



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1754 de 2024

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

**SOCIEDAD URUGUAYA DE FÍSICA MÉDICA
(SUFIM)**

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de abril de 2024

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

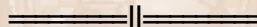
Miembros: Señora Representante Cristina Lústemberg y señores Representantes Milton Corbo y Gastón Roel Bottari.

Asiste: Señora Representante Paula Chalart.

Invitados: Por la Sociedad Uruguaya de Física Médica, doctores Álvaro Luongo; Gustavo Píriz y señora magíster Yolma Banguero.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

"SOLICITUD DE AUDIENCIA

"LA INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Solicita audiencia, para presentar anteproyecto sobre hospitalización e internación involuntaria. (Asunto N° 162519)

NOTA

PSICÓLOGOS DEL CASMU. Remiten nota, comunicando la suspensión a partir del 14 de abril, hasta la regularización del pago, situación que atraviesan desde el año 2021. (Asunto N° 162547).

INVITACIÓN

ENDO URUGUAY. Remite invitación, 17 de abril de 18 a 20 horas, Sala Acuña de Figueroa Anexo del Palacio, jornada educativa y de difusión sobre la importancia de la endometriosis y presentación de un proyecto de ley redactado por Endo Uruguay. (Asunto N° 162577)".

—Primero que nada, damos la bienvenida a la diputada Paula Chalart, del Frente Amplio, representante por el departamento de Artigas.

Entre los asuntos entrados, tenemos la solicitud de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo -ya todos la recibieron- para comparecer ante la Comisión a efectos de informarnos sobre un anteproyecto de ley sobre la regulación de la internación de personas por razones de salud o edad. Se trata de los pacientes sociales que hemos verificado que existen en muchas de las instituciones de asistencia. Damos ingreso a la solicitud; luego, con los integrantes de la Comisión, definiremos cuándo podremos recibir a la Institución.

Recibimos nuevamente una nota de los psicólogos del Casmu; se trata de un servicio tercerizado. Ya el año pasado habían enviado una nota a la Comisión y a sus integrantes sobre la situación de atraso en los pagos y las modificaciones del servicio que venían prestando. Reiteran la situación -que se ha agravado- de incumplimiento y falta de pagos a la fecha. Esto fue recibido el 5 de abril de 2024. Además, por las notas anteriores, nos consta que también habían solicitado reunión a la Junasa en el mes de febrero, pero lamentablemente todavía no han podido ser recibidos. Veamos si podemos incorporarlos a la agenda, más allá de que el 16 de abril tendremos la comparecencia del Ministerio por la situación del Casmu.

Después, tenemos una invitación de la organización Endo Uruguay -que promovió un proyecto que ingresó por el Senado; creo que todavía está allá- para el 17 de abril, en la Sala Acuña de Figueroa.

Dejamos constancia de que la diputada Nibia Reisch avisó que hoy no concurriría. Se está sobreponiendo a la pérdida del senador Adrián Peña. Ha sido una conmoción para todos; imagino que mucho más para ellos por la cercanía y el afecto. Trataremos de acompañarla.

Todos los legisladores recibimos -excepto la diputada Chalart, quien lo recibió ahora porque, lamentablemente, no nos dio el tiempo- la documentación que pasó la diputada Lustemberg de la Sociedad de Física Médica.

(Ingresa a sala una delegación de Sufim, Sociedad Uruguaya de Física Médica)

—Recibimos a la delegación de la Sociedad Uruguaya de Física Médica, integrada por su presidente, doctor Álvaro Luongo, y por el doctor Gustavo Píriz.

Todos los integrantes de la Comisión hemos recibido una documentación entregada por la diputada Lustemberg. La diputada Chalart la recibió hoy porque no nos fue posible hacérsela llegar antes.

Los escuchamos, luego tendremos un espacio para que los legisladores y legisladoras planteen sus interrogantes y apreciaciones.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Buenos días. Gracias por recibirnos.

Primero, vamos a hacer un brevísimo relato de las cosas que están pasando y que han sucedido en los últimos tiempos y nuestro punto de vista desde la Sociedad la Sociedad Uruguaya de Física Médica.

Hace casi veinte años se puso en evidencia la necesidad de tener físicos médicos en el país; no es algo nuevo. Como no había muchas posibilidades, se creó una comisión en la Udelar con las facultades de Medicina y de Ciencias para intentar crear una licenciatura en física médica. Desde los inicios fue extremadamente complejo. ¿Por qué? Porque por Ciencias participó el doctor González y por la Facultad de Medicina participaron quien está aquí sentado, el doctor Álvaro Luongo, y el doctor Pedro Kasdorf. Para hacerlo corto: trabajamos casi dos años en esa comisión; el doctor Gabriel González tenía una tesitura extremadamente dura, no entendía y puso una dinámica muy compleja que nos obligó a presentar renuncia a los dos delegados de Medicina. Quien suscribe y el doctor Pedro Kasdorf nos retiramos y le explicamos la situación al decano de ese momento. La discusión era por lo curricular, por la manera en que se estaba encarando esa formación de grado a nivel de esas dos facultades.

Después, entró como responsable la doctora Elia Nunes -ella falleció, si no, estaría aquí sentada con nosotros- y también le resultó muy complejo. A la larga, quedó dirigiendo la carrera el doctor González solo.

(El doctor Gustavo Píriz asiente con la cabeza)

—El doctor Píriz hace ese gesto porque es uno de los egresados.

(Diálogos)

—Es que es absolutamente así.

Pasaron doce años desde que la propia autoridad de esa carrera, el doctor González, decía que necesitaba formar cien físicos médicos para cubrir las necesidades del país; se formaron nueve en diez años. Ustedes se pueden preguntar qué pasó. Nosotros no lo sabemos. Sé que se formaron nueve.

¿Qué pasa de ahí en adelante? El doctor González, que no es físico médico -¡cuidado!, es físico teórico, nunca pasó por una clínica, pero si ustedes van a la prensa, verán que él dice que es físico médico, que tiene un doctorado; después les vamos a dar

algunas documentaciones-, antes de entrar al cargo que tiene en el gobierno, salió a la prensa a desprestigiar la radioterapia del Uruguay. Una de las cosas que hizo para desprestigiarla -acá tenemos documentos- fue hablar de la obsolescencia, destrucción y no existencia de equipamientos de radioterapia adecuados.

El doctor Gustavo Píriz va a hacer una aclaración. Vale la pena introducirla en este momento.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Soy licenciado en física; tengo maestría en física médica y soy doctor en física. Quiero aclarar que yo no hice la licenciatura en física médica. Sí fui docente de esa licenciatura.

