

Facultad de
**Información y
Comunicación**



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Salud mental de médicos: análisis de los factores de riesgo que repercuten en el deterioro del bienestar profesional

Trabajo final presentado para aspirar al título de Licenciado en Comunicación

Plan de estudios 2012

Autores:

Jean Franco Fischetti
Facundo Terra

Tutora:

Betania Núñez

Cotutora:

Amanda Muñoz

Montevideo, 2025

Tabla de contenidos

Presentación y justificación de la investigación.....	3
Antecedentes académicos.....	3
Antecedentes periodísticos.....	4
Objetivo de la investigación.....	5
Objetivos particulares.....	5
Hipótesis general.....	6
Hipótesis específicas.....	6
Metodología y dificultades:.....	6
Fuentes testimoniales.....	10
Pedidos de acceso a la información pública.....	11
Reflexiones personales.....	11
Facundo Terra.....	11
Jean Franco Fischetti.....	12
Conclusiones de la investigación.....	14
Nota periodística principal:.....	15
Dos estudios recientes muestran altos niveles de burnout en médicos y reafirman la preocupación por trabajar la problemática.....	15
El médico y su salud: “los médicos y médicas nos consideramos inmunes”.....	16
“Las malas noticias cuestan mucho”.....	17
“Las organizaciones no están diseñadas para generar bienestar”.....	18
Acciones para proteger la salud laboral.....	20
Condiciones laborales y cargos de alta dedicación.....	20
Nota periodística secundaria:.....	22
Entre un “servicio VIP” y el “vacío”: diferencias en torno al desfinanciamiento de la unidad de atención en salud mental que tenía el Colegio Médico.....	22
Hacia la consolidación de un programa.....	22
Interpretaciones de los objetivos.....	23
Los cambios en el Bienpro.....	24
Adónde van los médicos cuando presentan problemas de salud mental.....	25
Un nuevo comienzo.....	27
Referencias bibliográficas.....	28
Apéndice.....	30
1. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2023.....	30
2. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CMU, 2023.....	41
3. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CMU, 2024.....	43
4. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2024.....	45
5. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CJPPU, 2024.....	54
6. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2025.....	56

Presentación y justificación de la investigación

La presente investigación periodística analizó, a través del diálogo con especialistas, bibliografía y datos, cómo la estructura del trabajo incide en la salud mental de los médicos. En ese sentido, partimos de la hipótesis de que las condiciones de trabajo, las exigencias de los usuarios del sistema de salud, del Ministerio de Salud Pública (MSP), colegas, superiores y las del propio médico, así como el trabajo con la muerte y la formación universitaria deficiente respecto a la gestión de emociones y la comunicación de malas noticias son factores de riesgo que repercuten en el deterioro del bienestar psicológico de los médicos.

Por otro lado, esta investigación observó la evolución del Programa de Bienestar Profesional (Bienpro) del Colegio Médico del Uruguay (CMU), que fue una herramienta con la que contaron los médicos para tratar su salud mental con un equipo de expertos en la materia, desde que se gestó en 2017, y que tuvo una reestructuración durante la administración de 2021-2024.

Consideramos relevante al colectivo médico por su rol e incidencia directa en la sociedad, por lo que entendemos que sus problemas de salud afectan la calidad de la asistencia que se brinda. Al abordar la salud mental del médico, indirectamente se está mejorando la calidad asistencial.

Antecedentes académicos

Uno de los antecedentes que fundamentan esta investigación comienzan con el estudio de Turnes *et. al.* (2003) sobre la mortalidad de médicos a nivel nacional entre 1974-2002 que concluyó que las médicas mueren a una edad más temprana que sus colegas varones y que las y los médicos tienen una esperanza de vida menor a la de la población general.

En 2006 los autores de la investigación de 2003 presentaron una segunda parte (Ciriacos *et. al.*, 2006) que se centró en el análisis de las causas de muerte de médicos entre 1998-2002, en la que se incluyó por primera y única vez el suicidio como causa de muerte. Este trabajo se redujo a los últimos cinco años del periodo estudiado en la primera parte, debido a la eliminación de las partidas de defunción de los años anteriores a 1998. Otra dificultad fue que muchas veces no detallaba si el motivo de fallecimiento había sido por suicidio, puesto que se reducía a “causa externa”.

Por otro lado, encontramos la publicación de Donner y Vilaró (2008) sobre patologías prevalentes entre profesionales universitarios, que se centró en estudiar los factores de riesgo de los afiliados a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios

(CJPPU). Esta investigación determinó que entre 1996-2006 los médicos fueron la segunda profesión con más solicitudes de subsidio por incapacidad¹ por patología psiquiátrica.

En relación a las condiciones de trabajo de los médicos, el CMU realizó una encuesta en 2016 y sus resultados fueron: el 72% de los médicos trabajaba en dos o más lugares; 61% cumplía más de 40 horas semanales y 39% más de 51 horas. Con respecto a la salud de los encuestados, el 13% padecía enfermedades atribuibles al estrés y/o cansancio y, por otro lado, el 43% no estaba satisfecho con el tiempo que tenía para descansar.

Luego de un año de estudio, y tomando como prototipo el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) de España, en 2018 el CMU puso en funcionamiento el Bienpro, dedicado a brindar asistencia a médicos con problemas de salud mental. Durante sus primeros tres años de funcionamiento, el programa atendió a 64 médicos, un promedio de 21 por año. A partir del 2022 redujo el número de consultas.

Durante 2023, Soto *et. al.* (2025) realizaron un estudio entre médicos, que mostró entre sus resultados que el 32,1% de los médicos tiene síndrome de *burnout* y encontró una “asociación significativa” de ese problema con factores como edad, horas de trabajo semanal, sector y antigüedad laboral menor a cinco años.

En 2024 la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Fmed-Udelar) y el CMU realizaron una encuesta a residentes² y posgrados³ de los hospitales Maciel, Pasteur, Pereira Rossell y de Clínicas de la que se desprende que el 86,3% consideró como factor de riesgo en el ambiente laboral a los psicosociales y un 60,4% a la falta de espacios de bienestar.

El mismo año, Humberto Correa publicó el libro *Estrés y burnout en médicos y estudiantes. Un libro de humanismo médico* que expone la realidad de la medicina a través de la prevalencia de *burnout* en estos profesionales, así como el sufrimiento, estrés y maltrato en los estudiantes de medicina y concluye que la solución pasa por la formación en humanismo médico.

Antecedentes periodísticos

Muñoz (2019) publicó en *La Diaria* una nota en la que desde un enfoque informativo se expusieron los objetivos del Bienpro, la articulación con la experiencia del PAIME y se abordó la problemática de salud mental de médicos con los referentes del Bienpro en ese entonces, Juan Dapuetto y Eloisa Klasse. En ese mismo año, la revista de la Organización Médica Colegial de España, *Médicos y Pacientes* compartió una entrevista con Dapuetto en la que se abordaron los objetivos del Bienpro, el estado del programa y del PAIME como

¹ Un mecanismo de la CJPPU que le permite a sus afiliados suspender el pago de aportes jubilatorios mientras se transita una enfermedad no menor a 30 días.

² Los residentes son médicos que concursan para obtener una formación de posgrado con la práctica, cargo por el que obtienen una remuneración.

³ Un posgrado en medicina es un médico que cursa un plan de estudios para obtener el posgrado y no es remunerado.

referente; Filosi (2020) publicó en *El País* una nota informativa en la que se abordaron los antecedentes del programa del CMU y se expuso el mecanismo de atención para médicos con problemas de salud mental.

