut Cardozo, madre de Maykol Cardozo, se presenta por nota a la ADUSS (Asociación de Usuarios de Servicios de Salud) denunciando que su hijo muere el 8 de noviembre de 2003 luego de haber sido atendido en numerosos Centros Sanitarios, habiendo a su vez pedido atención en otros. En la nota hace una relación cronológica de los hechos desde que lo nota enfermo y reclama, fundamentalmente por la atención realizada en el Hospital de Clínicas (¿CÓMO PODEMOS ESPERAR QUE LOS MEDICOS DEL MAÑANA APRENDAN A SER MEDICOS DE VOCACIÓN CUANDO LOS MAESTROS DE HOY DEJAN MORIR A SUS PACIENTES? sic, en mayúsculas en el original). La misma nota le presenta a la Directora del Hospital Dra. G. Ubach el 10 de diciembre de 2003 en su primera reunión con ella. Ese mismo día la Dirección del Hospital forma una Comisión Investigadora administrativa (Prof. Dr. H. Correa, Prof. Agdo. Dr. V. Tonto, Dra. —abogada— G. Ballerio) cuyo informe es presentado el 3 de mayo de 2004.



Del trabajo de esta Comisión debe destacarse que fue realizado íntegramente antes de que el caso Maykol Cardozo tomara estado público en los medios de comunicación masivos.

De él extractamos y completamos la siguiente relación de hechos:

- 1. Según declaración de Deyvi Cardozo el 1° de noviembre de 2003 Maykol tiene una "picadura normal" de insecto en su brazo derecho.*
- 2. El 2/11, luego de jugar fútbol, la picadura está igual y tiene 37,5° de temperatura.*
- 3. El 3/11 la "picadura" está hinchada, tiene 39° de temperatura, concurre a dos Policlínicas de la IMM (de mañana no fue atendido) y de tarde, luego de muchas dificultades e insistencia ante dos médicos diferentes es atendido indicándosele Amoxidal (era el único antibiótico disponible en la Policlínica) y Perifar. Maykol toma la medicación y pasa bien la noche.*
- 4. El 4/11 concurre a su Liceo hasta las 20:00 horas volviendo con fiebre (38,5°) y cefaleas. La "picadura" drena pus espontáneamente y su madre "la aprieta hasta sangrar, quedando una boquita de tamaño milimétrico", le baja la temperatura con Perifar.*
- 5. El 5/11 Maykol Cardozo se despierta de madrugada con dolor a nivel de la rodilla derecha (él y su madre refieren que se había golpeado allí). Al notarle manchas rojas en diversas partes del cuerpo y fiebre de 39,5° la madre llama a Asistencia Externa (105) donde le dicen que deberá esperar hasta las 8:00 horas pues no había médico de radio y que suspendiera los antibióticos. Concurre al Hospital de Clínicas y en Emergencia refiere dolor de rodilla, manchas rojas en la piel y fiebre como motivo de consulta. La madre destaca el dolor de la rodilla, por lo que la funcionaria de archivo en la ventanilla le indica que consulte en Traumatología y que luego sería visto en Emergencia por las manchas y la fiebre por lo cual se le confecciona hoja de consulta con la que será llamado más tarde. La madre traslada a su hijo por sus propios medios a Traumatología y luego de insistir es visto en Urgencia donde le realizan una radiografía, que según la madre le dijeron era normal, le indican Perifar para bajar la fiebre y Kalitrón por sus manchas de piel. Vuelve a Emergencia del Hospital de Clínicas (15:20 horas) solicitando ser atendida de inmediato. Los reciben un grupo de estudiantes de pregrado y un Interno, quien realiza la anamnesis y escribe la historia clínica, destacando que consultaba por fiebre y erupción cutánea, tipo urticaria, sin encontrar foco. Luego es presentado al Residente de Medicina quien reinterroga al paciente y su madre, lo reexamina sin anotar nada en la historia clínica por lo que se supone que no encuentra otro dato a los referidos (no dolor en la rodilla, ni foco infeccioso cutáneo previo por lo que consultó en Policlínicas barriales) firmando la historia del Interno. A su vez lo presenta a su grado 2 de Medicina quien lo reinterroga y reexamina solicitándole al Interno que realizara pedidos de hemograma, ionograma, función renal, Rx de Tx y examen de orina. Mientras tanto se le administra Primperán, Solucortril y Perifar (la Grado 2 firma las indicaciones). Durante el tiempo en que estuvo en observación en Emergencia el paciente tuvo fiebre (hasta 40°) que bajaron con Perifar. Los exámenes son normales excepto una leucocitosis apenas elevada (12.600). Le dan de alta con medicación antialérgica y antitérmica ("la fiebre le estaba bajando") y consulta en Policlínica en 48 horas. Al llegar a su casa Maykol Cardozo está sin fiebre.*
- 6. El 6/11 está sin fiebre hasta el mediodía cuando sube a 39°. Ese día llama tres veces al 105 donde le sugieren por teléfono que el cuadro es normal, que bajara su*

fiebre con Perifar. Durante la noche está sin fiebre (la madre “le toma la temperatura cada media hora”).

7. *En la madrugada del 7/11 se despierta sin fiebre pero con mucho dolor en las piernas, casi sin erupción cutánea, pero pálido, con vómitos por lo que vuelve a llamar al 105. Le envían médico que lo traslada al Hospital Maciel donde llega en shock séptico, sufre un paro cardíaco del que es reanimado; el shock se agrava rápidamente.*
8. *Muere en la madrugada del 8/11. En la historia de egreso de CTI refieren una lesión costrosa seca en el codo derecho.*

El Informe de la Comisión Investigadora Administrativa concluye:

- *Que, a lo largo de la enfermedad de Maykol Cardozo, hubo esperas, demoras y dificultades para lograr asistencia médica en las Policlínicas de la IMM, Traumatología, Hospital de Clínicas y 105 destacándose el carácter fraccionado, no lineal, de la atención del joven.*
- *Que no hubo omisión de asistencia (aunque sí demoras) en la atención en el Hospital de Clínicas.*
- *Que el tratamiento en el Hospital de Clínicas fue inadecuado por error diagnóstico (carencias en el interrogatorio y examen del paciente que culminan en una historia totalmente deficiente), error que no tuvo incidencia en el resultado muerte del paciente dado que el tipo de germen implicado era desconocido por el cuerpo médico (excepto los especialistas que se estaban dedicando a su estudio) y por tanto también su tratamiento. Es aquí donde se menciona un error diagnóstico inexcusable.*
- *Proponen estudiar cambios que mejoren la actividad del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas solucionando carencias que no le son patrimonio exclusivo sino que se repiten en todo el país.*

Con este informe el Consejo de Facultad solicita la instrucción de sumario al Residente y Asistente de Medicina el 12 de mayo de 2004 (Comisión sumariante Prof. Dra. R. Ponce de León, Prof. Dr. G. Berro y Dra. –abogada– M. C. Illanes) y nombra una Comisión multidisciplinaria para estudiar la forma de mejorar al Departamento de Emergencia (informe elevado por la Dirección del Hospital al Consejo de Facultad el 31 de agosto de 2004).

A esta altura la madre encuentra eco en los medios de comunicación que tienen el tema Maykol Cardozo en sus titulares usando versiones contradictorias que no se ajustan a los hechos.

El informe de la Comisión de instrucción sumarial del 11 de agosto de 2004 concluye:

- *Que no hubo omisión de asistencia.*
- *Que no hubo grandes demoras o retrasos imputables como faltas administrativas*



aunque sí la confección de una historia deficiente (interrogatorio, examen físico, diagnóstico y registro escrito de la misma) que demuestra una asistencia médica inadecuada.