Durante mucho tiempo se estuvo diciendo que los equipos de radioterapia del país eran viejos, que su perfil era muy antiguo. Una de las cosas que presenté al doctor Gabriel González fue un análisis de los años que tenían los equipos en otros países. Por ejemplo, en Alemania, hay 84 aceleradores que tienen entre veinte y treinta años. Es decir, que tengan más de veinte años no implica que sean inutilizables. Actualmente, los equipos que hay en el país son incluso más nuevos. Por ejemplo, hubo una misión, la misión ImPACT, en la que vinieron personas de Argentina y Chile. Yo les pregunté qué edad tenían sus equipos y eran todos más viejos que el promedio de los de aquí.

Es decir, hay una visión de que los equipos quedan viejos de por sí, y no es así, hay que actualizarlos; siguen funcionando si tienen el mantenimiento adecuado.

Entonces, se planteó que los equipos del país eran muy antiguos. Podemos ver que el perfil de Uruguay se parece mucho al perfil, si no me equivoco, de la República Checa.

Era eso lo que quería decir.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- El doctor Píriz habló de un ImPACT. ¿Por qué voy a tomar el ImPACT en este momento?

(Ingresa a sala la magíster Yolma Banguero)

— ¿Qué es el ImPACT? ¿Qué fue? El ImPACT fue una misión que se organizó desde el Organismo Internacional de Energía Atómica que fue promovida por el Ministerio de Industria. Esto es interesante: no fue promovida por el Ministerio de Salud Pública, al que le hubiera correspondido promoverla, sino por el Ministerio de Industria, por el doctor González. El informe de esa misión ImPACT que vino al Uruguay, lamentablemente, no se ha hecho público y ya pasaron dos años desde que vino, pero sí tenemos resultados abreviados que se publicaron por parte del organismo y que dicen todo lo contrario de lo que supuestamente se dijo a nivel de las informaciones que se filtraron. El único físico médico que hubo en esa misión, que no debería haber estado, fue Gabriel González, que tampoco era físico médico; médico vino uno solo, que era chileno, y después vino otra gente. No visitaron todas las clínicas; visitaron parte de las clínicas -porque podrían haber visitado todas- e hicieron una reevaluación que, en realidad, cuando uno mira el resumen del ImPACT -se lo vamos a dejar; lo tenemos-, que es bastante complicado y complejo, el análisis final que se hace es que el Estado tendría que hacer algunas inversiones más desde el punto de vista del equipamiento, pero no ahonda mucho más que en eso, y sí toma todo lo que tiene que ver con cáncer, como los cuidados paliativos, el cáncer en niños, o sea, hace una serie de observaciones y da consejos para mejorar, pero la base -que fue el pedido al que se le dio tanto bombo y platillo- del ImPACT no tiene mucha profundidad.

Le vamos a dejar a la Comisión este análisis.

Pero ¿qué pasó? Cuando se creó esta comisión de radioprotección -creo que se llama Autoridad Reguladora Nacional de Radioprotección- se le dio la posibilidad de crear normativa -está en la ley-, y esa normativa estaba basada en las posibles recomendaciones del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA). Entonces, ahora se largó una norma, que es la UY 123, que para empezar, hace base en un Arcal. El Arcal es un marco regional para promover las ciencias y las tecnologías, y sacan conclusiones, pero el Arcal ese -lo voy a leer para que quede- dice:

Descargo de responsabilidad. Esta no es una publicación oficial de la OIEA.

Para empezar, la base de lo que vendría a ser la norma sería lo que la OIEA recomendara, y dice que esa no es una publicación oficial de la OIEA.

Continúa diciendo:

Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las del Organismo Internacional de Energía Atómica o sus Estados miembro. El presente documento no debe citarse textualmente ni utilizarse como referencia.

Entonces, desde el vamos, la norma esta ha limitado totalmente el ejercicio de la profesión a los físicos formados en este país porque los cualifica como físicos en formación y no los deja ni operar un equipo, los rebaja del título de tecnólogos, los pone casi a título de un aprendiz.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Cuando el documento habla de "organismo" se refiere al Organismo Internacional de Energía Atómica; esto es lo primero.

La norma pone las nuevas bases de cómo se va a regular la radioterapia y tiene tres partes fundamentales. La primera es en la parte profesional, qué es lo que pueden hacer los distintos profesionales; la segunda es cómo utilizar los equipos y cuánto se puede utilizar un equipo en edad, pero también en horas, es decir, cuántos pacientes podemos tratar en ese equipo, y la tercera es una parte transitoria que incluye un examen a los físicos que ya estamos trabajando en el país.

Esta norma se puso a consideración el año pasado para que la gente dijera lo que pensaba; se escribió en el portal y, por lo que recuerdo, todas las personas estaban en desacuerdo. En particular, hubo una crítica muy importante del decano de la Facultad de Medicina, que en ese momento planteó que no se iban a poder cubrir todos los lugares de trabajo si se ponía ese tipo de exigencia. ¿Qué significa esto? Pongamos un número aproximado de cuatro mil pacientes al año de radioterapia. De estos cuatro mil pacientes al año de radioterapia, los físicos médicos que estamos trabajando vamos a establecer un límite para tratarlos. ¿Por qué? Porque cada uno de los pacientes ahora, si son de tratamientos convencionales -los que se hacían históricamente, que se llaman 3D-, toman dos horas, y el resto, los de las técnicas especiales, los de IMRT, tomarían siete horas. Es un tiempo que no es real; a nosotros nos toma mucho menos tiempo un paciente de esos. Entonces, esto lo que hace es que nosotros no podamos cubrir a todos los pacientes. Ese es uno de los problemas.

El otro problema es el tiempo que tenemos que dedicarle en un equipo a cada paciente, que está limitado por tecnologías antiguas que tomaban tiempos mayores; ahora se toma mucho menos tiempo. Entonces, esto nos obliga a hacer menos pacientes y va a generar un problema de no atención o de que no podamos cumplir la norma, que es lo que creemos que va a pasar realmente, porque cuando venga el paciente no vamos a poder decir: "No, no lo hacemos".

Esta es más o menos la situación.

Ir a los números nos llevó a decir, cuando la primera versión de la norma estaba por entrar en vigor, que de los catorce equipos que estaban funcionando en el país solamente iban a quedar cinco funcionando, los que iban a cumplir todos los requerimientos, porque las empresas no tenían todos los repuestos para los equipos. Es decir, la empresa que vende los aceleradores que hay -que es Varian- no tiene todos los repuestos para todos los equipos, es decir, no los sigue produciendo. Sí los tiene en stock. Entonces, ellos te mandan un aviso -cuando cumplen más o menos diez años- diciendo que no pueden cubrir completamente los repuestos.