Por otro lado, *La Diaria* (2023) abordó el riesgo de suicidio entre médicos a partir del análisis de Dapuelto como director de la Fundación de Bienestar de Profesionales de la Salud, organización que creó en 2022, cuando abandonó el Bienpro. Grunbaum (2023) reflexionó sobre el suicidio de médicos, el tabú en torno a los problemas de salud mental de estos profesionales y enfatizó en el rol del SMU en la promoción de espacios de prevención y diálogo entre el colectivo médico. Asimismo, Álvaro Díaz Berenguer publicó en 2024 en *Brecha* una columna de opinión en la que analizó la problemática de salud mental de médicos a partir de los aportes de Correa (2024).

De esta manera, la salud mental de médicos tiene un arduo trabajo en la producción académica, mientras que en la periodística el estudio de Soto *et. al.* (2025) fue puesto en agenda en los últimos meses a raíz de la alta prevalencia de *burnout* que presentan los médicos.

A través de esta investigación periodística buscamos analizar mediante el diálogo con especialistas los factores que afectan la salud mental de los médicos a partir de los niveles de *burnout* que han detectado las investigaciones mencionadas.

Objetivo de la investigación

Nuestro objetivo es abordar cómo afectan a la salud mental de los médicos las condiciones de trabajo: el convivir con la muerte o situaciones de salud críticas de sus pacientes, la formación que tienen para enfrentarse a la práctica, la exigencia de cumplir con el rol que les asignó la sociedad, así como con las demandas de usuarios y del MSP, además de las posibilidades y dificultades que tienen para tratar su salud mental.

Objetivos particulares

- Describir bajo qué condiciones laborales ejercen los médicos del ámbito público y privado de Montevideo y el interior del país.
- Evaluar cómo las condiciones de trabajo y la muerte de un paciente pueden afectar la salud mental de los médicos.
- Determinar si hay programas de atención integral para médicos brindados por colectivos de médicos y, en caso de que existan, describir cuáles son.
- Determinar cuáles son las posibilidades y barreras que tienen los médicos para recibir atención en salud mental.

- Observar la evolución del programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay desde sus inicios hasta la actualidad.
- Indagar si hay especialidades médicas más propensas a presentar algún problema de salud mental.
- Conocer valoraciones acerca de si la formación universitaria puede ser deficiente para el posterior ejercicio profesional de los médicos.

Hipótesis general

Las condiciones laborales de los médicos y la falta de programas preventivos son un factor de riesgo para el deterioro de su bienestar psicológico, lo que genera una disminución en la calidad de la atención que se brinda en el sistema de salud.

Hipótesis específicas

- El multiempleo y la alta carga horaria en la actividad médica atenta contra el bienestar psicológico por las deficientes horas para el cuidado de su salud, la recreación, el debido descanso.
- La muerte de un paciente puede llevar a que los médicos se hagan cuestionamientos personales en relación a si están capacitados o no para ejercer la profesión.
- Los programas de atención que se encuentran vigentes para contener a los médicos son mínimos y disponen de escasos recursos.
- La formación universitaria no les brinda los recursos necesarios para convivir con la práctica médica.
- Los problemas de salud mental de los médicos no solo los afectan a ellos sino que indirectamente deterioran la calidad asistencial que reciben los usuarios del sistema de salud.

Metodología y dificultades:

El camino para lograr los objetivos de la investigación se enmarcó en la realización de un plan de fuentes cuya concreción nos permitió aproximarnos y conocer a fondo la problemática; cada una de las personas a entrevistar se eligieron por su rol en espacios electivos médicos, en el ámbito gremial y gubernamental, por haber investigado sobre el tema o por trabajar la temática en su desempeño profesional.

Una vez que nos enteramos de la existencia del Bienpro, tomamos al CMU como punto de partida, por ser una institución que abarca a todos los médicos en ejercicio con el objetivo de garantizarles el desempeño profesional y una atención a los usuarios del sistema de salud enmarcado en la ética médica. Específicamente, nos centramos en su programa Bienpro.

Por esa razón, realizamos una entrevista introductoria informal con Martín Everett, exconsejero nacional del CMU (2021-2024) y actual presidente del Consejo Regional Montevideo, con quien dialogamos sobre el Bienpro; llegamos a él luego de una revisión de notas de prensa, por lo que en esa instancia se charló sobre cómo funcionaba el programa y quiénes eran sus referentes.

Para profundizar en la situación, entrevistamos a dos integrantes del consejo ejecutivo del CMU 2021-2024, Fernanda Nozar y Alejandro Cuesta, y al consejero suplente Luigi Cavalieri, quien reside en Maldonado, así como también a Juan Dapuetto, excoordinador del programa y actual director de la Fundación de Bienestar de Profesionales de la Salud, que brinda asistencia a médicos y promueve la creación de espacios de bienestar dentro de los centros de salud.

Al principio, percibimos cierto hermetismo por parte de las autoridades del CMU para confirmar el desfinanciamiento de la unidad clínica del Bienpro. Por esta razón, optamos por realizar dos pedidos de acceso a la información pública al CMU; a través de ellos, confirmamos que el programa pasó de 200.000 pesos mensuales a 0 peso en mayo de 2022. De todos modos, ese dato nos sirvió para confirmar que existió un desfinanciamiento, y también nos aportó la metodología de recepción de consultas que lleva en la actualidad el programa.

En relación a condiciones laborales, Everett nos aportó la encuesta que realizó el CMU en 2016 sobre condiciones laborales de los médicos, lo que nos sirvió para adentrarnos en la organización del trabajo médico. Por otro lado, nos brindó la memoria del CMU donde se detallan los resultados del Bienpro en el periodo de gestión 2018-2021, mientras que a los de 2022-2024 accedimos una vez se publicó en la página web del CMU.

En simultáneo, realizamos una búsqueda de datos o investigaciones sobre suicidios de médicos en nuestro país, porque varias de las fuentes con las que nos comunicamos mencionaron nombres de médicos fallecidos por suicidio. Encontramos los dos artículos en los que participó Antonio Turnes, miembro emérito de la Academia Nacional de Medicina. Uno de sus estudios nos confirmó que el suicidio de médicos existe, pero no fueron datos significativos, por esa razón procuramos seguir buscando otros datos o investigaciones, pero no encontramos.

Turnes nos aportó documentos y presentaciones que él utilizaba para fundamentar la necesidad de trabajar el tema del bienestar de los médicos y, en uno de ellos, accedimos a datos sobre días de certificación de médicos en dos periodos (1996-2006 y 2010-2014) que nos permitieron afirmar que los problemas de salud mental de los médicos se vienen arrastrando a lo largo de los años. Lo interesante de estos datos que recopiló Turnes de la Caja de Auxilio y Seguro Convencional de Salud Médico es un ranking sobre días de

certificación por patología, en el que el motivo trastornos mentales ocupaba los primeros tres lugares, al igual que otro trabajo de Elizabeth Donner sobre patologías prevalentes entre profesionales afiliados a la CJPPU.

En esa línea, en 2025 tramitamos un pedido de acceso a la información a la CJPPU con el objetivo de actualizar los datos respecto a cantidad de días de subsidio que solicitaron los médicos afiliados a la Caja entre 2007 y 2023, del que se desprende que en promedio se solicitaron 4793 días entre todos los médicos y se retiraron por causa psiquiátrica 87 profesionales de la medicina en el periodo.

Un pedido de acceso a la información que le hicimos al MSP nos confirmó que no hay estudios sobre suicidios de médicos en nuestro país; aunque el organismo informó que realizó un cruzamiento entre muertes por suicidio y base de datos de profesionales médicos desde 1974 a 2024, nos aportó solo desde 2012 porque para poder acceder a casos de años anteriores se necesitaba el número de cédula del fallecido, información con la que no contamos. En el periodo se registraron 18 suicidios, sobre una base que contaba con 20.200 médicos (MSP, 2022) hasta 2021. Los datos no parecerían ser alarmantes, pero dan una referencia concreta del suicidio de médicos, aunque no haya un registro exclusivo.