- *Que si bien esto constituye una falta administrativa de entidad deberá valorársela teniendo en cuenta que presentaba una sintomatología (alergia cutánea) que contribuyó a confundir el diagnóstico y que no se encontraba difundido el conocimiento de una nueva cepa, causante de la sepsis que afectó al paciente, por lo que no les era exigible conocer ni tratar esta bacteria.*

Asimismo el Prof. Dr. H. Correa explica el concepto “error inexcusable” usado en el informe de investigación administrativa restándole la significación gravosa que los legos en materia legal pudiéramos darle.

El 22 de setiembre de 2004 el Consejo de Facultad, basándose en el informe de la Comisión Sumariante, resuelve registrar las resultancias del sumario en el legajo de la Grado 2 de Medicina (ya había cesado en su cargo) y proponer a la Comisión de Residentes la suspensión sin goce de sueldo por un mes al Residente de Medicina.

El Juez Penal a cargo del caso Maykol Cardozo solicita a una Junta Médica integrada por los Dres. Z. Domínguez, D. Mederos y D. Perona que estudie el caso. Del informe (del que desconocemos la fecha) se destaca:

- *Que concluyen que todas las historias clínicas efectuadas a Maykol Cardozo (IMM, Traumatología, Hospital de Clínicas) fueron deficientes así como las consultas telefónicas al 105.*
- *Que en el Hospital de Clínicas se efectuó un diagnóstico equivocado (al contrario de lo que dicen en la Com. Investigadora y en la Com. Sumariante).*
- *Que no es relevante el tipo de germen involucrado ni la desinformación existente en ese momento sobre su presencia cada vez más frecuente.*
- *Que como consecuencia de los múltiples errores médicos inexcusables ya analizados se le quitó a Maykol Cardozo la chance de sobrevivida.*

El 29 de noviembre de 2004 la Comisión de Residentes suspende por un mes sin goce de sueldo al Residente de Medicina.

El 8 de diciembre de 2004 el Consejo de Facultad emite una declaración con respecto al caso Maykol Cardozo, la repercusión mediática del mismo y precisiones sobre lo actuado por los organismos universitarios”.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Todos conocemos la enorme expectativa que existe por el tema a nivel nacional. Por eso tenemos que ser muy mesurados al hacer una declaración pública. Además, deberíamos tener un vocero para que hable con la prensa. Tenemos que ser constructivos y no tratar de apagar el fuego con nafta.

SEÑOR CESIO.- Tengo entendido que ayer el Consejo emitió una declaración al respecto.

SEÑORA CAVAGNARO.- La declaración dice lo siguiente:

“1) Tomar conocimiento de la resolución emitida por el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay en relación al procesamiento con prisión de los colegas vinculados al episodio del fallecimiento del joven Maykol Cardozo.

2) Manifestar su profunda preocupación ante dicha resolución judicial y la repercusión que ha tenido la misma.

3) Expresar su confianza en la Justicia para la pronta resolución de la situación planteada.

4) Ratificar su máximo respaldo al Cuerpo Médico de la Institución que cumple con sus funciones asistenciales con total entrega por la salud de la población”.

SEÑOR BORDES.- Cuando en la reunión pasado del Claustro pedimos que se tratara el caso Maykol Cardozo y su atención en el Hospital de Clínicas era porque en aquel momento había mucho revuelo, se discutían cosas que no eran, se decían verdades a medias, se contraponían verdades con mentiras y había un gran barullo que no le estaba haciendo bien a la discusión del tema por parte de la sociedad.

Desde el jueves pasado hasta ahora han pasado muchas cosas. Se nombró una Comisión integrada por los Órdenes con el fin de extractar el material de la manera más objetiva posible. Para ello se acudió hasta a las entrevistas realizadas en la radio, además de lo aparecido en los diarios, para tener una idea aproximada de la realidad. A pesar de que trabajamos en Comisión, yo firmé el informe porque fui quien lo escribió.

El martes pasado, después de que los dos colegas implicados prestaran declaración, el Juez dictó el proceso con prisión. Esto quiere decir que se encontró semiplena prueba de que se cometió un delito y que hay que investigar para luego llegar a la condena o no. En definitiva, el proceso no significa que sean culpables sino hasta que se demuestre.

SEÑOR CAYOTA.- ¿Cuál es el delito que se les tipifica?

SEÑOR BORDES.- El Juez dictaminó que se trataba de un homicidio culposo.

Hay tres clases de homicidios. Uno es el homicidio doloso, es decir que existió la intención de matar. Otro es el homicidio ultraintencional, cuando se pretende hacer un daño a la persona pero sin querer esta muere. El homicidio culposo es cuando sin intención de hacer un daño se produce la muerte de un individuo.

A los implicados se los acusa de negligencia y de impericia, pero no de no saber y de no hacer las cosas con la diligencia necesaria. Como son primarios, es decir que nunca habían estado procesados, y es un homicidio culposo, no es necesaria la prisión. En este caso se dictaminó procesamiento con prisión preventiva, lo que se hace cuando las personas pueden interferir en la investigación, cuando hay sospecha de fuga o cuando se ha generado alarma pública. El motivo fue la alarma pública.

El Juez García solicitó un informe al Instituto Técnico Forense. La Junta Médica se formó con los doctores Domínguez, Mederos y Perona. El profesor Guido Berro se excusó de participar porque había formado parte de otra Comisión. Esta Comisión realiza un informe lapidario, en contra de los dos informes efectuados por la Universidad de la República en el Hospital de Clínicas y en la Facultad de Medicina.

Además, el profesor Eduardo Savio envió una carta a la Decana de la Facultad de



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

Medicina —doctora Ana María Ferrari— y a la Presidenta de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas —doctora Adriana Belloso— expresando que el informe forense dice transcribir dichos textuales suyos pero que lo hace en forma parcial, sacándolos de contexto, agregando frases que él nunca dijo e incluyendo groseras equivocaciones. En este informe, que también contiene errores académicos, se basa el Juez que dicta el procesamiento. Además, por considerar que se ha generado alarma pública los procesa con prisión.

Como el ambiente está caldeado es muy difícil encontrar el justo término. Había pensado tratar el tema desde otro punto de vista para demostrar que nuestro sistema de salud está enfermo y plantear salidas para que estas cosas no pasen. Hay que tener en cuenta que la Universidad de la República fue la única institución que hizo investigaciones profundas, concienzudas y a fondo, y ha brindado los informes correspondientes. Eso lo hizo desde el primer día en que se denunció el hecho en la Dirección del Hospital de Clínicas.

El 20 de noviembre, la madre de Maykol escribió una carta a la Asociación de Usuarios de Servicios de Salud, ADUSS, y el 10 de diciembre entregó una nota a la doctora Graciela Ubach. Ese mismo día la Dirección del Hospital de Clínicas ordenó una investigación administrativa, nombrando una Comisión integrada por el doctor Humberto Correa, el doctor Víctor Tonto y la abogada Gabriela Ballerio, que presenta su informe el 3 de mayo. Inmediatamente de haberse conocido el problema se pone a trabajar una Comisión. No sucede lo mismo en el resto de las instituciones implicadas en la atención del joven Maykol Cardozo. En Traumatología, por ejemplo, ni siquiera se sabe quién lo atendió. La única institución que hizo las cosas concienzudamente y brindó informes pertenece a la Universidad de la República.

Quiere decir que no hemos estado omisos en dar respuestas. Quizá estuvimos “omisos” —entre comillas— en dar una respuesta pública, y eso tiene dos explicaciones. Una es que el abogado penal que asesora a los dos colegas que están presos es el doctor Gonzalo Fernández. Los abogados penales necesitan un perfil bajo, no salir en los medios de prensa. De lo contrario puede ocurrir lo que está pasando ahora, que se dice que se ha generado alarma pública. De hecho, en la última conversación después de quedar presos, el abogado les aconsejó que se quedaran callados.