Con esa nota se iban a quedar sin funcionamiento aproximadamente diez equipos. Es decir, más de la mitad de los equipos dejarían de funcionar.

Logramos convencer a la autoridad reguladora; le planteamos cosas y se cambió la norma. No sé si los convencimos; supongo que sí. Cambiaron la norma y pusieron cosas transitorias que también nos generaron un problema para más adelante. Es decir, se cambió cinco días antes de entrar completamente en funcionamiento.

Esa fue más o menos la situación.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Me quedé en la comunicación desde la creación y puesta en marcha de la norma. ¿Por qué? Se hizo una consulta pública con la norma y opinaron diferentes actores; a todos los actores que opinaron -tenemos todos esos documentos- no se les dio ninguna posibilidad de que entendieran lo que había que cambiar.

Me parece que es muy importante que les lea la carta que envió el decano de la Facultad de Medicina -se la vamos a dejar- ante esta norma y su aplicación. No la voy a leer toda porque es bastante larga, pero en un pasaje dice:

"b) Una vez entrada en vigencia la norma, no se garantiza la seguridad y continuidad de los tratamientos de radioterapia en curso debido a que se perderán autorizaciones individuales de profesionales que hoy en día están ejerciendo su profesión en centros asistenciales de radioterapia. Los mismos estarán limitados a obtener su autorización para desempeñar funciones en los servicios de radioterapia solo si alcanzan los estándares de formación mínimos requeridos por la ARNR, por lo tanto, se verá resentida la atención a los pacientes en el corto plazo al desaprovechar RHS críticos para el adecuado funcionamiento de los centros. Esto tendría un impacto negativo sobre la continuidad de los procesos asistenciales, limitando la posibilidad de mantener los tratamientos que hoy en día se encuentren en curso hasta que hayan suficientes profesionales autorizados a ejercer, según las nuevas directrices de la ARNR".

Esto lo firma el decano. Es una resolución que tomó el Consejo aprobando lo que estamos diciendo nosotros, que esta norma no tiene ningún sentido. Pero están pasando cosas mucho más graves. Y ustedes me dirán: "¿Más graves que esto?"; sí, mucho más graves.

Fui director del Instituto Nacional de Cáncer y presidente de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. En la última etapa de la dirección se habían comprado equipos nuevos para el país. Se compraron tres aceleradores nuevos; uno se instaló en Tacuarembó, otro en el INCA y otro en el Pereira Rossell. Quiero decirles que hace muy poco que se inauguraron los equipos del Instituto Nacional de Cáncer, después de cuatro años; el del Pereira Rossell está en vueltas.

¿Qué quiero decir? Que puede haber dudas en cuanto a si la compra fue correcta o no, si se compró todo lo que había que comprar o no, pero lo que sí es real es como

están los equipos y como están funcionando. A esos equipos que son nuevos no los pueden operar los físicos formados en el Uruguay; fíjense ¡es increíble! Si había problemas con los equipos, ahora hay problemas con los técnicos para operar esos equipos. No tiene lógica, pero esta norma hace que un título universitario que da la Udelar no permita ejercer. Yo les pregunto a los médicos que están sentados en esta mesa si el título de médico no te habilita a hacer absolutamente todo lo que quieras, bajo tu entera responsabilidad. ¡Claro que hay especializaciones! Pero a mí me permiten hacer cualquier cosa que yo quiera; puedo ejercer. Con esta norma que se ha impuesto se ha perdido la posibilidad de que los físicos médicos formados aquí, los pocos que se formaron -en diez años: nueve físicos- no puedan ejercer.

Eso me parece de una gravedad enorme. ¿Por qué? Porque, como lo dice el decano, esto va a terminar en un bloqueo de los sistemas, y el bloqueo ya se está viendo. ¿Por qué se está viendo? Porque hay equipos que no tienen los técnicos para poder operarse de acuerdo a la norma.

La otra pregunta es si el Uruguay tiene las condiciones para hacer lo que se exige. Dicen: "Tenés que hacer una maestría en dos años y después un doctorado en tres años". ¿Dónde? Afuera del país. Los físicos médicos somos muy cotizados en el mundo entero porque no hay. ¡En el mundo entero! ¿Qué pasa con los que salen? No vuelven. Algunos -como este que está sentado, él y ella- estamos acá; fuimos y volvimos; yo en otra etapa de mi vida y él en otra etapa de su vida, pero lo más común es que el que sale no vuelve.

Entonces, se está tentando además a lo que dice el decano, a una forma de complicación de los servicios de salud y, sobre todo, para los pacientes de cáncer. O sea que este señor tiene un discurso que es bastante complejo.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Otro tema que quiero mencionar refiere a los egresados de la Udelar.

Nosotros somos de tres carreras: médico, licenciado en física, licenciada en física, y después el resto de las cosas, y licenciados en física médica. Se nos trata distinto que a las personas que han venido y no han revalidado el título. Hay gente trabajando que tiene solamente un título apostillado, pero se les da distinta prioridad. Para dar un ejemplo -tenemos acá los documentos- a un licenciado no se le dio la autorización hasta que no hubiera una técnica específica en el centro en el que trabajaba; es decir, no se le daba la autorización. En cambio, a personas que vinieron de afuera sin la reválida -Yolma también viene de afuera, es colombiana y no hizo su carrera acá, revalidó- se les dan las autorizaciones previo a tener centro. Se les dan de otra manera las autorizaciones. Esa es una de las quejas que hemos tenido y por las que hemos hecho pedidos de información.

La idea general es que si la norma se aplica así como está, va a haber incumplimiento generalizado o los pacientes no van a entrar a los equipos que hay ni los técnicos vamos a poder verlos.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Voy a tocar el tema de las reválidas.

Parece hasta algo gracioso; parece un cuento. Cuando se nombró al doctor Gabriel González como director técnico de la Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección se le exigió que presentara sus títulos. Tenemos las comunicaciones de que nunca los pudo presentar. Hay una comunicación firmada por Ferrés que dice que nunca pudo ver los papeles. Ellos lo dicen; lo dice Presidencia. O sea que tenemos los documentos. Él nunca vio los papeles de su supuesta licenciatura y trae un papel de doctorado del extranjero que tengo entendido que tiene que tener una reválida, sobre todo, para tener

una dirección técnica, podría no tenerla. Que nos conste, este señor no tiene esa reválida; no tiene un título que le dé la autorización para ejercer como director técnico.

Usted dirá: "¿Por qué las reválidas?". Porque acá para dar un título de un físico cualificado de la norma se exige cosas que a veces son imposibles de conseguir. O sea que mide con una vara para un lado y con otra vara diferente para él.