Por otro lado, para conocer la forma de trabajo de los médicos, entrevistamos a referentes de los principales gremios médicos de nuestro país: el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Federación Médica del Interior (Femi) y el Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ). Los referentes entrevistados fueron: José Minarrieta (SMU), Jacqueline Barla (Femi) y Daniel Montano (SAQ). Estas instancias nos permitieron conocer cómo trabajan los profesionales, el estado de la implementación de la reforma del trabajo médico, la existencia de espacios de bienestar para los médicos.

Además, para no focalizarnos solo en la perspectiva médica y abordar el tema interdisciplinariamente, entrevistamos a especialistas en psicología, salud ocupacional y sociología. En ese sentido, dialogamos con: María Dallo, psicóloga y docente de Psicología Médica, Fernando Tomasina, ex decano de la Fmed y director de la Unidad Académica de Salud Ocupacional de la Fmed y al sociólogo especializado en sociología de la salud, Rodolfo Levin. Cada uno desde su área de conocimiento nos aportó la repercusión de las condiciones laborales en la salud mental del médico y las posibilidades de prevención, así como un análisis sociológico sobre el rol del médico en la sociedad.

A medida que realizamos las entrevistas, encontramos nuevos temas de interés para nuestro trabajo, por eso buscamos autores de publicaciones y/o libros que explicaran la estructura del trabajo médico. Encontramos a Álvaro Díaz Berenguer, docente libre de la Fmed y médico que publicó libros problematizando la medicina, con quien charlamos sobre el poder médico y, en tanto miembro activo del CMU, evaluó los cambios del Bienpro y su opinión en relación a los escasos centros de atención con los que cuentan los médicos para trabajar sus problemas de salud por fuera del sistema sanitario.

A comienzos de 2025 tramitamos un pedido de acceso a la información al MSP, órgano rector del sistema de salud, en el que le solicitamos el detalle de acciones que lleva la institución para garantizar y/o mejorar el bienestar médico y se nos aportó una resolución que creó un relevamiento para controlar el cumplimiento de la obligatoriedad de las oficinas

de salud laboral (decreto 127/2014) y una declaración de los ministros de Salud del Mercosur en pro del cuidado de la salud de los trabajadores de la salud.

Luego de un año de solicitar entrevista con las autoridades del MSP, en setiembre de 2025 entrevistamos a Leonel Briozzo, subsecretario del MSP. En la charla indagamos si la institución tiene espacios exclusivos para tratar los problemas ocupacionales de los médicos —como el *burnout*—, qué acciones o estrategias desarrolla la secretaría de Estado para dar cumplimiento a la declaración firmada por los ministros de Salud del Mercosur y cuál es el grado de cumplimiento del decreto 127/2014, según el sistema de relevamiento implementado por la administración anterior.

En relación a la bibliografía consultada, accedimos al libro del médico y docente de la Universidad Claeh Humberto Correa, *Estrés y burnout en médicos y estudiantes. Un libro de humanismo médico*, publicado en 2024, que entre los datos que agrupó se encuentran que los médicos intensivistas son los que más tienen *burnout*. De esta manera, el libro reúne acercamientos que realizaron diversos autores del ámbito médico que nos sirvieron para reforzar el fundamento de que la salud mental de los médicos tiene riesgo de deterioro por el propio ejercicio de la profesión.

A raíz del dato sobre la situación de los médicos intensivistas, entrevistamos a Julio Pontet, expresidente de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI), que en 2023 había realizado una encuesta sobre condiciones laborales de intensivistas.

Respecto a datos actualizados de prevalencia de *burnout* accedimos a los resultados preliminares de una encuesta realizada por Eloisa Soto *et. al.* (2025) de la Unidad Académica de Salud Ocupacional que fueron presentados en el IV Congreso Internacional de Medicina del Trabajo; accedimos a ellos porque nos los proporcionó una de las investigadoras que participó en él, Soledad García. El estudio posteriormente se publicó en la revista *Anales de la Facultad de Medicina*.

Asimismo, en 2024 se difundieron públicamente los resultados de una encuesta que realizó el CMU y la Unidad Académica de Salud Ocupacional de la Fmed a residentes y posgrados de los hospitales Pereira Rossell, de Clínicas, Maciel y Pasteur en la que se relevaron las condiciones de trabajo y factores de riesgo. Esta nos permitió acceder a datos actualizados sobre el tema estudiado y poder retratar que los problemas en salud mental se arrastran a lo largo del trayecto académico.

En ese mismo año, hubo elecciones en el CMU y se eligieron nuevas autoridades, como forma de actualizar cuál sería el abordaje que le daría la nueva administración al bienestar profesional y ampliar los resultados obtenidos en la encuesta, entrevistamos a su presidente Álvaro Niggemeyer.

Fuentes testimoniales

2023	Martín Everett - consejero nacional del CMU (2021-2024) y presidente del Consejo Regional Montevideo (2025-2027)
	Antonio Turnes - miembro emérito de la Academia Nacional de Medicina y miembro activo del CMU
	Luigi Cavalieri - consejero suplente del CMU (2021-2024)
2024	Juan Dapuetto - psiquiatra, coordinador del Bienpro (2018-2022) y director de la Fundación de Bienestar de Profesionales de la Salud (2022-presente)
	José Minarrieta - presidente del SMU (2023-2026)
	María Dallo - psicóloga y profesora adjunta de Psicología Médica de la Fmed
	Fernando Tomasina - director de la cátedra de salud ocupacional de la Fmed
	Alejandro Cuesta - secretario del CMU (2023-2024)
	Alvaro Díaz Berenguer - médico que ha publicado libros problematizando la medicina y miembro activo del CMU
	Fernanda Nozar - profesora agregada de Ginecología de la Fmed, secretaria del CMU (2021-2023) y directora general de la Salud del MSP (2025-2030)
	Rodolfo Levin - sociólogo especializado en sociología de la salud
	Daniel Montano - presidente del SAQ (2025-2026)
	Julio Pontet - presidente de SUMI (2020-2022)
2025	Alvaro Niggemeyer - presidente del CMU (2024-2027)
	Jacqueline Barla - vocal en el consejo ejecutivo de Femi (2025-2027)
	Leonel Briozzo - subsecretario del MSP (2025-2030)

Pedidos de acceso a la información pública

2023	MSP	Cifras de suicidio de médicos, convenios y programas que aborden el bienestar profesional de estos profesionales, datos sobre trastornos de salud mental que surgen por el ejercicio de la medicina
	CMU	Estado del Bienpro, mecanismo de actuación
2024	CMU	Presupuesto del Bienpro, mecanismo de actuación, cantidad de médicos colegiados
	MSP	Cruzamiento de suicidios con base de profesionales médicos entre 1997 y 2023
	CJPPU	Cantidad de días por año que los médicos solicitaron subsidio por incapacidad por motivo psicológico y/o psiquiátrico y cantidad de retiros por tal motivo entre 2007 y 2023
2025	MSP	Acciones que lleva la institución para garantizar el bienestar médico, posibilidad de crear programas de bienestar, estrategias para minimizar el impacto de las condiciones laborales en la salud de los médicos, datos de suicidios de médicos y adicciones

Reflexiones personales

Facundo Terra

Mientras cursaba el Seminario de Trabajo de Grado, a la hora de seleccionar un grupo a integrar, sentí que investigar sobre la salud mental de las médicas y los médicos, un problema emergente con mayor visibilidad en la sociedad moderna, suponía abordar cómo esta realidad podría impactar directamente en la sociedad, en la atención que reciben los pacientes. A su vez, implicaba intentar comprender y exponer cuáles son las problemáticas que enfrenta el colectivo y de qué forma repercuten en el ejercicio de la profesión.