El momento de hacer algo es ahora, porque la apelación al procesamiento con prisión lleva por lo menos seis meses. Eso significa que hasta julio del año próximo no saldrán en libertad. El pedido de excarcelación demora no menos de diez días, y estamos muy cerca de la feria judicial.

Debe quedar claro que el Juez procesó por homicidio culposo, y no por omisión de asistencia. Se establece que hubo demoras en la atención al paciente entre el 1° y el 8 de noviembre, que la atención fue fraccionada e ineficiente, pero no que haya habido omisión de asistencia, y menos en el Hospital de Clínicas, que fue el único lugar donde se plantearon diagnósticos alternativos que al decir de la Comisión asesora fueron efectivamente factibles. Lo que ocurrió fue que este muchacho presentaba una reacción alérgica, lo que enmascaró el resto de su patología. Hay que tener en cuenta que todo acto médico está signado por la posibilidad de error, y hay toda una doctrina jurídica al respecto.

A pesar de que hubo deficiencias en su confección, en el Hospital de Clínicas fue atendido y se hizo una historia clínica. La de Traumatología ni siquiera está firmada.

SEÑOR CESIO.- ¿Cuáles fueron los diagnósticos complementarios que se hicieron? También quisiera saber si no le indicaron otro antibiótico porque no detectaron la infección o porque consideraron que tenía un proceso viral, y cuáles son las deficiencias en la historia clínica.

SEÑOR BORDES.- Las deficiencias en la confección de la historia clínica son varias. Una de ellas es que el muchacho había tomado Amoxidal pero no quedó registrado por qué lo estaba tomando. Los colegas dicen que preguntaron pero no lo anotaron. Tampoco consta que había consultado en una Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo ni que se había asistido en Traumatología una hora antes. En ningún lado se registró que la madre le había descubierto una picadura de insecto en su brazo derecho. Eso podía haberseles pasado, porque la propia madre expresó que se trataba de una picadura milimétrica, pero también tenía fiebre. Como no encontraron la causa se lo adjudicaron a una angina viral, lo que tampoco figura en la historia clínica. Por ese motivo no le indicaron antibiótico. Le dieron Kalitrón y le dijeron que volviera a llevarlo a la consulta si no mejoraba.

SEÑOR CAYOTA.- Por un lado se dice que se trataba de una lesión milimétrica y por otro que tenía una lesión costrosa en su brazo derecho. Quiere decir que no hubo una correcta semiología.

SEÑOR BORDES.- No sé si no hubo una correcta semiología. Se le dio de alta sin antibiótico porque se sospechó que se trataba de un cuadro viral. Por otra parte, si se le hubiera medicado por una infección bacteriana cutánea, una picadura infectada o un forúnculo, en noviembre de 2003 se le hubiera suministrado el único antibiótico que había, que no era el indicado.

El informe de la Comisión sumariante, integrada por los doctores Raquel Ponce de León y Guido Berro y la abogada María del Carmen Illanes, concluye que el fallecimiento del menor Maykol Cardozo se debió al desconocimiento de esta nueva cepa de estafilococo dorado que infectó al paciente y, por ende, al desconocimiento del tratamiento eficaz para combatir los efectos fulminantes que la misma era capaz de provocar. También expresan que se advierte claramente que a todos los médicos que intervinieron en la atención del menor antes de que se diagnosticara el shock séptico les fue imposible determinar un tratamiento adecuado para detener el proceso infeccioso grave que hoy día, con los resultados a la vista, sabemos que padecía el menor en ese momento.

Por su parte, el profesor Humberto Correa manifiesta que nadie que lo asistiera en la Emergencia del Hospital de Clínicas en esa fecha podría haber llegado al diagnóstico de que se trataba de un SAMR-C y ni siquiera sospecharlo, ni aun tratándose de médicos de muchísima experiencia. También dice que si él lo hubiese atendido en ese momento tampoco hubiera llegado a la sospecha de que se trataba de un SAMR-C, y que todo esto es simplemente por un fenómeno cronológico referente a la difusión de los nuevos conocimientos científicos.

Esto se contrapone de manera científica con las conclusiones del informe de los tres peritos forenses del Juzgado, que dicen que la conducta asistencial incorrecta incrementó la posibilidad de producción del resultado muerte, y que no es relevante el tipo de germen involucrado ni la desinformación existente en ese momento sobre su presencia cada vez más frecuente.

SEÑORA ALBERTI.- Como tuve que ir varias veces a los Juzgados para hacer peritajes, puedo decir que lo más importante es la búsqueda de bibliografía, que tiene que ser



exhaustiva y vinculada al tiempo y al medio en que ocurrió el hecho.

No sirve lo que pasó en otro país. Hay muchísimos ejemplos de drogas o técnicas que se utilizan en un momento y no en otro.

SEÑOR BORDES.- Cuando Maykol Cardozo llega a la Emergencia del Hospital Maciel hace un paro cardiorrespiratorio, con un shock séptico. Se hacen tres tomas de hemocultivo, cuyos resultados están tres días después. Estos son los elementos que utiliza el doctor Pedreira para hablar tres meses después, en Japón, de una nueva cepa desconocida hasta el momento. La comunicación es recibida en el Ministerio de Salud Pública en marzo, y se hace la primera alerta a la población y al Cuerpo Médico de que existía esta nueva cepa aquí y en Japón. Dos meses después de la muerte, el Ministerio cambia las pautas diagnósticas y terapéuticas para combatir esta enfermedad.

SEÑOR CESIO.- Evidentemente, este tema tiene múltiples facetas.

La Federación Médica del Interior realizará un Encuentro con más de doscientos médicos y seguramente allí se va a tratar este asunto. Los organismos de Dirección ya se han comunicado y han expresado su solidaridad con los colegas a través de sus familiares. Precisamente, uno de ellos es procedente del interior.

Concuerdo con lo que acaba de decir la doctora Alberti con respecto a la ubicación de los peritos en el tiempo y en el espacio en que ocurrieron los hechos. En ese sentido, el informe forense me parece relativamente trasnochado y hecho por gente que está en un escritorio, que no realiza actividad clínica. Como soy funcionario del Instituto Técnico Forense en el interior, puede decir que es muy fácil analizar historias clínicas contando con mucho tiempo, con todas las herramientas al alcance —libros, Internet— y disecarlas, sin haberlas vivenciado. El problema es que los Jueces, en general, tienen ojos y oídos exclusivamente para sus asesores, los médicos forenses. Es muy difícil que escuchen o tomen en cuenta un dictamen de otra Junta Médica en el momento de dar su fallo. No ocurre lo mismo en la Justicia Civil, donde en la mayoría de los casos los especialistas o técnicos no son necesariamente funcionarios judiciales. En el ámbito penal, y sobre todo en las primeras instancias en las que el Juez tiene que hacer el dictamen, se toma en cuenta básicamente lo que dicen los peritos judiciales.

Evidentemente, en las anteriores Comisiones que han investigado el tema hay gente de primer nivel en el ámbito de las infecciones y de la asepsis, como el profesor de la Cátedra de Medicina Legal y el Jefe de la Morgue, que se supone son los principales referentes en la materia en el país. Por eso digo que me parece trasnochado el dictamen de mis colegas forenses de Montevideo.

Creo que el Claustro debe emitir alguna opinión con respecto a este tema, teniendo en cuenta cómo lo haremos para no generar mayor alarma pero poniendo énfasis sobre algunos puntos. Digo esto porque tal vez las gremiales puedan introducirse en temas que nosotros como institución pública no podemos. Lo que me parece un exabrupto es este procesamiento con prisión, porque esta gente, más allá de la sanción, siguió atendiendo, realizando su vida activa y llevando a sus hijos a la escuela, y nadie los quiso linchar. Entonces, ¿dónde está la alarma pública? Ocurre que además del tema mediático hay un tema político, porque hubo un legislador que en pleno período electoral intentó hacer una interpelación, y lo que decía era muy coincidente con lo que posteriormente decía la madre del niño.