Antes de pasar a las preguntas les voy a decir que en lo personal estoy representando a la Asociación Uruguaya de Radioprotección, y quiero hacer una denuncia al país que tiene que ver con la salud.

Ustedes saben que acá cerquita, en frente a Colonia, hay una central nuclear llamada Atucha. Todos la conocemos. ¿Ustedes se preguntaron si Uruguay tiene un sistema de monitoreo de lo que está pasando en Atucha? Deberíamos tenerlo. Somos un país en el que nos jactamos de estar libres de contaminación radioactiva porque no tenemos centrales nucleares; tenemos una producción totalmente verde, con lo cual exportamos leche, carne y demás. Hace cuatro años que la Autoridad Reguladora y el Ministerio de Industria tienen en cajones cuatro -cuatro- centrales de monitoreo que vinieron donadas por el Organismo Internacional de Energía Atómica y están sin instalar.

¿Qué quiero decir con esto? Que Uruguay no tiene un sistema de monitoreo de lo que está pasando en una central nuclear como Atucha o la central de carbón de Brasil que crea productos radioactivos. Estamos en riesgo. ¿De qué dependemos? De que Argentina denuncie y diga: "Se me escapó algo". De repente, se acuerdan de la aftosa; digo esto para no olvidarnos de cosas. Están muy preocupados por una norma, pero no se están preocupando de lo que es más importante en la radioprotección de nuestro país: la protección de nuestra gente, de los alimentos que consumimos, pero, sobre todo, de lo que vendemos. ¿Por qué? Acá hay un sistema de medida permanente que establece que lo que mandamos para afuera tiene cero o bajos niveles y no se instalaron las centrales. Es una denuncia real. Me hago responsable -Álvaro Luongo- de esta denuncia, porque no las han instalado; están en cajones. Se había elaborado un plan de instalación en sectores militares para que estuvieran en salvaguarda y demás, pero eso ha quedado en la nada.

Además, ha habido un desmantelamiento de todo lo que es el sistema de metrología del país. ¿Por qué hablo de metrología? Porque la dosis de radioterapia que nosotros damos la medimos en nuestros equipos todos los días; tenemos físicos que van a las cuatro de la mañana a medir. Esos equipos con los que medimos tienen que tener calibraciones estándares.

El Uruguay formó un equipo de calibraciones estándares en el país que se llama laboratorio secundario estándar. Hace dos meses renunció la única persona capacitada que teníamos acá por persecución. Estaba trabajando en Presidencia porque era una persona que estaba en comisión. Invitado por medios internacionales, felicitado, desmantelado. ¡Están desmantelando laboratorios! Y somos invadidos por una cantidad de extranjeros -que disculpe Yolma-, muchísimos de Cuba, que no tienen formación, que vienen como expertos y se quedan, ocupando los lugares que tenían los físicos, los ingenieros en física, químicos, uruguayos que se van yendo. Se han ido todos. Eso es agregado, porque creo que es un tema de salud importantísimo.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero dar la bienvenida a los miembros de la Sociedad Uruguaya de Física Médica a la Comisión de Salud.

En mi carácter de expresidenta de esta Comisión tomé conocimiento de la situación el 20 de diciembre a través de un *mail* enviado por el doctor en física Gustavo Píriz dando cuenta de este tema. Por eso, cuando elegimos a la actual presidenta, diputada Lucía

Etcheverry, lo puse a consideración de los demás integrantes porque de verdad entendía la preocupación que ustedes mantenían por la entrada en vigencia de esta norma en febrero de este año, aprobada por la Autoridad Reguladora Nacional en Radioprotección.

Y después de la reunión que tuvimos el 6 de marzo fui tomando conocimiento de la entidad que tenía esta situación en particular; me adelantaban el riesgo que tenían, el déficit de atención que acumulaba un problema que tiene nuestro país. Ahí lo puse a consideración. Todos los integrantes de esta Comisión -en líneas generales quiero decir que formamos parte de diferentes partidos políticos- tomamos los temas de salud con la celeridad que tienen y tratamos de tener eso claro. De verdad ese déficit de atención debido a las exigencias no concuerda ni con la tecnología actual ni con la formación de los recursos humanos.

Esta norma se presentó con un plazo de entrada en vigencia a sesenta días desde el 1º de diciembre de 2023. Creo que es un tema de mucha relevancia. Por eso, la presidenta lo puso a consideración.

Los aceleradores lineales son los equipos con los que se realiza la radioterapia. Entonces, en esa reunión del 6 de marzo ustedes nos pusieron en conocimiento de los datos de Inglaterra: un acelerador lineal cada 200.000 habitantes aproximadamente; es un número grueso como para fijar ideas. En Uruguay ese día habíamos tomado contacto con la doctora Alicia Ferreira, quien nos dijo que en el país hay ocho aceleradores en el ámbito privado y siete en el público. Además, los aceleradores en el ámbito de ASSE y en el Hospital de Clínicas no están en pleno rendimiento. El nuevo del INCA apenas trata pacientes -es así, quiero hacerme cargo de lo que estoy diciendo, pero corroborarlo- y el nuevo del Pereira no está funcionando, como dijeron ustedes.

Me acotan que el del Hospital de Clínicas empezó a funcionar ahora.

Quiero adelantar que hoy hice un pedido de informes -lo quiero decir públicamente- al Directorio de ASSE sobre el funcionamiento de estos aceleradores lineales. En la norma se establece que cada físico médico debe tener dos horas para planes de tratamientos simples y seis horas para planes complejos de los pacientes a tratar. Según nos había dicho el doctor Gustavo Piriz, estos valores son inviables con los recursos humanos que hay y con los tiempos con los que se cuenta, que en la práctica clínica son menores a los que pretende la norma.

Quiero que hoy veamos qué acciones tomar porque lo que a mí me preocupa es que en el correr del año se genere un problema de incumplimiento de los servicios, que bajará aún más el número de pacientes tratados. Como ya veníamos con un atraso en los tratamientos, sobre todo después de la epidemia covid, queríamos ver con las autoridades sanitarias qué podemos lograr.

Me gustaría dejar constancia, sobre todo por las implicancias que tiene la trayectoria -me va a disculpar el doctor Álvaro Luongo, con quien nos conocemos y respetamos desde hace muchos años, lo que voy a decir, y me hago cargo-, que los tres integrantes de la Sociedad Uruguaya de Física Médica, sobre todo, el doctor Gustavo Piriz y la magíster Yolma Banguero, integran diferentes instituciones que en una etapa estuvieron en conflicto con la radioterapia. Esto hay que decirlo porque la Sociedad integra todas las connotaciones que existen; si no, acá se empieza a entreverar lo político, con la evidencia y con la práctica. Nosotros hablamos de esto con claridad y, sobre todo, en el ámbito parlamentario. Yo les pedí que a este ámbito vinieran con la evidencia, despejados de cualquier tipo de connotación y con lo que en realidad estaba pasando. Según la Autoridad Reguladora Nacional de Radioprotección, esta norma podía afectar a los pacientes, los tratamientos y la atención. Eso había que tenerlo bien claro. Después,

según lo que nos respondan las autoridades, veremos los legisladores, con las potestades que tenemos, qué decidimos hacer cuando ustedes se retiren.