En un principio, el trabajo se centraba en el suicidio de los profesionales médicos, sin embargo, tras una de las primeras entrevistas que realizamos, a Antonio Turnes, comprendimos que la información para continuar en esa línea de investigación era acotada, aunque no descartamos incluirlo como un tema complementario. Pese a la incertidumbre en torno al encuadre de la investigación, logramos redefinir el tema de estudio. En el proceso surgieron otros obstáculos, de diversa índole, que enlentecieron el avance del trabajo, pero reorientar el enfoque fue el más difícil.

A partir de la búsqueda de información, detectamos que varios medios de prensa habían difundido el Bienpro, por lo que nos pareció interesante actualizar la información acerca de este programa. El hermetismo y respuestas evasivas de la coordinadora del Bienpro, Carla Francolino y del presidente de la Comisión de bienestar de los equipos de salud del CMU, Martín Everett, que optaron por no responder las consultas realizadas en torno a las modificaciones del programa, nos dio el indicio de que ocultaban información (Blixen et. at., 2020).

Por este motivo, resolvimos contactarnos con otras fuentes que no estuvieran condicionadas por los intereses de las autoridades de turno, con el objetivo de llegar a la verdad sobre el rumbo que había tomado el programa (como planteaba Restrepo, en Poirier, 2011). Luigi Cavalieri, exconsejero de la institución, respondió a nuestras consultas, y señaló que la institución había desfinanciado la unidad de atención en salud mental: “El Colegio Médico del Uruguay perdió su mejor herramienta”, información que más tarde validamos a través del acta de la sesión del Consejo Nacional del CMU.

Luego dialogamos con representantes de la academia, el MSP y con los diferentes gremios de la salud, que si bien tienen sus propios intereses, el enfrentamiento de líneas argumentativas de las partes, así como la conexión de narrativas e interpretaciones de los relatos (Martini, 2000), nos permitió situar la problemática y observar los múltiples factores que inciden en el bienestar profesional de las y los médicos.

Al mismo tiempo, este proceso sirvió para aplicar recursos incorporados durante la carrera, como los pedidos de acceso a la información pública que fueron una herramienta útil para acceder a información que no había sido proporcionada en las entrevistas.

En lo personal, realizar esta investigación periodística significó recorrer un camino de aprendizaje constante, un tanto difuso e incierto por momentos, y no dejó de representar un desafío, ya que el centro de la investigación derivó en un tema que desconocía por completo.

Concretamente sobre los resultados del proceso de investigación, considero que obtuvimos material novedoso, en particular, lo que refiere al desfinanciamiento y los cambios en la unidad de atención en salud mental del CMU. Los hallazgos evidencian la importancia del periodismo de investigación para revelar información de interés público. Este fue un programa que captó la atención de la prensa en su momento, y que a partir de este proceso mostramos su rumbo y las modificaciones que sufrió.

Jean Franco Fischetti

A lo largo de la carrera estudiamos al periodismo como un servicio a la comunidad, en el sentido de informar, educar, teniendo por centro el interés público, y que la información que se brinde sea fehaciente a los hechos. Asimismo, el periodista debe buscar la verdad mediante fuentes independientes que permitan conocer lo que el poder pretende ocultar (Buitrón y Astudillo, 2005), y en esto se basó nuestro proceso de investigación.

En reiteradas ocasiones —entre fines de 2023 y comienzos de 2024— nos encontramos ante una negativa a la solicitud de entrevista, principalmente por la referente del Bienpro, Carla Francolino. Más allá de haberle explicado el tenor del trabajo, cuestionaba la necesidad de la información respecto al funcionamiento y cambios en el programa. Tras ser rechazados en varias oportunidades, entendimos que no era su intención darnos la entrevista, por lo que nos propusimos otras formas de obtener las respuestas a esas dudas o falencias que fueron apareciendo.

Los pedidos de acceso a la información pública fueron un excelente recurso que nos aportó un panorama que a veces no fue específico, pero nos permitió ejercer otro rol del periodista que es el de interpretar los acontecimientos y la información para brindarles a los lectores un recurso que les permitiera saber, analizar, proponer y decidir (Leñero y Marín, 1986).

Al mismo tiempo, hay que entender que las fuentes responden a intereses personales y que cuando aportan información quieren influir en el relato de lo ocurrido; el hecho de tener acceso a información privilegiada les permite usarla en función de sus intereses, lo que se subsana con la confrontación de fuentes (Blixen et. at., 2020). En esa línea, cuando no se hace un enfrentamiento de fuentes diversas, el periodista privilegia una versión de la historia que se vincula con los intereses particulares de la fuente (Mayoral, 2005).

Las respuestas genéricas de los pedidos de información y el no acceder a algunas entrevistas, nos despertó el interés por entender lo sucedido con el Bienpro. Estos pedidos de acceso fueron confrontados con las diversas fuentes con las que nos contactamos para poder comprender cómo era la estructura del programa al inicio y cuál fue el cambio. Asimismo, el dialogar con fuentes que habían votado en contra y a favor de la continuidad de la unidad clínica nos permitió verificar la versión de unos y otros.

Otro punto a tener en cuenta es que cuando se entrevista a un jerarca de un organismo público o público no estatal, entra en juego la ética pública, por lo que todo funcionario debe actuar con transparencia en la divulgación de actos, documentos y dar acceso a la información solicitada amparada por las leyes competentes (Ley 19.823, 2019). Esto me hace cuestionar si la transparencia bajo la que se rige la función pública no debería garantizar el derecho de la prensa de obtener la información y por eso, más allá de que las autoridades no estén obligadas a responder preguntas, ¿no tendrían que rendir cuentas de sus decisiones en el ejercicio del cargo? Esto, a mi entender, connota la obligación social que tienen las autoridades de aceptar las entrevistas a los periodistas.

A pesar de los obstáculos en el acceso a la información, el proceso de investigación fue desafiante a nivel personal porque me obligó a pensar constantemente estrategias que nos permitieran obtener la información negada; asimismo, fue gratificante porque accedimos a información novedosa y creo que importante para quienes integran el colectivo médico y para la población en general. Además, conocimos recursos para poder enfrentar situaciones similares en el campo profesional.

Conclusiones de la investigación

La investigación periodística aporta un análisis a partir de una multiplicidad de factores que hacen al deterioro del bienestar psicológico del médico.

El factor organizacional es uno de los que más peso tiene —y se incrementa por los personales, socioculturales, formativos— por ser el espacio en el que el médico pasa gran parte de su día como consecuencia de la alta carga horaria en las guardias que realiza. Por tanto, según varias de las fuentes consultadas, las instituciones u organizaciones son las que deberían promover el bienestar profesional a través de condiciones de trabajo saludables y espacios de bienestar.

Por otro lado, hay una falta de políticas públicas centradas en la promoción del bienestar del personal de la salud. El médico es uno de los actores claves para poner en funcionamiento el sistema de salud y ante la prevalencia de problemas de salud mental de estos profesionales, también se ven afectados los usuarios del sistema.

Asimismo, persiste un desinterés del colectivo médico ante la supresión de espacios que trataban su salud mental libre de prejuicio y estigmatización, como sucedió con el Bienpro y ocasionó la creación de la Fundación de Bienestar de los Profesionales de la Salud que crearon los excoordinadores del programa del CMU.