Por último, en casos similares los representantes de la Justicia decían que no podían culpabilizar de la muerte al sistema de salud, por lo que necesitaban un responsable. Este es el razonamiento que siguen tanto Jueces como Fiscales, porque no pueden meter presa a la Facultad de Medicina o al Hospital de Clínicas. Como hubo una muerte, alguien tiene que hacerse cargo. Pienso que a veces debe ser muy difícil desligarse de la presión de la sociedad. De todos modos, confío en que en la continuidad del proceso judicial los abogados defensores puedan contrarrestar las pruebas de la Junta y aportar elementos para revertir ese primer informe forense a fin de que las responsabilidades sean atenuadas, más allá de las irregularidades detectadas por las Comisiones universitarias.

SEÑOR CAYOTA.- En esto hay varios niveles, algunos de los cuales son indiscutibles. Uno de ellos tiene que ver con un sistema de salud que no funciona, con varios interlocutores y varios actores que comparten la responsabilidad que compete a estos colegas que están en prisión. Otro nivel es el que corresponde a la responsabilidad personal de estos colegas, independientemente de la asistencia externa.

Estoy de acuerdo en que es un exabrupto que estos colegas, que han sido procesados desde el punto de vista penal, estén en prisión. En esto quiero ser lo más objetivo posible. Esto es insostenible. No hay ningún argumento para decir que una actitud distinta de esta gente podía haber evitado esta muerte. Hay argumentos científicos, médicos y clínicos que la Facultad de Medicina tendría que difundir para ir contra ese informe del Instituto Técnico Forense. Lo más lamentable es que en determinado momento no hubo médico de radio. Quiere decir que el Ministerio de Salud Pública tenía totalmente desatendida a la población de Montevideo, lo que es extremadamente grave.

Hemos hecho asistencia en el Hospital universitario y sabemos cómo se está trabajando. Es cierto que no se podía saber qué antibiótico indicar, pero no se pensó en una patología infecciosa, que se puede confundir con un cuadro alérgico. Sabemos que muchos médicos confeccionan mal la historia clínica por el caudal de trabajo. Seguramente en este caso se recetó Amoxidal porque no había otra cosa, pero nuestro deber como médicos es decir qué es lo que realmente habría que tomar. En este momento se admiten faltas en el acto médico, pero no la omisión de asistencia. Entendemos que la señora esté sobrepasada por esta situación, aunque el desenlace era prácticamente inevitable por más que se le hubiera suministrado antibiótico. De todas formas, entiendo que los más responsables son quienes estuvieron inicialmente en contacto con el paciente, porque la asistencia en el Hospital de Clínicas se brindó a partir del quinto día de aparecidos los síntomas y la señora concurrió a la Emergencia porque no había médico de radio.

Se necesitan cuarenta y ocho horas o más para conocer el resultado de los análisis en caso de una infección, lo que quiere decir que lo que ocurrió era inevitable. El tema fundamental es que estamos ante una situación gravísima, y por una enorme presión pública y política alguien tenía que pagar. Pagaron los colegas universitarios, que podrán haber cometido errores pero no podemos admitir que por eso perdió la vida este niño.

No me queda claro qué podemos plantear en una declaración. Se puede tratar de incidir en cuanto a un informe serio, a través de abogados que apoyen a estos colegas. Esta es una mancha para la Universidad y para los profesores que estuvieron actuando.

SEÑOR BORDES.- Lo que rechina es que se personalice en dos personas los errores de todo un sistema. La Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo le dio Amoxidal porque era lo único que había. En el Hospital de Clínicas no había ni siquiera Amoxidal. No puede ser que se actúe contra las personas que realizaron la historia clínica más



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

correcta, aunque con deficiencias, y la firmaron.

Es cierto que cometieron errores administrativos por los cuales fueron penalizados por el Consejo, pero de ahí a ser responsables de homicidio culposo por la muerte de alguien que iba a morir aquí o en Canadá hay mucha distancia. Aunque se le hubiera suministrado Cefradina, a lo sumo a las cuarenta y ocho horas se iba a morir.

Los médicos estamos acostumbrados a que las enfermedades matan. Esta era una enfermedad emergente, que recién estaba apareciendo. Creo que el Claustro va a tener que hacer una declaración en ese sentido, porque nuestros colegas médicos, los docentes y la sociedad en general lo están esperando. Hay que ser muy criteriosos para no embarrar la cancha. Si hay algo que van a utilizar los abogados defensores de los colegas que están en prisión son los documentos que emanen de estos ámbitos.

Tengo confianza en la Justicia del Uruguay. Hubo una sola ley de impunidad. No pretendo otra para los médicos, pero me duele que en este caso se haya aplicado la pena más pesada, es decir la prisión preventiva, porque estoy seguro de que son inocentes. El informe de la Comisión Investigadora administrativa integrada por los doctores Humberto Correa y Víctor Tonto y la abogada Gabriela Ballerio, que fue presentado el 3 de mayo, establece que se ha constatado que el paciente Maykol Cardozo no recibió una atención médica adecuada en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas el día 5 de noviembre de 2003, pero destaca que su posterior fallecimiento no se relaciona con las características de la prestación brindada en el Hospital de Clínicas dado que en ese momento la bacteria infectante estaba muy poco difundida en el ambiente médico nacional. Luego se hace referencia al “error de diagnóstico inexcusable”, lo cual constituye una falta administrativa por no cumplir sus funciones asistenciales con la diligencia que es exigible a todos los funcionarios médicos de la Institución.

Por su parte, el 11 de agosto de 2004 la Comisión de Instrucción Sumarial, con referencia a la prestación del día 5 de noviembre —que fue la única que se investigó—, concluye que en esa oportunidad no le prestaron al referido paciente una asistencia médica adecuada porque no practicaron un correcto interrogatorio y examen físico, y no valoraron debidamente aspectos que hubieran sido decisivos a efectos de emitir un diagnóstico más acertado y completo del que efectuaron, constatándose asimismo que en la historia clínica realizaron un registro deficiente del acto médico que practicaron. En segundo lugar, expresa que en tales circunstancias, si bien constituyen faltas administrativas de entidad, las mismas deben ser evaluadas teniendo presente que se presentó una sintomatología que sin duda contribuyó a confundir el diagnóstico; que no se encontraba difundido el conocimiento de la bacteria que afectó al paciente y, por lo tanto, ni a los sumariados ni al resto de los profesionales médicos que participaron en el proceso de su asistencia les era exigible conocer los efectos agresivos y fulminantes que potencialmente este microbio puede desarrollar y el tratamiento para combatir el mismo, lo cual lamentablemente recién a mediados de este año fue objeto de difusión pública y masiva; y que el error de diagnóstico que se le puede atribuir a los sumariados en cuanto a que el menor estaba cursando una infección presumiblemente causada por el estafilococo clásico de la comunidad no fue lo que determinó la muerte del paciente. Es decir que aunque hubieran hecho el diagnóstico de infección cutánea severa por estafilococo y le hubieran dado Cefalosporina, como lo hicieron en el CTI del Hospital Maciel, igual se hubiera muerto.

A posteriori, el Consejo de la Facultad de Medicina, basándose en el informe de la Comisión Sumariante, considerando que de allí surge que los sumariados al emitir el diagnóstico no lo efectuaron con la diligencia debida, ya que no practicaron un correcto interrogatorio y examen físico y no valoraron debidamente aspectos que hubieran sido decisivos a efectos de emitir un diagnóstico más acertado y completo; constatándose asimismo un registro incompleto de la historia clínica y que, no obstante el error de

diagnóstico que se les puede atribuir, no fue lo que determinó la muerte del paciente, resuelve registrar las resultancias del sumario en el legajo de la Grado 2 de Medicina y solicitar un mes de suspensión en el cargo para el Residente de Medicina.