Quedó despejado que la Sociedad hoy nuclea a técnicos de todas las instituciones del país. Reitero: quería despejar eso porque fue algo que les pedí antes de venir a este lugar; es decir, tener la certeza de eso. Eso lo digo yo, y no voy a hablar más del tema.

Les agradezco la exposición que realizaron.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Yo diría que en la Sociedad Uruguaya de Física Médica está la totalidad de los físicos médicos formados; están todos trabajando en diferentes sistemas. No representamos nada más que a la física médica del país y la preocupación es de absolutamente todos.

Me parece muy importante lo que la señora diputada dijo, pero recalco que esta no es una preocupación solo de los físicos médicos. Ustedes conocen la preocupación del decano de la Facultad de Medicina, de los oncólogos radioterapeutas; es decir, de todos lo que de alguna forma estamos metidos dentro del tratamiento oncológico.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Antes que nada, quería agradecer su presencia y la información que nos han brindado.

Obviamente, es preocupante la información que se planteó y también lo que agregó la señora diputada Cristina Lustemberg.

Voy a hacer algunas preguntas porque, más allá de que soy médico, no es un tema que realmente conozca demasiado.

Quisiera saber de quién depende, cómo se forma y qué tipo de competencia tiene de acuerdo a la ley o a los estatutos la autoridad reguladora nacional.

Por otro lado, me gustaría conocer cuántos físicos hay trabajando en Uruguay, independientemente de que sean formados acá o en el exterior, y si hoy ese número es suficiente y si son los adecuados para cubrir la demanda.

Otra pregunta que me gustaría hacer, que deriva de esto y de que algunos equipos no están funcionando de la manera que deberían, refiere a si la demanda está satisfecha en tiempo y forma adecuados o hay problemas, precisamente, en ese sentido.

En cuanto a las autorizaciones -esto está vinculado a la primera pregunta-, más allá de la formación que cada uno tenga, es decir, de que sean formados en la Udelar o en el exterior, tengan la reválida o no, me gustaría saber si es competencia de la Unidad Reguladora a efectos del funcionamiento; además, qué características debe tener. Algo dijeron sobre esto, pero me gustaría ahondar más al respecto.

Por último, en cuanto a esas centrales de monitoreo que hoy no se están usando, quisiera saber dónde están y de quién dependen. ¿Dependen del Ministerio de Industria o de la autoridad reguladora?

En primera instancia esas preguntas son las que me surgen.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Voy a empezar de atrás para adelante.

¿De quién depende? Todo depende del Ministerio de Industria.

El monitoreo se hacía en el país desde una central que estaba en Colonia, que después se desactivó, y en una que estaba en Dinamige, que también se desactivó. Por un proyecto de un organismo internacional de energía atómica vinieron al Ministerio de Industria esas cuatro estaciones. Vinieron los españoles a instalarlas; se trabajó mucho en eso. Pero, ese monitoreo no se está haciendo. Eso se los doy garantido porque las

centrales no están trabajando; por la autoridad reguladora, dependen del Ministerio de Industria.

Se volvió a lo que había hace muchos años, que era una comisión de energía nuclear y demás. Y eso que se creó ahora en la última rendición de cuentas generó un lío bárbaro. Se nombró a gente, pero en realidad está todo parado. Se ve que están viendo cómo la van a instrumentar, pero no está funcionando. O sea que no funciona el monitoreo, pero les voy a decir una cosa más: en el laboratorio secundario estándar no quedó nadie; o sea, no tenemos quién nos calibre los equipos. ¿Eso de quién depende? Del Ministerio de Industria. ¿De la entidad reguladora? No. Es una entidad aparte. Pero la autoridad reguladora es la que da las autorizaciones. Entonces, viene el doctor Píriz y me dice: "Yo te traigo de Cuba y te doy la autorización; tomá". Yo pregunto: "¿Dónde te formaste?". Me dice: "Va a venir fulano de tal que te da otro documento y te autorizo". Entonces, todo es irregular.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Quiero explicar un poco por qué es tan importante el laboratorio secundario.

Los aceleradores pueden estar muy bien, y nosotros tratamos a los pacientes. Medimos y creemos que están muy bien, y tratamos a los pacientes. Vamos a nuestros equipos de medidas -otros distintos, más exactos-, creemos que están bien, y decimos que tratamos bien a los pacientes. Si esos equipos iniciales nuestros están mal, que dependen del laboratorio secundario, da lo mismo todo lo que sepamos, todo el tiempo que tengamos, nos equivocamos. Es decir, nosotros dependemos del laboratorio secundario estándar. Allí se desempeñaba un miembro de nuestra Sociedad, que es físico y tiene una maestría.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Él renunció al cargo por las cosas que estaban pasando.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Los físicos médicos son aproximadamente quince en total. Cada vez alcanzan más debido a la tecnología que existe.

¿Por qué lo de las siete horas es una locura? Porque ahora los *softwares*, las computadoras que utilizamos tienen un proceso de aprendizaje por lo que nosotros lo hacemos mucho más rápido que hace diez años, inclusive, que hace un año. Sacamos los pacientes mucho más rápido. Las planificaciones son más completas y llevan menos tiempo.

Como decía, los físicos médicos están en el orden de los quince, dependiendo en qué estándares están. Pero, ahora estamos mucho mejor que hace un año debido a los cambios, precisamente, de la tecnología. Ahora bien, lo que va a pasar es que nosotros no vamos a poder hacer ese tipo de tratamientos o no dentro de las normas. Además, son equipos que no están pensados para hacer tratamientos de dos horas; los viejos cuesta muchísimo más hacerlos en los equipos nuevos. Además de que es inseguro, cuestan más; se demora muchas horas y hay que estar falseando al sistema para poder hacerlos en cierto tipo de equipos.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- En cuanto a la pregunta de quién dependen los físicos, todo depende del Ministerio de Industria.

Con respecto a la demanda, que me parece una pregunta muy importante, después de la pandemia hubo un atraso lamentable, y no hubo más remedio en lo que refiere al diagnóstico precoz del cáncer. Nos metimos en un berenjenal en que se metió todo el mundo; no se podía hacer el diagnóstico precoz; las mujeres dejaron de hacerse mamografías y papanicolau. Todo quedó muy ralentizado. Entonces, pasaron dos cosas.