Más allá de los cambios culturales que permiten promover y hablar de salud mental, en ciertos ámbitos aún es un tabú, persiste la idea de que el médico, por el hecho de serlo, no puede tener este tipo de problemas, en el entendido de que un buen profesional tiene que saber lidiar con sus problemas. De esta manera, según plantean muchos entrevistados, es necesario analizar, promover y apoyar plataformas que garanticen una atención en salud mental que no provoque un perjuicio laboral y/o social.

El periodismo puede aportar a esta problemática con la puesta en agenda de la prevalencia de trastornos de salud mental de los médicos y así dar visibilidad a un tema poco abordado al que si se le encontrara una solución sistémica a través de políticas de salud, no solo se vería beneficiado el médico sino también los usuarios del sistema de salud. A pesar de que en el último tiempo se divulgó la prevalencia de *burnout* de los médicos en la prensa, consideramos que el tema debe tener una continuidad en el tiempo para tomar notoriedad y detectar falencias para que los involucrados decidan actuar y promover un cambio.

Nota periodística principal:

Dos estudios recientes muestran altos niveles de *burnout* en médicos y reafirman la preocupación por trabajar la problemática

Varios actores proponen que los prestadores se hagan cargo de la atención en salud mental y el MSP recomienda que cuenten con programas de bienestar profesional y trabajen el tema desde la estrategia de seguridad del paciente

El médico: una figura central en nuestra sociedad que ya no goza del estatus del pasado, que es reticente a reconocer sus problemas de salud y que forma parte de dinámicas de trabajo no siempre saludables. Esta imagen de médicos y médicas de Uruguay permite comprender la problemática en un contexto en el que un tercio de los profesionales de la medicina tiene *burnout*, como muestran estudios recientes. Los diferentes actores consultados en esta investigación dan cuenta de la problemática y sugieren caminos a recorrer.

Según reveló un estudio de la Unidad Académica de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina (Fmed) de la Universidad de la República (Udelar), publicado en enero de 2025, tres de cada diez médicos presenta el síndrome de *burnout* —de desgaste profesional o “del quemado”—, que se caracteriza por un estado de agotamiento físico, emocional y mental producto del estrés laboral crónico.

El estudio, que aplicó una encuesta a 1.086 médicos, encontró “asociación significativa” de la prevalencia del síndrome con varios factores: tener menor edad, menor antigüedad laboral, una mayor carga horaria semanal, estar cursando la residencia médica, desempeñarse en emergencias, policlínicas y cuidados intensivos —sectores que se caracterizan por la generación de estrés y agravios psicológicos— y hacer menos actividades recreativas. Al mismo tiempo, halló que el 86,9% de los médicos encuestados se auto-percibieron profesionales autoexigentes.

Por otra parte, una encuesta del Colegio Médico del Uruguay (CMU) de 2024 reveló que el 88% de los residentes y estudiantes de posgrado consideraron como causas de riesgo del ambiente laboral a los factores psicosociales —condiciones de trabajo, contenido laboral y relacionamiento interpersonal—, mientras que el 60,1% señaló la falta de espacios de bienestar. A su vez, evaluaron que el trabajo repercute en su bienestar psicológico, por lo que determinaron como problemáticas propias de su profesión las vinculadas a la esfera psíquica (94,4%) y al consumo de sustancias (16,7%).

La encuesta evaluó la prevalencia del *burnout* a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y distanciamiento social. Según lo relevado, más de la mitad de los residentes y estudiantes de posgrados encuestados presentaron altos niveles de agotamiento emocional, y seis de cada diez expresaron tener bajos niveles de realización personal. Cuatro de cada diez manifestó ansiedad e insomnio, así como disfunción social, mientras que casi cuatro de cada diez presentaron altos niveles de distanciamiento y conductas cínicas. La prevalencia de *burnout* entre los residentes y estudiantes de posgrados afecta a uno de cada cinco.

El estudio de la Unidad Académica de Salud Ocupacional concluyó que la alta prevalencia de *burnout* en el colectivo médico evidencia la necesidad de generar espacios de bienestar profesional centrados en la promoción de la salud laboral y la prevención de los riesgos psicosociales. También indicó que la dedicación extrema que tienen los lleva a ignorar que enfrentan patologías físico-emocionales.

Humberto Correa, médico y docente de la Universidad Claeh, concluyó en su libro *Estrés y burnout en médicos y estudiantes* que padecer el síndrome de desgaste profesional puede provocar severas consecuencias a nivel psicológico, físico, relacional y laboral, que “afectan penosamente la vida de quien lo porta, alteran su identidad, repercuten en su entorno, e incluso pueden llevarlo a la muerte antes de lo previsto por causas cardiovasculares o por suicidio”.

La alta prevalencia de *burnout* no se refleja en los registros de suicidios de médicos en Uruguay. A través de un pedido de acceso a la información al Ministerio de Salud Pública (MSP) tramitado en 2024, el organismo respondió que hubo 18 suicidios de médicos entre 2012 y 2023, según un cruzamiento de datos entre partidas de defunción y base de profesionales médicos que realizó, ya que no hay datos específicos a nivel nacional.

Julio Pontet, expresidente de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI), expresó que “el bienestar médico hay que abordarlo para que elegir la medicina como profesión siga siendo una opción y no una carga”. Además, evaluó que “hay síntomas de una situación generalizada y que es más o menos intensa dependiendo del área de trabajo”.

En esta línea, el estudio de la Unidad Académica de Salud Ocupacional encontró una correlación entre la prevalencia de *burnout* y el desempeño en cuidados intensivos. El libro de Correa recopiló varios estudios realizados en Uruguay, entre los que se encuentra una investigación de Cecilia Casagrande y otros autores, de 2022, de la que se desprende que dos de cada tres médicos de la SUMI presentan estrés moderado y uno de cada tres estrés severo. Esta investigación coincide con el estudio de Gastón Burghi y otros autores, de 2014, también citado por Correa, que mostró que poco más de la mitad de los médicos que se desempeñan en unidades de cuidados intensivos presentan *burnout*.

El médico y su salud: “los médicos y médicas nos consideramos inmunes”

Fernando Tomasina, director de la Unidad Académica de Salud Ocupacional, reconoció que los médicos “no somos los mejores en el cuidado de nuestra salud, somos muy negadores”. “En general, los médicos y las médicas [que son mayoría] nos consideramos inmunes, por fuera. Además, no nos miramos como trabajadores y es un problema para el trabajador médico en general”, añadió quien fue decano de la Fmed en dos ocasiones.

Para Tomasina, hay una concepción de que los médicos “estamos por encima”, por lo que “tratamos de dar lo mejor para nuestros usuarios, una mirada que está bien desde el punto de vista global”. Sin embargo, “no nos permite reconocer nuestras debilidades, carencias, a la hora de considerar nuestra salud y bienestar”. “Trabajamos con personas, vuelvo a insistir

en el concepto, entonces hay que cuidar de nuestra salud, ese aspecto realmente es un tema sociocultural que habrá que trabajar mucho y hacer instancias reflexivas”, consideró.

En ese contexto, Rodolfo Levin, sociólogo especializado en sociología de la salud, marcó que en “términos de corporaciones” entre los médicos “funciona la inmunidad subjetiva”, concepto que incorporó Mary Douglas para explicar que el individuo tiene “una percepción baja de riesgo”. Sin embargo, según concluyó un estudio publicado por Antonio Turnes y otros autores en 2003, los médicos y las médicas mueren a una edad más temprana que la población general y las médicas mueren a edades más tempranas que sus colegas varones.

A su vez hay una “conformación cultural del médico” que en ciertos casos “se siente portador de un conocimiento del que los demás somos legos”, desconocedores. “Ese conocimiento que lo empodera al individuo, le hace tener una percepción baja del riesgo”, valoró. El médico “no pide ayuda porque además subestima”, sostuvo, y agregó que “es un mecanismo inconsciente. No son conscientes del cuidado propio muchas veces”, aseguró el sociólogo.