Los informes que tienen importancia científica y académica, que demuestran haber tenido la profundidad de la lectura y el conocimiento de la época, dicen que nuestros colegas actualmente presos no son culpables del delito de homicidio culposo. Eso es lo que quiero recalcar. Reitero que creo en la Justicia del Uruguay y que cuando culmine la feria judicial se va a determinar su inocencia. El Claustro va a tener que dar el alerta en el sentido de que ciertas actividades médicas que están en la primera línea de atención están siendo puestas en tela de juicio y que esto afecta al médico en sí y no a un sistema en el que el médico no es un cómplice sino uno más de los afectados.

SEÑORA ALBERTI.- Es importante insistir en que se trató de una enfermedad emergente, ubicada en determinado espacio y momento. Además, hay que aclarar que no solo el sistema de salud es un desastre sino que está inmerso en un contexto de gran conflictiva social que ha venido en aumento en los últimos años y puede explotar por múltiples lados, desde la madre de Maykol Cardozo hasta los distintos médicos, y esto puede favorecer a alguna gente.

Hay que pensar que los detenidos podríamos ser cualquiera de nosotros. Este sistema permite, por lo menos, dialogar con la gente, pero siempre se corta por el lado más débil, como en este caso quien escribió la historia clínica. A quienes no lo hicieron no les pasó nada. Esta situación está inmersa en un contexto de violencia que dio pie a que estas dos personas estén en prisión.

SEÑOR DI GÉNOVA.- El tema da para hablar horas o días. Todavía no tengo claro cuál es la función de este Claustro en cuanto a la declaración. Según mi criterio, no podemos ser jueces de la situación por la que atraviesan estos compañeros médicos que están presos porque quienes hemos hecho durante tantos años medicina clínica sabemos que es muy difícil dictaminar en cada caso —sobre todo los complejos— cuando uno no lo vivió directamente. Por eso pienso que es difícil que esa sea la función que debemos tener en este momento.

Hay una decisión judicial que está tomada, nos guste o no. Yo también creo en la Justicia uruguaya pero pienso que puede ser falible, como todo acto del ser humano. Por más bienintencionados que seamos, todos podemos equivocarnos. Por eso creo que esta situación se va a aclarar y se va a hacer la justicia que queremos. Pero además del problema judicial me duele enormemente que dos colegas nuestros estén presos acusados de homicidio culposo por actitudes que no sé si fueron correctas o no.

No podemos tapar la crisis asistencial que existe desde hace muchos años que posibilita —por descoordinaciones, por omisiones permanentes, por presiones y falta de personal o rubros insuficientes— una cantidad de circunstancias que hacen que se atienda mal. Por otro lado, tampoco podemos meter debajo de la alfombra el déficit que en muchos casos sabemos que existe en la relación personal entre el médico y el paciente. Estoy convencido de que si hubiera existido una buena relación este hecho ni siquiera hubiera salido a luz. Hay que recordar que en esa época murieron catorce personas por esta bacteria. Me pregunto si los otros trece murieron floridamente, y sus familiares están festejando. ¡No! Pero los casos no salieron a luz. Además, todos los días mueren jóvenes en accidentes de tránsito y no hay problemas tan grandes como este. ¿Por qué este caso tuvo tal repercusión? Midamos todos los hechos con la misma vara. ¿Los niños muertos por



desnutrición no son también personas? ¿Por qué esos casos no salen en la prensa?

¡Y no hablemos de los muertos por torturas, cuyos asesinos siguen en la calle y es muy poco lo que se habla de ellos! Midamos la vida de todos los seres humanos con la misma vara.

El Claustro puede colaborar para que sea así, pero debemos ser muy cautos en lo que digamos. No creo que podamos apagar el fuego con nafta, pero tampoco debemos poner una alfombra para tapar la mugre.

SEÑOR ESTAPÉ.- Este tema no puede ser tratado sin pasión, porque toca a todo el gremio médico. No cabe duda de que cualquier Juez que reciba el informe de la Junta Médica procesa a los médicos implicados. Obviamente, la “alarma pública” es un agregado del Juez con lo que nadie puede estar de acuerdo. En todo caso, la alarma la provocó la prensa o la madre del chico, que estuvo debidamente asesorada en cada una de sus apariciones. Debe ser terrible perder a un hijo, pero esta señora fue manejada por los medios.

¿Por qué se llegó a este momento? La Junta solicitada por el Juez brindó todos los elementos, y este procesó. El Hospital de Clínicas investigó de una manera académica y fundamentada, a través de Comisiones que elaboraron sus informes, y no los inculpó. Reconozco que la expresión “error inexcusable” no tiene para nosotros la misma significación que para un abogado. Para asesorar al Juez la Junta Médica tomó una declaración del doctor Eduardo Savio, pero este manifestó posteriormente a la Decana de la Facultad que no le correspondía expedirse sobre la actuación de los colegas ni sobre la causa de muerte, y que no era planteable que el ulterior fallecimiento del paciente tuviera relación directa con el proceso asistencial brindado específicamente en el Hospital de Clínicas. La Junta Médica hace otra interpretación de las palabras del doctor Savio, y se basa en eso para brindar su asesoramiento.

La Facultad de Medicina hizo todo muy bien desde el punto de vista académico. Mientras tanto, había una hiperactividad liderada por la madre de Maykol Cardozo que llevó a la alarma pública. Cuando la Facultad termina su investigación la alarma ya estaba hecha, creció el descrédito de los médicos, y lo que desempata esta situación es la Junta Médica pedida por el Juez. A mi manera de ver, el Juez estuvo mal asesorado y no tuvo ninguna duda para condenar. Lo de la alarma pública me parece que es un plus que no corresponde.

Si vamos a sacar una declaración, esta tiene que estar en total consonancia con la del Consejo. En segundo lugar, no debemos buscar un enfrentamiento con la Justicia, que dictaminó de acuerdo con la documentación recibida de los propios médicos. Por último, debemos decir que en aquel momento era una patología que no se conocía. Se trata de justificar el error técnico, que lo hubo pero no por causa de los implicados y posteriormente procesados.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Las condiciones de atención en el Hospital de Clínicas fueron juzgadas por la prensa amarillista. Por ese motivo exhortamos a la precaución en el momento de redactar la declaración.

El 15 de diciembre de 2004, la Asamblea General de la Asociación de los Estudiantes de Medicina tomó la siguiente resolución:

“Los Estudiantes de Medicina reunidos en Asamblea General en el día de la fecha, resuelven:

- 1- *Manifestar la solidaridad para con los médicos procesados, así como todos los médicos y compañeros practicantes internos que atienden en los servicios de asistencia de Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública. Estos compañeros cumplen su tarea bajo una situación de crisis sanitaria declarada hace más de dos años, ante la cual ninguna de las autoridades del MSP ha hecho nada al respecto.*
- 2- *Respaldar lo actuado referente a este tema por las distintas delegaciones de la Asociación a los órganos de cogobierno.*
- 3- *Pasar a cuarto intermedio hasta el día viernes 17, 13:00 horas, anfiteatro del Piso 11 del Hospital de Clínicas.*

Por la Mesa de la Asamblea General de Estudiantes:

Br. Santiago Duque Br. Melina Rubiños Br. Pablo Picaroni”.

SEÑORA KESZENMAN.- Comparto todo lo que se ha dicho sobre el tema, pero quiero reforzar el concepto de que estos dos colegas están pagando los platos rotos de una situación de la que no son responsables ellos sino el sistema.

No ejerzo la medicina clínica pero he tenido que llamar a distintas emergencias, y eso parece Sarajevo. Allí los médicos y los funcionarios tratan de hacer todo lo que pueden para ayudar a los pacientes. ¿Eso no se toma en cuenta? ¿Solamente se van a señalar los errores? ¿Qué deberían haber hecho estos colegas? ¿Tomarse una hora para hacer la historia clínica, el examen físico y los exámenes paraclínicos? ¿Y el resto de los pacientes? Nunca se dice en qué condiciones están trabajando muchos colegas.