En un momento había bajado el número de tratamientos en la pandemia, después aumentaron. Pero lo lamentable es que aumentaron los estadios más avanzados y no los tratamientos primarios. Si me preguntan hoy, yo diría que sí hay lista de espera, pero no son muy enormes. El Uruguay puede tener el orgullo de decirlo. En cuanto a los aceleradores, tenemos casi el número ideal en el mundo. Cada trescientos mil habitantes, hay un acelerador. O sea que no estamos mal. El Uruguay tiene solo aceleradores, no tiene bombas de cobalto antiguas. Si uno compara, nuestro país era un ejemplo; siempre lo vendimos como un ejemplo, pero de golpe pasamos a ser el peor de la clase, con denuncia a la prensa y demás. Y no nos sentimos el peor de la clase.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Quiero aclarar cuántos equipos hay en otros países.

Podemos hablar de Alemania que tiene un equipo cada ciento cincuenta mil habitantes. Los datos provienen del Organismo Internacional de Energía Atómica de 2021. ¿Por qué lo hicimos en 2021? Porque fue antes de que cambiaran todos los equipos del país, que todavía son más modernos.

El Uruguay tiene un acelerador cada 250.000 habitantes. Con respecto a Chile, que tiene un acelerador cada 435.000 habitantes, estamos muy bien. Estamos parecidos a Eslovaquia, que tiene un acelerador cada 270.000 habitantes y a Hungría.

Argentina tiene un acelerador cada 345.000, pero además los equipos son viejos.

Entonces, podemos decir que con respecto a América Latina estamos bien en cobertura.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Hay países en América que tienen un acelerador cada un millón de habitantes, y son los que salen a marcar normas acá y a decirnos qué hacer.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Las autorizaciones las da la Autoridad Reguladora Nacional. Es lo normal en todos los países. Lo que están haciendo ahora con las autorizaciones es lo que también hace Salud Pública.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Quiero hacer una aclaración muy importante con respecto a las autorizaciones. No se reconocen autorizaciones anteriores. Entonces, con la norma nueva empiezan a sacarse cosas que antes estaban autorizadas. O sea que la situación es mucho más perversa: "Tú eras bueno, tenés muchos años, pero ahora tenés que tener esto, lo otro y lo otro". Entonces, esas autorizaciones son relativas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Algo similar iba a plantear, en ese sentido, pero tengo un matiz. Nosotros tenemos leyes que establecen las competencias del Ministerio de Salud Pública; una de ellas es que tiene que regular las políticas de tecnología médica y su aplicación. Desde mi humilde punto de vista, no solo debe ser el Ministerio de Industria; las leyes N° 9.202 y N° 18.211 tienen artículos específicos para esto. Por supuesto, puedo entender que haya cosas estrictamente técnicas que debe mirar el Ministerio de Industria y aspectos vinculados a la salud que debe mirar el Ministerio de Salud Pública. En este tema, mi pregunta es: ¿Hubo una mirada integrada de ambos organismos? Si tuvieron contactos o intercambios con el Ministerio de Salud sobre este tema en particular, ¿qué respuestas obtuvieron? Esa es mi apreciación y mi pregunta.

Por otra parte, me queda clara la cantidad de profesionales. Estuve repasando la última documentación del Ministerio de Salud Pública -que es de noviembre del 2023- respecto a la distribución territorial de las especialidades médicas. Construyeron un indicador de distribución territorial de acuerdo con los habitantes. Nosotros tenemos dos problemas. Por un lado, la cantidad y, por otro, la distribución, en la que tenemos asimetrías enormes. Hay zonas del país que tienen enorme ausencia de algunas especialidades que tenemos concentradas acá. La diputada Chalart podrá dar fe de eso.

Luego de ver los datos encontré, por lo menos en imagenología, que no hay una situación crítica en cuanto a la cantidad; habrá que ver la distribución territorial. Mi pregunta es: ¿Quién definió los parámetros de la norma?

(Interrupción del doctor Álvaro Luongo)

—Está bien, pero ¿quién?

(Interrupción del doctor Álvaro Luongo)

—Espere un poquito, doctor Luongo.

¿Por qué pregunto quién o a partir de qué otros intereses? Porque lo cierto es que acá estamos hablando de que la afectación primero va a ser para la gente. Yo me pregunto: ¿Quién va a atender a estos pacientes? ¿Cuál es hoy la situación que vamos a tener? Además, me pregunto: ¿Quién o quiénes y cuáles son los fundamentos para definir estos parámetros?, porque se verán afectados el sector público y el sector privado en términos de organismos pero, sobre todo, la gente. Quiero saber si ustedes, con los cuidados que correspondan, tienen alguna idea de dónde surge esto y a dónde va.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Usted hizo mención al papel rector del Ministerio de Salud Pública; estoy enteramente de acuerdo. El Ministerio de Salud Pública se obligó y está intentado crear -me consta; estoy rompiendo una lanza por el Ministerio- una comisión -después del imPACT (misión integrada del Programa de Acción para la Terapia contra el Cáncer)- con los médicos radioterapeutas, los físicos y todos los interesados en radioterapia, privados y públicos, para evaluar la situación de la radioterapia. Lamentablemente, la comisión nunca se reunió, y no lo hizo por cosas que, a veces, son casi aberrantes.

El doctor Píriz había sido nombrado por la Facultad de Ciencias para participar de esa comisión. Lo voy a decir yo: cuando empezó el lío con la Sufim (Sociedad Uruguaya de Física Médica), lo sacaron y pusieron a la esposa de González, pero como no están casados, es la concubina. Entonces, ahora, ella es la que representa en la comisión del Ministerio de Salud Pública. Ustedes dirán que esto es delirante. Sí; es casi delirante, pero es la verdad. Ahora, esa comisión está parada de nuevo, porque a quién van a llamar. Nosotros les dijimos: "¿Qué están haciendo? ¿Están poniendo un enemigo doble?". Eso es lo que pasa en el Ministerio de Salud Pública.

Puedo dejarles la carta que enviamos a los ministerios de Industria, Energía y Minería, de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social, porque hay un punto del que no hemos hablado acá y es que nos están sacando el laburo.

Les voy a contar lo más grave del Ministerio de Salud Pública y que lo hizo la Autoridad Reguladora. Hay un control que se llama auditoría postal, que es fundamental. Se trata de un tercero que controla lo que nosotros irradiamos para ver si las dosis que damos son las correctas. No es nadie de los que estamos acá; es otro. La auditoría postal la organiza el Organismo Internacional de Energía Atómica.