Además, Levin definió que “alrededor de la figura del médico se construye un imaginario social que ha ido cambiando, el saber médico se transformó en términos históricos en un pedestal social”. “Es una figura epigonal en nuestra sociedad” y tiene “una centralidad en nuestras vidas que es indudable”.

En cuanto al papel del médico como paciente, Levin expresó que el profesional “no lo acepta pacíficamente, te lo dicen los propios médicos: no hay peor paciente que un médico”.

“Las malas noticias cuestan mucho”

En relación a la preparación de los médicos para abordar situaciones críticas, como el enfrentamiento a la muerte, Fernanda Nozar, exsecretaria del CMU, docente universitaria y actual directora general de la Salud del MSP, consideró —en una entrevista realizada antes de asumir ese cargo— que se aprende “sobre la marcha”, “si tenés algún interés personal” y “si estás dispuesto a hacerlo”. La mayoría de las veces esas herramientas “ni siquiera las aprendés en el camino, sino que transitan a tu costado”, lamentó.

Sobre la detección de problemas de salud mental en el equipo de salud, Nozar consideró que “no hay formación para valorar y elaborar estrategias para abordar la salud mental intraequipos asistenciales”. “Es poca o nula estrictamente”, agregó. “No tenemos rutas para abordar a una persona que tiene un trastorno de salud mental, un problema de consumo o *burnout*”. Sin embargo, Nozar señaló que “es diferente lo que aprendés” cuando se trata de “evaluar a un paciente con problemas de salud mental”.

Por otro lado, Álvaro Díaz Berenguer, médico internista y docente que en los últimos 25 años también se dedicó a la literatura, afirmó que la educación médica “no tiene” una “formación adecuada en el relacionamiento interhumano”: “Tiene Psicología Médica, que es

una aproximación, y se trabaja, por ejemplo, en cómo enfrentar las malas noticias, pero hay una ausencia importante en la formación humanista”.

Según María Dallo, psicóloga y docente de la Unidad Académica de Psicología Médica de la Fmed, este espacio aborda “el aspecto más humanista de la carrera pero sentimos que nos quedamos cortos”, a causa de los “pocos recursos” del área. “Tenemos mucha docencia y los estudiantes, en general, reclaman más presencia nuestra porque cuando se reciben sienten que las herramientas de comunicación que tienen son escasas”, y a modo de ejemplo señaló que “las malas noticias cuestan mucho”.

En esa línea, resaltó que “el abordaje en equipo, la interdisciplina, es lo que garantiza y protege más a las personas, tanto a pacientes como a profesionales”. Sin embargo, y pese a la demanda de estudiantes para fortalecer ciertas herramientas, no se refleja en la currícula. “Tenemos dos instancias con ellos, cuando pasan por pediatría y ginecología”, es decir, dos semestres a lo largo de toda la formación.

A entender de Díaz Berenguer, “las escuelas de medicina son formadoras de espíritus narcisistas”, lo que ocasiona un “alejamiento, exacerbación de lo individual, competencia permanente y sufrimiento”. “Este es un problema serio en la formación de los médicos, permanentemente están en competencia”, en el marco de “una sociedad de consumo en donde la competencia es la base del relacionamiento interhumano”.

Asimismo, analizó que en algunos centros asistenciales aún “hay una estructura piramidal muy dura y se fomenta la competencia por encima de la colaboración”. “Históricamente, la organización de la medicina ha sido con estructura y lenguaje militar. Y de alguna manera, en forma explícita, funciona una pirámide militar”, organizada por escalafones, con grados, donde el “grado 5 es el general”, añadió.

Díaz Berenguer resaltó que “el médico fue formado para, de alguna manera, ser superior al enfermo con una jerarquía social mayor” y apuntó que “ocurre un desencuentro entre el paciente y el médico”, cuando “los pacientes se sienten con derechos que antes no se sentían”, se genera “un choque en la relación”.

Dallo reflexionó que los médicos no están preparados para trabajar con la muerte: “Siento que no están preparados, la facultad no los prepara para eso. En realidad, lo hace para lo opuesto, para el éxito de salvar a personas y curar. La frustración después es inminente. Lo que van a hacer siempre es acompañar procesos, enfermedades crónicas en el tiempo y eventualmente la gente muere. Y la muerte la viven como un fracaso personal. ‘Se me murió’, dicen, o ‘se te murió en tu guardia’”, concluyó la psicóloga.

“Las organizaciones no están diseñadas para generar bienestar”

Ante la discusión respecto a quiénes deben encargarse de promover el bienestar y el tratamiento de los problemas de salud mental de los médicos, Juan Dapuetto, psiquiatra y ex director de Psicología Médica de Fmed, valoró que es necesario “desenfocar en la responsabilidad individual” y “enfocar en la responsabilidad de las organizaciones y del

sistema de salud”. Dapuetto fue entre 2018-2022 coordinador del Programa de Bienestar Profesional (Bienpro) del CMU y actualmente dirige la Fundación de Bienestar de los Profesionales de la Salud.

Jacqueline Barla, integrante del consejo ejecutivo de la Federación Médica del Interior (Femi), planteó que “tendría que haber un área en cada hospital y centro de salud” a la que ante algún problema ocupacional el médico pueda asistir o ser referenciado porque “muchas veces cuando la persona está en el ojo de la tormenta, no se da cuenta de su realidad” y agregó que, de esa forma, “disminuiría el estigma de compartir sala de espera con los demás pacientes”. Sin embargo, Dapuetto consideró que “las organizaciones no están diseñadas para generar bienestar”, y que los equipos asistenciales en su dinámica laboral, “tampoco actúan de manera de generar bienestar, sino todo lo contrario”.

En esa línea, Dapuetto reflexionó: “En Uruguay todavía no entendieron, los mandos medios y los gestores”, al igual que los “directores de los servicios asistenciales de la Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE] y del mutualismo que tienen que cuidar a sus recursos humanos. Tienen que cuidar a su personal porque del bienestar de ellos depende la calidad asistencial que pueden brindar a sus usuarios”.

En sintonía con el psiquiatra, Levin, quien trabajó durante 30 años en la salud, recalcó sobre la relevancia de “generar espacios de prevención”. “Hay determinados espacios de la labor médica que deben ser particularmente protegidos desde el punto de vista de la salud mental, en ese sentido las instituciones tienen la responsabilidad de preservar sus recursos humanos”, añadió.

Sobre la posibilidad de crear programas de bienestar profesional para el personal de la salud desde el MSP, Leonel Briozzo, subsecretario de la cartera, expresó: “no tenemos presupuesto”, por lo que “se recomienda” a las instituciones que tengan estos programas dentro de su organigrama para “mejorar la performance de los equipos, y así, la calidad asistencial”.

Según Dallo, “fortalecer” los equipos interdisciplinarios, significaría “una diferencia brutal”, enfatizó. Además planteó la necesidad de tener una “buena comunicación”, por ejemplo, que permita entender que los pacientes pueden tener otros problemas aparte de los físicos. De igual forma, Dapuetto sugirió que hay “mucho para hacer educando a las personas”, desde una perspectiva “cultural diferente”, alejada de “la cultura de la medicina basada en el autoritarismo y el verticalismo”, más bien centrada en “la colaboración mutua” entre los equipos, con “buena comunicación”, buscando establecer “buenos vínculos con los pacientes y sus familias”.