Otro aspecto es el manejo que ha hecho la prensa de toda esta situación. No podemos hacer un juicio sobre si cometieron un error, pero podemos decir que en este momento se está utilizando lo ocurrido y se está perjudicando a dos víctimas que en realidad no son culpables. No digo que no tengan su responsabilidad, pero no son culpables de la muerte del muchacho.

SEÑORA BETANCOR.- Estoy de acuerdo con lo planteado. Estos dos médicos no tienen por qué pagar los platos rotos por un problema de mal funcionamiento del sistema de salud donde todos tenemos parte de responsabilidad. Todos aceptamos trabajar en estas condiciones, y allí hubo diferentes sectores implicados. También hay cierta responsabilidad en la demora en la atención.

Hoy se dijo que en noviembre de 2003 no se conocía la existencia de este estafilococo. Sin embargo, hacía mucho tiempo que en el país y en el mundo circulaba información al respecto. En setiembre de ese año hubo un Encuentro Nacional de Epidemiología y se dieron a conocer cifras alarmantes sobre estafilococos resistentes. ¡No puedo creer que en noviembre de 2003 el Ministerio de Salud Pública no lo supiera! ¡No podía no saberlo! Entonces, ¿quién es el responsable? El doctor Bordes dijo que no quería una ley de impunidad para los médicos. ¿El Ministerio de Salud Pública sí puede ser impune? Me parece que no nos podemos dejar enredar. Está bien que hagamos declaraciones cautas, pero no nos podemos dejar enredar en un juego en el que asumimos parte de la culpa. Repito: ¿quién es el responsable?



SEÑOR CAYOTA.- Empecé la discusión con un elemento que me pareció pertinente, que es el grado de exactitud y pertinencia de la información que estamos manejando. Parecería que la bacteria apareció en noviembre de 2003, pero no es así. A nivel popular se manejaban casos como este, pero compete a Salud Pública recabar la información desde el punto de vista epidemiológico.

Sin embargo, muchas veces nosotros no disponemos de esa información. Otro tanto ocurre con el resto de la sociedad, que está consternada con lo ocurrido y escucha las versiones más inverosímiles. Las responsabilidades están muy segmentadas. La Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo atiende por teléfono, Salud Pública no cumple con la responsabilidad que le compete, y el Hospital de Clínicas y la Facultad de Medicina tienen distintas Comisiones trabajando en el tema. Todo está totalmente fragmentado. No hay un responsable que sea capaz de cumplir con la misión de extensión a la población de información veraz que tiene como uno de sus objetivos la Universidad de la República.

Es importante que la gente conozca la cronología de los hechos. El resultado al que arribaron las distintas Comisiones tiene que estar disponible para el público, que debe saber qué piensan las autoridades al respecto. No vamos a contrarrestar la alarma pública callándonos la boca. La alarma es producto de la desinformación. ¿La gente sabe que hubo catorce casos de ataque de esta bacteria? ¡No! ¿Sabe por qué defendemos a estos colegas? Es cierto que en muchos casos ha existido corporativismo médico, pero nunca se ha informado correctamente. Entonces es fundamental, además de la declaración, exhortar a la identificación de una persona responsable que sea capaz de difundir públicamente la información exacta y veraz de todo lo actuado por nuestro sector universitario y explicar por qué pensamos que el acto médico de nuestro Hospital universitario no afectó la evolución natural de este paciente. Debemos hacer conocer el resultado de la investigación de nuestras Comisiones, porque por ahí se dicen cosas que están extremadamente lejos de la verdad.

SEÑOR GINÉS.- Yo me siento en situación de alarma. No tengo duda de que la sociedad uruguaya está en situación de alarma, no solo por este tema sino por muchísimos temas. Hubo un momento de consternación emocional el 31 de octubre, fecha en la que no hubo ningún delito, pero después volvimos a una situación de alarma que, desde el punto de vista estadístico, está reflejada como de emergencia nacional. Para no generar mayores daños no se dice, pero es una situación de catástrofe.

En la década del 90 hubo una situación que provocó un deterioro gravísimo, en muchos casos irreversible, del sostén de la sociedad uruguaya. Es muy difícil hacerse cargo de eso, y la primera reacción de la sociedad es no querer verlo, pero la situación se volvió calamitosa. En ese entorno, el nivel de deterioro de las acciones médicas es notorio. Todo lo que dictaminaron las Comisiones universitarias acerca de la actuación de los médicos del Hospital de Clínicas es representativo del 90% de lo que ocurre: no está la historia clínica, faltan datos y la relación entre médico y paciente deja mucho que desear. Este fenómeno incluye al sector salud pero también a otros sectores, y su motivación central, si bien se explica por fenómenos biológicos, es fundamentalmente psicosocial. El dañado puede ser el muchacho que murió o los médicos que lo asistieron, pero también otros integrantes de la sociedad.

En una situación de catástrofe se hunden los mecanismos de sostén que tiene la gente y aparece un estado de fragmentación de la sociedad. Se buscan enemigos porque alguien tiene que tener la culpa de que pasen estas cosas terribles. Es muy difícil asumirlo colectivamente. Uruguay era un país altamente pacífico en su convivencia ciudadana. A

partir del 80 empezó un estado de violencia —suicidios, homicidios, rapiñas—, de fractura de la relación entre el médico y el paciente.

Lo mismo ocurrió en la relación entre el estudiante de Secundaria y sus docentes. En las emergencias aparecen casos relativos a la salud que no estaban previstos. No estábamos aptos para resolverlos porque nos preparamos para funcionar en situaciones de estabilidad y no de derrumbe cultural. Lo peor que se puede hacer es actuar a golpe y contragolpe. Por eso entiendo cuando los estudiantes hablan de prensa amarillista.

SEÑORA CANDREVA.- No es solamente la prensa amarillista. CX36 está todos los días con este tema.

SEÑOR GINÉS.- Si se toma al gremio médico en bloque, la prensa ocupa un lugar muy importante como sistema de difusión de opiniones porque el sistema educativo está muy dificultado. Por eso pienso que tendríamos que trabajar en conjunto con la prensa. Esto no es un tema de amarillismo sino de estar imbuidos de una situación.

Esta noche hay una asamblea importante de ADUR donde el tema se va a resolver colectivamente. El viernes habrá otra del Sindicato Médico del Uruguay. Los estudiantes se reúnen otra vez el viernes. Entonces, me parece que esta declaración del Claustro debería posponerse hasta conocer los distintos puntos de vista. El Claustro debería operar como un órgano educativo, y establecer que el Uruguay está viviendo un momento de deterioro muy grave y que todos estos fenómenos que aparecen forman parte de un síndrome. También debemos decir que lo que sucedió se inscribe en esta situación de alarma, de emergencia, producto de que la población uruguaya está sometida a situaciones que nos cuesta mucho controlar.

Explicada esa situación, deberíamos indicar que somos solidarios en primer lugar con la población, que está padeciendo desde muchos puntos de vista, incluidas las dificultades por las que atraviesa el sistema sanitario. Después hay otras víctimas, que son aquellas personas que sirven a la población, como los médicos y otros profesionales. Me parece que la solidaridad debe tener en cuenta el estado en que se encuentra la población, así como aquellos que están en una relación muy estrecha con la población, como los médicos. En ese sentido, debemos expresar nuestra solidaridad con los médicos que están trabajando en esas condiciones pero también con la población, que es la que no tiene posibilidad de defenderse. De lo contrario, nuestra respuesta se va a entender como una reacción corporativa.