En el Uruguay -quiero que esto quede claro-, durante los últimos treinta años ni privados ni públicos estuvieron fuera de los parámetros establecidos. ¡Eso nunca sucedió! O sea que no había un desastre en la radioterapia; por lo menos, medíamos bien. ¿Qué pasó? Cuando entró este señor, le sacó al Ministerio de Salud Pública la auditoría postal, que es voluntaria y anónima, y la integró, como obligatoria, a la nueva norma. Entonces, lo que antes era anónimo y voluntario -yo lo hacía si tenía ganas; todos lo hacíamos, porque era una garantía-, él la tomó y hasta la metió en la norma.

¿Saben lo que pasó con la última auditoría postal que se hizo? Sacó al laboratorio secundario estándar, que era el que llevaba la auditoría; se la quedó él, la tuvo durante seis meses guardada, y cuando la mandó, a esos TLD (Dosímetros Termoluminiscentes) podría haberles pasado cualquier cosa. ¿Qué pasó después? No hicimos más la auditoría postal.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Ese tipo de auditorías es cuando nos mandan algo para que irradiemos; nosotros lo irradiamos y lo mandamos a Viena, a través de un contacto nacional. El contacto nacional era el laboratorio secundario. Primero le sacaron eso y luego lo sacaron a él. Entonces, los TLD ya no fueron más por ahí, que puede ser otro elemento para medir cuando se es irradiado. Con esos ahora perdimos también ese tipo de trazabilidad.

Pongamos un ejemplo. Si nos calibraron mal nuestras cámaras en el laboratorio secundario, durante un año tratamos mal, con una pequeña desviación -porque las cámaras se van descalibrando de a poco-, pero al año siguiente, cuando vienen esos TLD, medimos y vemos que está fuera de calibre, entonces algo pasó. Es decir, es un control que corta el problema dentro del año, pero ahora, eso tampoco está funcionando.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Con respecto a quién, siempre lo mismo: Autoridad Reguladora, Gabriel González.

SEÑORA BANGUERO (Yolma).- Se preguntaba qué había motivado lo de la norma y si había consultado el Ministerio. Eso no lo sé, porque la norma surge de la Autoridad Reguladora. Cuando nosotros nos enteramos, como entes participantes, de lo que iba a ser la norma y nos lo comunicaron, no sabíamos cuáles habían sido los procesos anteriores.

Creo que, usualmente, una de las tareas de la Autoridad Reguladora es mirar sus normas; creo que querían hacer una renovación. No es que no hubiera una norma antes; sí había y ellos la renovaron. Desde mi punto de vista, lo hicieron muy a la carrera. No sé por qué tenían tanta prisa. De pronto, lo hicieron con personas que no tuvieron la visión global del país, de la realidad, ni sabían cómo implementar la norma. Por eso es que la norma tiene muchos vacíos, como los que les estamos comentando.

A mí me parece que está bien que se actualice una norma, revisarla y mirar qué hay que mejorar, pero en este caso lo hicieron después de realizar una reunión con diferentes actores que dieron sus diferentes puntos de vista, donde encontraron que había falencias. No escucharon al personal, porque dejaron casi todo pese a que la gente les dijo que había cosas que les preocupaban. No hicieron cambios. El único cambio fue el transitorio, que lo realizaron tres días antes debido a la presión que hicimos porque, para febrero, iban a quedar sin funcionar muchos equipos del país. La verdad desde diciembre, nos movimos un montón, y creo que eso ayudó a que, al final, pusieran ese transitorio, pero lo podían haber hecho desde el principio, cuando les dijimos que eso iba a significar un problema asistencial. Yo creo que ellos se apuraron.

El que ahora está encargado asumió en este gobierno; no se sabe si estará en el otro. Yo creo que quería asegurarse de hacer un cambio en ese sentido, pero lo hizo muy a la carrera y sin los referentes adecuados para llevar adelante una actualización de lo que había con la realidad del país y mirando hacia adelante. Una cosa es lo que yo sueño que va a ser y otra, lo que yo pueda aplicar ahora. La norma tendría que implicar qué cosas podemos hacer ahora y hacia dónde vamos. Pero yo no puedo esperar a tener un profesional para el que no está claro, desde el país, el armado de una maestría y una cantidad de horas de práctica. No puedo decirle, de la noche a la mañana, que lo hago,

cuando lleva diez años con la carrera, y no ha podido armar la maestría sin la misma gente.

Además, la persona que está haciendo la norma es el encargado de la Unidad de Radioprotección de la Udelar. Él conoce las falencias que tiene en la formación del personal. Lo contradictorio es que algo que él no pudo hacer en este tiempo, lo ponga en una norma para que la gente lo cumpla ahora, cuando la Universidad no ha armado una estrategia para cumplirlo. Eso genera la deficiencia.

Está bien que se hagan normas, pero hay que determinar hasta dónde van. Habría que establecer dos o tres años y dar los mecanismos para que la gente se forme o para que las instituciones cumplan, y evaluarlo.

Los tiempos que pusieron en la norma no van con el quehacer diario, porque muchas de las personas que estuvieron aportando no están en la clínica necesariamente. Además, algunas personas son de afuera. Eso no quiere decir nada -yo soy extranjera-, sino que no están acostumbradas a la realidad del país y de pronto desde afuera no ven todo lo que implica la aplicación de una norma. Creo que ahí están los vacíos. No sé si fue consultado el Ministerio de Salud. Me parece que fue una motivación.

Otra cosa que tienen que tener en cuenta es hasta dónde va la Autoridad Reguladora, porque es la autoridad reguladora en radioprotección. La idea es mantener bien la radioprotección en todos los sentidos, en este caso, a nivel salud. Pero hay otra parte que pasa a otras instituciones que son las encargadas de regular. En ese caso, tendrían que ver hasta dónde va cada una.

SEÑOR LUONGO (Álvaro).- Quiero completar una cosa que dijo Yolma.

Fíjense la otra paradoja: el doctor Gabriel González los forma y ahora él mismo los juzga y les pide títulos. Lo peor es que ahora -es lo más descabellado que he visto en la vida- la Autoridad Reguladora va tomarles exámenes a los físicos para que puedan ser físicos cualificados, físicos en serio. Él está formando una banca con físicos del exterior para tomarles exámenes y así, por la nueva norma, puedan trabajar. Esto es el sello de lo insólito. Ahora, la Autoridad Reguladora pasó a ser más que el Ministerio de Educación y Cultura, la Facultad de Medicina y la Facultad de Ciencias. Él, por él, los formó -aparentemente, dice que regularon mal-; ahora, él les va a tomar el examen para ver si son buenos o malos. Él, él y él; esto me hace acordar a otras cosas del pasado.