Por otro lado, Tomasina agregó: “es necesario que existan programas de bienestar que apunten a generar espacios y poder expresar nuestros sentimientos en un espacio contenido de grupo”. Principalmente, por la “dificultad que significa manejar las emociones, es altamente desgastante desde el punto de vista psíquico y, sobre todo, trabajar con personas que tienen una serie de necesidades y demandas que muchas veces están por fuera del alcance del equipo de salud y de los médicos en particular”, concluyó.

Asimismo, Correa ilustró en su libro que “quizá la única forma” de evitar que los futuros médicos deshumanicen a los enfermos y a sí mismos sea “favorecer un ejercicio activo de reflexión y meditación, comunicación y trabajo en equipo, pensamiento crítico”, el manejo de la afectividad, el desarrollo de la empatía, y la búsqueda del equilibrio vital y del bienestar personal. Además, la inclusión de cursos de humanismo médico en la currícula de la carrera de doctor en Medicina.

Acciones para proteger la salud laboral

El MSP, según Briozzo, sugiere abordar el bienestar profesional del personal de la salud a partir “de la estrategia de la seguridad del paciente”. En ese sentido, la institución pretende crear un observatorio nacional de efectos adversos en el sistema de salud para que las organizaciones puedan reportarlos; en base a esa información, el MSP aspira a crear normativas de atención y campañas de difusión.

Según explicó el subsecretario, la estrategia se centra en abordar los efectos adversos o los errores que los médicos puedan cometer y que las comisiones de seguridad del paciente de cada institución analicen si el error se debe a un problema de salud mental de los médicos. Briozzo afirmó que, si se constata esa situación, la idea es “no eliminar al profesional del sistema sino generar planes de capacitación”.

En un pedido de acceso a la información realizado en 2023 al MSP sobre la existencia de programas que aborden la salud mental de los médicos en el ámbito público, el organismo informó que, en la órbita del CMU, existía el Bienpro, que brindaba atención a los médicos colegiados; sin embargo, en 2022 el programa había suprimido su unidad clínica (ver nota: “Entre un ‘servicio VIP’ y el ‘vacío’: diferencias en torno al desfinanciamiento de la unidad de atención en salud mental que tenía el Colegio Médico”).

Los ministros de Salud del Mercosur —del que Uruguay fue parte— elaboraron, en 2024, una declaración respecto al fortalecimiento de acciones para el cuidado de los trabajadores de la salud. Manifestaron su compromiso, solicitaron a los países miembros incluir en agenda la salud de los trabajadores y destacaron que la ejecución de planes o programas de salud ocupacional en el ámbito de la salud “contribuirán a identificar y evaluar su vulnerabilidad ante los riesgos ocupacionales y ambientales”, informó el MSP en un pedido de acceso a la información pública, realizado en 2025, ante la consulta de si el organismo ha implementado acciones para mejorar el bienestar médico.

Condiciones laborales y cargos de alta dedicación

En 2012, se firmó un convenio colectivo que apuntó a reformar el trabajo médico para mejorar las condiciones laborales, combatir el multiempleo, otorgar herramientas para la gestión a los prestadores de salud, mejorar la calidad asistencial y garantizar un laudo nacional que subsanara la brecha salarial actual entre Montevideo e interior. Así, surgieron los cargos de alta dedicación (CAD) para las instituciones de salud del sector privado y funciones de alta dedicación (FAD) para el sector público, con una carga horaria de 36, 40 y 48 horas semanales, según la especialidad.

Para Tomasina la creación de estos cargos, permite “concentrar la tarea y la actividad”, y así “no dispersarla con múltiples trabajos a lo largo del sistema”. También recordó que tanto la Fmed como el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) apoyaron la creación de los cargos, con un componente “de alta dedicación” y otra parte “de formación”, un “aspecto medular” para los médicos ya que se “necesita de la formación permanente”. Aunque enfatizó que “hay una demora”, al mismo tiempo analizó que todavía le “falta incluir otros aspectos del trabajo médico, como la docencia y la preparación de otros profesionales”.

En la actualidad, según datos aportados por el MSP en una respuesta a un pedido de acceso a la información publicado en su página web en 2024, la totalidad de CAD y FAD es de 1762, lo que representa un 8,7% del total de médicos habilitados. El 58,8% se concentra en Montevideo y el 41,2% restante en el interior.

Algo pendiente es “avanzar a modelos que no tengan guardias”, con horarios que “no deberían superar las ocho horas de trabajo” y “pensar en modelos de organización del trabajo que no sean las guardias de 24 horas” que “todavía persisten”, señaló Tomasina. En la misma línea, Luigi Cavalieri, consejero suplente del CMU en el periodo 2021-2024, remarcó que tener “guardias de 24 horas es absolutamente descabellado, a partir de las 12 horas la posibilidad de error médico aumenta en forma exponencial”, expresó.

En esta dirección, la Fmed resolvió, en agosto de 2025, que las guardias en los internados no podrán superar las 12 horas, antes eran de 24 o más horas. En ese marco, Arturo Briva, decano de la Fmed, señaló en *Subrayado* que la Facultad “intenta dar el primer paso” para solucionar la “sobrecarga en el formato de guardias”, debido a que “la falta de descanso afecta directamente al desempeño del individuo, y por lo tanto la calidad de la asistencia que estamos dando”.

Nota periodística secundaria:

Entre un “servicio VIP” y el “vacío”: diferencias en torno al desfinanciamiento de la unidad de atención en salud mental que tenía el Colegio Médico

“Lamentablemente el Colegio perdió su mejor herramienta”, valoró exdirigente de esa organización

Luego de entender que no se correspondía con los cometidos de la institución, el Colegio Médico del Uruguay (CMU) decidió, en mayo de 2022, desfinanciar el Programa de Bienestar Profesional (Bienpro), que brindaba atención a médicos con problemas de salud mental. Juan Dapuetto, psiquiatra y excoordinador del programa, consideró que se trata de un espacio “sumamente necesario” ya que “los médicos no consultan por su salud para no ser estigmatizados”.

Según Dapuetto “los cuestionamientos al Bienpro habían comenzado en la gestión 2018-2021”. La siguiente administración, liderada por Lucía Delgado, resolvió por mayoría simple —cinco votos a favor sobre cuatro en contra— no continuar con la unidad clínica del programa, que brindaba asistencia a través de un equipo de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de manera gratuita y confidencial. Con el cambio de 2022, el Bienpro siguió desarrollando cursos de formación continua para médicos sobre salud mental, depresión, estrés y *burnout*.

Dapuetto cuestionó: “¿de qué sirve hacer talleres si cuando terminan los colegas se te acercan y te piden recomendaciones para ayudar a un compañero que tiene ideas de autoeliminación? Y no se los puede derivar a su mutualista para que los internen con sus pacientes y los atienda el colega con el que trabaja”. Además el excoordinador remarcó que “el cometido del CMU no es hacer cursos de educación continua sino regular la práctica médica”.

Hacia la consolidación de un programa

El programa surgió en 2017, durante la presidencia de Nestor Campos (2015-2018), con el objetivo de “promover la salud en su globalidad, brindando asesoramiento a los médicos que necesitan asistencia sobre *burnout* o adicciones”, y designó como coordinadores a Juan Dapuetto y a la psicóloga y magíster en salud mental Eloisa Klasse.

El Bienpro adoptó como modelo el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, que se desarrolla desde hace 27 años y tiene el cometido de brindar atención con problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias a médicos.

En sus primeros tres años —2018-2021—, el Bienpro brindó atención a 64 personas, un promedio de 21 médicos al año. Los principales motivos de consulta fueron depresión, adicciones y trastornos de adaptación. Entre 2022 y 2024, tras la supresión de la unidad

clínica, 27 médicos consultaron de forma individual —se los derivó a consulta con su médico tratante—, y se generó una instancia grupal. En este periodo, los principales motivos de consulta fueron adicciones, acoso, estrés, problemas de relacionamiento laboral y conductas disruptivas, según las memorias del CMU de cada periodo.