En medio de esto, que es colectivo, habría que hacer una autocrítica. En el peor momento del desastre social, antes del 2002, en la mitad de la década del 90, los dos únicos plebiscitos que hizo el Sindicato Médico del Uruguay se refirieron a la limitación del número de estudiantes de medicina y a los actos médicos. No se percibió el estado de desastre en el que estaban todos estos colegas. No hubo un plebiscito, por ejemplo, para que los médicos pudieran trabajar de otra manera. ¿Cuándo se apeló al Poder Judicial para decir que los médicos están atendiendo en condiciones que no son compatibles con la seguridad de los pacientes? ¿Qué hacen cuando a un paciente habría que atenderlo una hora y hay que reducir esa atención a cinco minutos? Los médicos no tenemos ninguna posibilidad, en función de nuestra ética y de nuestros conocimientos, de suspender un acto médico, porque eso es insostenible desde el punto de vista técnico.

También podríamos preguntarnos por qué se sigue ocupando un cargo si no están dadas las condiciones adecuadas de trabajo. Esto tiene que ver con la transformación del sistema de salud. Hay que establecer en qué condiciones el médico debe aceptar su



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

17

actividad y en qué condiciones debe hacer la denuncia e inclusive suspender la actividad que está realizando. Eso puede crear conflictos, porque muchos problemas provienen de que los médicos nos beneficiamos con el multiempleo. Entonces, debemos hacer una autocrítica basados en elementos técnicos y éticos sobre la actividad médica.

SEÑOR DI GÉNOVA.- A esta altura de la discusión es importante dar lectura a la declaración del Sindicato Médico del Uruguay, del 15 de diciembre de 2004, que dice lo siguiente:

“Ante el procesamiento con prisión de dos colegas, el Sindicato Médico del Uruguay se ve en la obligación de efectuar las siguientes puntualizaciones:

1) El SMU señaló oportunamente la inexistencia de información epidemiológica adecuada, lo que determinó varios casos fatales a causa de la bacteria meticilino resistente, tanto en el 2003 como en el corriente año.

2) Durante todo este tiempo el SMU denunció esta situación, señaló públicamente la responsabilidad del MSP en esta inexcusable omisión, y tomó acciones para subsanar la falta de alertas sanitarias adecuadas. A tal efecto, organizó y realizó reuniones técnicas y abiertas con los expertos correspondientes. Posteriormente integró con el propio MSP instancias para pautar las conductas técnicas más apropiadas.

3) El desgraciado episodio de la muerte de Maykol Cardozo, que ha sido ampliamente difundido por los medios de comunicación, deviene ahora en el procesamiento y encarcelamiento de dos jóvenes médicos, que atendieron al paciente en el Hospital Universitario.

4) El SMU confía en que la inocencia de los colegas será fehacientemente demostrada en el curso del juicio, y entiende que es injusto su sometimiento a prisión. Resulta imprescindible diferenciar con claridad el error inherente a cualquier profesión (incluida la medicina) de la comisión de un delito. No distinguir adecuadamente la diferencia entre ambas situaciones es, a nuestro juicio, un error que conduce a esta prisión injusta, cuya finalización exigimos.

5) El SMU confía en la Justicia y luego de asesorarse y ponderar nuevamente los antecedentes y las opiniones correspondientes, otorga su pleno respaldo profesional y gremial a los colegas procesados, entendiendo que, tal como varios de los dictámenes periciales así lo expresan, no han incurrido en la responsabilidad que se les atribuye: el homicidio culposo.

6) Este fallo judicial, que entendemos erróneo, ya ha generado un auténtico estado de alarma pública tanto en la población como en los profesionales médicos.

7) El Comité Ejecutivo se declara en sesión permanente para seguir vigilante el curso de los acontecimientos hasta que el juicio, que ahora se inicia, finalice”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos escuchado un análisis bastante profundo de lo acontecido, y con el perfil que tiene que discutir el Claustro. Pienso que una declaración más puede perjudicar o acentuar la alarma pública que ya existe. Otra posibilidad es el estudio abierto del tema, como expresión del deterioro del sistema de salud del Uruguay, que en administración hospitalaria se denomina “elemento centinela”.

Lo ocurrido es de tal volumen que cuestiona a todo el sistema de salud, porque el joven también consultó en la Intendencia Municipal de Montevideo y en Salud Pública, que

tiene un teléfono que tampoco pudo brindarle asistencia. Estos elementos ponen en tela de juicio la prestación asistencial de una sociedad en crisis económica profunda, con un deterioro social que no podemos medir pero del que tenemos expresiones muy claras en la fragmentación que sufre esa sociedad. Un ejemplo de la exclusión social es que mucha gente que está siendo procesada por robo tiene entre 45 y 50 años. También se ha multiplicado el abigeato.

A partir de este suceso habrá que tener los ojos puestos en un análisis sistémico de todo lo que ocurra y ver cómo transmitirlo en una declaración. Me parece que no debemos meternos en el tema puntual porque puede ser perjudicial. Más allá de la solidaridad con los colegas, creo que la posible declaración debe ser genérica.

La profesión médica está fuertemente cuestionada por la sociedad no solo en el Uruguay sino también en todo el mundo desarrollado. Detrás de eso hay una sociedad con una crisis de valores que se beneficia lucrando. Estamos ante una sociedad litigante, por lo que los médicos tienen que defenderse de las demandas que habitualmente se les hace. El problema es que a los médicos no nos gustaba que nos cuestionaran. En la medida en que los derechos humanos se empiezan a ejercer, la única forma de defenderse es a través de la razón, demostrando que las cosas se están haciendo bien.

Nosotros somos los cuidadores de la salud. En ese sentido, se puede ser omiso, negligente o imperito. ¿Quién de nosotros no cometió alguna vez errores, sobre todo por impericia? Aquí, si hubo una falta fue por impericia. Eso no quiere decir que no tuvieron pericia para desempeñarse como profesionales sino que en ese caso en particular no llegaron al diagnóstico preciso. Estos médicos que hoy están pagando con cárcel consiguieron un bagaje de conocimiento científico para resolver los problemas de salud de la población, pero no siempre se consigue el objetivo. Entonces, cuando suceden hechos de este tipo no puede concluirse con una tipificación de homicidio culposo.

En el día de hoy hemos escuchado opiniones relevantes. Tendríamos que hacer un esfuerzo para sumarnos con estos criterios genéricos a lo que resuelva el Consejo, sin entrar en el detalle técnico. Como decía el doctor Cayota, el conjunto de la sociedad no entiende estos conceptos. Va a ser difícil que una declaración con estas características no parezca corporativa, por lo que todo lo que hagamos en el futuro deberá tender a la organización de un sistema de salud. De esa manera estaremos alejando la posibilidad de que se repitan situaciones como la de Maykol Cardozo.

SEÑOR BORDES.- La propuesta de declaración es la siguiente:

“Reunido el Claustro a efectos de tratar los acontecimientos devenidos por la asistencia y posterior muerte del joven Maykol Cardozo, creemos necesario realizar la siguiente declaración:

1) Plantear la solidaridad a los colegas procesados con prisión preventiva como resultado de los acontecimientos referidos y la confianza puesta en la Justicia y en que se encontrará la justa verdad de este proceso.

2) Destacar que la Universidad de la República, sin presiones y con diligencia estudió profundamente el caso referido mediante dos Comisiones sucesivas de investigación administrativa y de sumario, y arriban a la conclusión de que aunque existieron deficiencias en la confección de la historia clínica no existió relación causal entre la atención en la Emergencia y el resultado de la muerte del joven.



3) Reclamar que no se personalice en los colegas que ocupan la primera línea de la atención médica todos los problemas y deficiencias de nuestro mal sistema de salud, del cual no son cómplices sino otras víctimas más”.

SEÑOR CAYOTA.- Habría que identificar a los otros actores de la salud que participaron, que son parte de los hechos ocurridos.