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Quiero aclarar algo.

¿Por qué es importante ser físico médico cualificado? Ser físico médico cualificado implica tener tantos pacientes y tantas horas en un centro para hacerse responsable de un equipo; si no sos eso, no puedes hacerte responsable de los centros. Entonces, se limita también el número de pacientes. No sé si se entiende lo que digo; habría que hacer ese examen. ¡Ojalá que no se dé!

SEÑORA REPRESENTANTE CHALART BAUER (Paula Yanet).- En realidad, llama la atención precisamente eso, y me pregunto si hay algún interés detrás, porque son más potestades en la autoridad reguladora, cuando ustedes nos muestran que estos cambios van a generar un detrimento en la asistencia de los pacientes, ya sea por más horas.

Yo traigo la mirada del norte, porque vengo de Artigas; la mayoría de los aceleradores lineales están al sur del Río Negro, donde las listas de espera muchas veces no son muy largas, pero muchas veces tenemos más espera que los pacientes del sur.

Por otro lado, me parece muy importante y grave lo que denuncian ustedes sobre el desmantelamiento de los laboratorios secundarios, que tiene que ver con el control de la calibración de los equipos.

Mi pregunta es si estas maestrías y la licenciatura en física médica se van a empezar a dar en las universidades privadas o si hay alguna idea de empezar a cursar esas carreras.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ustedes dijeron que hay catorce equipos en el país, entre públicos y privados, de los cuales algunos ya, en virtud de los requerimientos de la norma, no podrían seguir funcionando; esto fue lo que yo les endendí. ¿Esto es así?

(Diálogos)

—De estos catorce equipos que ustedes tienen claramente identificados, con la norma original, ¿cuántos podrían cumplir la norma? ¿Cuántos estarían dentro de los nuevos parámetros y requerimientos de la norma? ¿Dónde están ubicados? ¿Son públicos o privados?

En la medida en que ustedes lograron una flexibilidad y, además, prorrogar, ¿cuál sería el escenario?

SEÑOR PÍRIZ (Gustavo).- Respecto a dónde están los equipos y cuáles hubieran quedado si no lográbamos que pusieran este transitorio, son uno en Tacuarembó, uno en Florida y tres en Montevideo; todos los otros caían. Serían seis equipos en total, públicos y privados. Tacuarembó es público; Florida es privado y acá había uno del INCA (Instituto Nacional del Cáncer) -que obviamente es público- y el del Pereira Rossell todavía no está funcionando, por lo que no se puede aplicar. Es decir, hubieran quedado en total -dependiendo de cómo lo interpretaban- cinco o seis funcionando; todos los demás caían. Esto fue lo que logramos al conseguir que pusieran un transitorio.

Sin embargo, vamos a ser claros: nos dijeron que, por el transitorio, de hecho no iban a dar de baja a los otros equipos, pero no estamos del todo seguros -por cómo está redactado- de que en la práctica mañana puedan sacar algunos de los equipos que están. ¿Por qué? Porque hay muchos equipos de los que la empresa que los vende dice que no tiene todos los repuestos. Pero esa empresa también los compra en otro lado y uno también podría conseguirlos de otra manera; se podrían comprar por otro camino. De todas formas, hasta ahora la empresa siempre los ha vendido; yo estoy desde 2017 en el Pereira y en esa época ya nos llegaba el documento diciendo que esos equipos no llegarían más. Hace ya siete años de eso, y los equipos igual siguen funcionando.

(Diálogos)

SEÑORA BANGUERO (Yolma).- En la actualidad los físicos médicos formados en Uruguay salen de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República, que junto con la Facultad de Medicina armaron una carrera en conjunto: la licenciatura en física médica. Los profesionales que se han formado salen de allí con una carrera de pregrado, que fue la suma de una parte de cosas de física y una parte de medicina.

En el estándar de la física médica internacional esas personas también deberían tener unas horas de residencia para completar su formación. Son cuatro años de formación de la carrera, por lo que no alcanzan en ese tiempo a hacer la residencia tal como la plantea el esquema internacional. Entonces, en la instancia de una maestría, armada posteriormente a la licenciatura, habría un momento en el que la persona podría hacer una residencia y terminar de completar formación en la parte específica de la física médica, que no solo es radioterapia, sino también radiodiagnóstico, medicina nuclear y otras cosas.

Esa instancia en este momento no está -estoy hablando del posgrado- armada en Uruguay. Se ha pensado mucho; se ha pensado desde medicina; se ha pensado desde física; se ha pensado en hacer cosas en conjunto con otras universidades, y hasta ahora la gente que se ha formado realmente tuvo que formarse, en una parte, fuera del país. La gente sale, se forma y hace cosas en otro lado; de pronto hace algo aquí y luego sale, hace alguna práctica en algún lado y luego vuelve, entonces tiene formaciones mixtas.

Hay propuestas de cómo armar algo en Uruguay, pero no hay ningún planteo específico ni tiempo ni nada. Hay que sentarse a terminar de organizarlo.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión agradece muchísimo los aportes.

Veremos cómo dar continuidad a este asunto, al que dará tratamiento para encontrar alternativas. Obviamente, estaremos en contacto.

(Se retira de sala la delegación de Sufim, Sociedad Uruguaya de Física Médica)

—Tenemos agenda marcada con orden del día para la semana que viene con la ministra de Salud Pública, con los temas que estaban planteados y el proyecto de regulación de los servicios "VIP" -lo digo así para que todos nos entendamos- y agregamos, obviamente, recibir el informe de la situación del Casmu que brindó el Ministerio en el Senado, a cuya versión taquigráfica no todos los legisladores de la Cámara de Diputados tuvieron acceso; como dicho informe se dio en una sesión secreta, corresponde que se acceda a esa información en este ámbito.

No obstante, tenemos pendiente la definición que hemos venido tratando de armar del resto de las reuniones.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—De acuerdo con lo conversado por los integrantes de la Comisión de Salud, se encomienda a la Secretaría a hacer el contacto con la delegación de psicólogos tercerizados del Casmu que han solicitado ser recibidos. En la medida en que confirmen que mañana pueden venir, los recibiremos; de lo contrario, quedará para la próxima reunión del 17 de abril.

(Diálogos)

—La Comisión resuelve que la versión taquigráfica de la reunión del día de hoy sea remitida al Ministerio de Industria, Energía y Minería y al Ministerio de Salud Pública, solicitando la información pertinente respecto a esta situación con la mayor celeridad posible, debido a que se trata de una situación delicada. Esta Comisión evaluará qué medidas tomar de acuerdo con las respuestas que nos brinden.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