SEÑOR GINÉS.- Ante la opinión pública somos un colectivo. Como la declaración del Sindicato Médico del Uruguay con motivo del procesamiento de los colegas está muy bien hecha y contó con asesoramiento de un abogado, me parece que conviene que sea esa la que circule. El otro organismo que podría hacer una declaración es el Consejo de la Facultad de Medicina. Tal vez el Claustro pueda hacer circular esta propuesta como un proyecto, y volver a reunirse la próxima semana para resolver. Creo que existiendo una declaración tan buena no aporta mucho que nos apuremos en hacer otra. Además, convendría esperar a conocer la opinión de los estudiantes y de los docentes, sobre todo porque no es necesario que el Claustro responda rápidamente.

SEÑOR CESIO.- La citación de hoy era para tratar el tema del fallecimiento de Maykol Cardozo, antes de conocer el procesamiento de los colegas. Aquí se ha dado una discusión muy bien fundamentada, con aportes muy interesantes, y como este organismo es una especie de Parlamento de la Facultad entiendo que no sacar hoy una declaración de apoyo a los colegas presos es como mirar para otro lado.

Por otra parte, cada órgano tiene que jugar en su nivel. Los gremios médicos harán su presión, pero todos los sectores vinculados a este caso deberán dar su opinión. En lo personal, se me dificultaría muchísimo volver a Montevideo la semana próxima. Como hoy hemos discutido el tema, la declaración sería una forma de hacerlo provechoso y productivo.

La propuesta del doctor Bordes refleja bastante bien lo conversado. Habría que agregar lo relativo al momento en que ocurrió el caso para contextualizar el proceso. Esto ocurrió en noviembre de 2003, cuando había una cantidad de cosas que no se conocían.

SEÑORA DE LEÓN.- No estoy de acuerdo con lo planteado por el profesor Ginés. No tenemos por qué esperar a que se reúnan los demás. Hoy es el momento de hacer nuestra declaración. Este es un organismo autónomo, que cuenta con la representatividad de todos los Órdenes. Más adelante, cuando se reúnan los docentes, el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior, se podrá profundizar y brindar más elementos de juicio.

SEÑORA CANDREVA.- Iba a decir prácticamente lo mismo. No le haría más modificaciones a la propuesta porque resume bastante bien lo que se discutió aquí. Tenemos que sacar una declaración en el día de hoy porque el Consejo está esperando conocer la posición del Claustro en la materia.

SEÑOR CAYOTA.- Yo apoyo la propuesta del profesor Ginés. Si bien hay otras declaraciones que son muy importantes, somos el organismo que más representatividad tiene en el cogobierno. Entonces, podríamos avalar las declaraciones hechas por instituciones como el Sindicato Médico del Uruguay y otros órganos de cogobierno. De esa forma nos sumaríamos a una posición consensuada entre varias instituciones. Asimismo, creo que deberíamos declararnos en sesión permanente, dispuestos a avanzar en la medida en que aparezcan nuevos elementos.

También es importante exhortar a las autoridades sanitarias de nuestro país a que difundan públicamente la información veraz y objetiva de todo lo acontecido desde el 1º de noviembre de 2003 hasta la fecha. Un documento de ese tipo lo tiene que hacer la institución máxima en materia de salud, que es el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA CAVAGNARO.- Me parece correcto que se haga mención al Sindicato Médico del Uruguay, así como a las resoluciones de la Asociación de los Estudiantes de Medicina y del Consejo de la Facultad de Medicina. No creo que eso embrete a la Federación Médica del Interior ni a ADUR, que todavía no han hecho sus declaraciones.

Me parece que en la declaración del SMU faltó algo que incluyó el doctor Bordes con respecto a que la Universidad investigó desde el primer momento a través de dos Comisiones. Es muy importante explicar lo que ocurrió y que esas Comisiones brindaron sus informes. También habría que dar a conocer a la población esos informes. Hay que aclarar que si los internos no atienden aunque sea en esas condiciones, no pueden recibirse, porque están obligados a hacer el Internado.

SEÑORA ALBERTI.- Una cosa es el ámbito gremial, pero nosotros somos una entidad de política universitaria. Es importante que se conozca la secuencia de los hechos, pero tengo dudas acerca de quién tiene que brindar esa información. No sé si corresponde al Ministerio de Salud Pública o a la Facultad de Medicina.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Entiendo lo que dice el profesor Ginés en el sentido de complementarnos con respecto a los demás compañeros que tendrán sus asambleas en los próximos días, pero considero que hoy tenemos que sacar una resolución, aunque no sea la final.

Estoy de acuerdo con mucho de lo que se dijo aquí, pero tenemos que insistir en el contexto social que llevó a esta situación. Digo esto para que no quede como un hecho aislado y que todo se solucionó. Lo ocurrido en el Complejo Euskalerría, por ejemplo, no se soluciona metiendo preso al policía que mató al joven.

SEÑORA CASSINA.- Estoy de acuerdo con que la declaración se haga en el día de hoy. En el último punto se podría recomendar la pública difusión de la cronología de los hechos, y tal vez la Facultad podría hacerlo. De esa forma se enumera toda la serie de Servicios que la madre de Maykol Cardozo contactó y queda expresada nuestra solidaridad con ella.

Es importante dejar ver que estamos preocupados por la situación de la población pero también por el hecho de que se pone presos a los únicos que dieron la cara y dijeron lo que habían hecho. De lo contrario quedará como una declaración corporativista.

SEÑOR CAYOTA.- Rescato lo que dijo la doctora Cassina en el sentido de procurar que nuestra solidaridad no sea vista como corporativismo.

Todavía no hemos elegido un vocero que nos represente ante los medios de prensa. Proponga que sea el doctor Ríos, quien por su capacidad puede sintetizar nuestra posición. Hago total confianza en él o en quien este designe.

(Apoyados)

—También propongo que la redacción final de la declaración sea hecha por un grupo más pequeño, con los lineamientos establecidos aquí.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

21

SEÑOR PRESIDENTE.- Llevaremos esta declaración al Consejo y veremos si la podemos conciliar con la que hagan ellos.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 13 y 45)

(Texto de la declaración de la Asamblea del Claustro:)

“Reunida la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina a efectos de tratar los acontecimientos devenidos por la asistencia y posterior muerte del joven Maykol Cardozo creemos necesario realizar las siguientes puntualizaciones:

Considerando:

- *la situación de crisis social y sanitaria, esta última declarada hace más de dos años.*
- *que este doloroso fallecimiento refleja los múltiples problemas del Sistema fragmentado de Salud de nuestro país.*
- *que sin un profundo cambio en el Sistema de Salud estos casos podrían volver a suceder.*

Reconociendo:

- *que la dinámica de los conocimientos médicos implicó que en noviembre de 2003 se desconocieran enfermedades emergentes que hoy son identificadas.*

Declaramos:

- 1) La solidaridad con los médicos procesados con prisión preventiva como resultado de los acontecimientos referidos y la confianza puesta en la Justicia y en que se encontrará la justa verdad de este proceso.*
- 2) Que la Universidad de la República, sin presión y con diligencia, estudió profundamente el caso referido mediante dos Comisiones sucesivas (de investigación administrativa y de sumario) que arribaron a la conclusión que, aunque existieron deficiencias en la confección de la historia clínica, no hubo relación causal entre la atención en Emergencia y la muerte del joven.*
- 3) Que no se personalice en los profesionales que ocupan los niveles más críticos en la atención médica, todos los problemas y deficiencias del Sistema de Salud.*
- 4) Que sería de interés la pública difusión de un informe detallado que incluya la cronología de los hechos y el contenido de las investigaciones realizadas con el fin de hacer notar que éste constituyó un eslabón en una serie de eventos asistenciales y buscar la transparencia en las comunicaciones con la población de la que formamos parte indivisible.*

Montevideo, 16 de diciembre de 2004”.