Interpretaciones de los objetivos

Álvaro Niggemeyer, quien asumió la presidencia del CMU en octubre de 2024, sostuvo que “uno de los cometidos de la institución es velar por el bienestar profesional de los médicos, pero la gran discusión está en si se hace directamente o si se actúa como facilitador para mejorar las condiciones de asistencia de los médicos en sus prestadores de salud”. “Nos tiene que preocupar y ocupar”, evaluó, y añadió que es esencial generar “políticas públicas que tengan impacto en la profesión y en la salud de la gente”.

Retomar el rol asistencial desde el CMU es un “tema complejo”, según Niggemeyer: “No se puede generar un sistema de salud que quede por fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud [SNIS]”. Por lo tanto, comentó que el “ofrecer asistencia psicológica sin llevar registro en la historia clínica nacional puede ser un problema”, porque “no se está registrando correctamente la asistencia y los problemas de salud que presenta la persona”.

El CMU fue creado por ley en 2009, como un ente público no estatal con el fin de normativizar la práctica médica para “garantizar la calidad de la asistencia brindada, así como la protección de los derechos de los usuarios” y “procurar la mejora continua de la calidad en el ejercicio profesional de los médicos colegiados”. El Código de Ética Médica, aprobado por ley en 2014, determinó, entre otros aspectos, que los médicos están obligados a atender en condiciones personales, físicas y psíquicas adecuadas para el desarrollo profesional.

“Ninguna de estas leyes menciona dónde un médico debe buscar ayuda”, señaló Dapuetto, ante un problema de salud mental emergente que vulnera la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se brinda, por lo que “está implícito que el Colegio tiene una responsabilidad sobre ello”. Destacó, además, que brindar apoyo y atención en salud mental a los profesionales “está entre sus fines”, porque debe garantizar “la calidad de asistencia médica y la seguridad de los pacientes”, así como las “condiciones personales, físicas y psíquicas adecuada para el ejercicio profesional”.

Alejandro Cuesta, que fue secretario del CMU entre 2023 y 2024 y fue uno de los integrantes del Consejo Nacional que se opuso a la continuidad de la unidad clínica, expresó que el Colegio “no defiende al médico sino a la sociedad”, por esa razón, tiene que vigilar su comportamiento ético y brindarles formación continua.

Según Cuesta, con el Bienpro se “creó un servicio de asistencia *VIP*” con un equipo “superespecializado” en temas relacionados al bienestar médico. También advirtió que la función del CMU “no es procurar que atiendan bien al médico, sino a los pacientes”. Aclaró que si se quiere desarrollar un programa de similares características “es tarea del Sindicato Médico del Uruguay [SMU]”, dado que “le corresponde la defensa del médico”.

A diferencia de Cuesta, Daniel Montano, presidente del Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ), afirmó que garantizarle a los médicos el fácil acceso a la atención en salud mental “es un objetivo principal” del CMU porque los problemas de salud mental “afectan la atención que se brinda en el sistema de salud”.

En sintonía con el planteo de Cuesta, el presidente del SMU, José Minarrieta, aseguró que entre los objetivos del CMU “no está la asistencia” y la “polémica empezó por su rol asistencial”. Sin embargo, explicó que se generó “una contradicción” en la interpretación de los objetivos del CMU que “motivó a la disolución de la unidad [clínica]”. Minarrieta reflexionó que ese espacio —un programa de bienestar profesional— “debió ser tomado por el SMU, pero todavía no se ha logrado”. “Estamos con un vacío en ese ámbito”, aseguró.

En tal sentido, Álvaro Díaz Berenguer, médico que ha publicado libros problematizando la medicina, su estructura, poder y funcionamiento, coincidió con Minarrieta y reconoció que el programa “tendría que haberse llevado a cabo en otro lado, pero no darlo de baja y dejar el vacío”. Calificó su supresión como “un disparate” y consideró al programa como un “departamento fundamental”. De la misma manera, Luigi Cavalieri, consejero suplente del CMU en el periodo 2021-2024, dijo que: “lamentablemente el Colegio perdió su mejor herramienta para la salud de los médicos. Fue una decisión política de la directiva crearlo y fue una decisión política desarticular el programa”.

Asimismo, en relación a las autoridades del CMU del periodo 2022-2024, Dapuetto indicó que “no quieren entender” la necesidad de atender la salud mental de los médicos “porque no quieren trabajarla”. “Hay que dedicarle energía y hacerse cargo, pero prefieren mirar para otro lado”. Al mismo tiempo, evaluó que “la filosofía que tienen es esperar a que el colega mate a alguien e intervenir a través del Tribunal de Ética del CMU”. “No es ético que el Colegio no cumpla con su rol fundamental de regular la práctica médica”, concluyó.

Por otro lado, Antonio Turnes, integrante activo del CMU y miembro emérito de la Academia Nacional de Medicina, afirmó que las autoridades “se fijan prioridades y a veces están equivocadas”. “No puede haber nada más importante para una organización, que supone proteger al médico, que velar por que tengan un buen ejercicio profesional”, valoró.

Los cambios en el Bienpro

Previo a la disolución de la unidad clínica, el mecanismo de asistencia consistía en establecer un primer contacto por whatsapp a través del que se evaluaba la urgencia de la consulta y las facultades del paciente para el ejercicio profesional. Luego del diagnóstico, la persona era derivada a tratamiento con un especialista del programa y, en determinados casos, se procedía a internación psiquiátrica. Pese a que el programa abordaba situaciones emergentes, no hacía seguimiento de pacientes, confirmó Dapuetto.

A través de un pedido de acceso a la información pública, en mayo de 2024, el CMU confirmó que el programa sigue recepcionando consultas y hace entrevistas personales para valorar la situación de los pacientes con problemas psicosociales, sin embargo, ya

no proporciona atención, sino que deriva a los profesionales con el médico tratante de su mutualista, siempre con confidencialidad en pos de no afectar la vida laboral de los médicos. Además, en el caso de comprobar un riesgo para la práctica médica, hace un seguimiento del caso.

Actualmente, el Bienpro se desarrolla en el marco del convenio de cooperación entre el CMU y la Unidad de Asesoramiento Integral en Drogas y Trabajo (UAID) de la Facultad de Medicina (Fmed) de la Universidad de la República (Udelar), firmado en 2017. Su cometido es incluir a los médicos con consumo problemático de sustancias y alcohol como beneficiarios del “Programa de Prevención de Consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral”. Según confirmó Nozar, este acuerdo no se encontraba en funcionamiento previo a la desarticulación de la unidad clínica del programa.

Adónde van los médicos cuando presentan problemas de salud mental

Acerca de la posibilidad de retomar el rol asistencial del Bienpro, Niggemeyer respondió que “no lo descarta”, “pero si de 17.000 [médicos] estoy asistiendo a 20, estamos jugando en una cancha chica”, reconoció, en alusión al promedio anual de médicos que asistía al programa. Explicó además que sería necesario lograr un mayor alcance de atención, al menos “tendrían que atenderse un cinco o diez por ciento, si se tiene en cuenta que el 30 por ciento de los médicos tienen *burnout*”. “Entonces eso requiere una infraestructura y un financiamiento que en este momento no tenemos”, afirmó.

El presidente del CMU evaluó que “podría ser una posibilidad que el Colegio se ocupara del bienestar de los médicos a través del ofrecimiento de atención psiquiátrica” y llevara un registro que se pudiera incluir en la historia clínica nacional. Otra opción, contempló Niggemeyer, es que el CMU “le exija a las instituciones de salud que brinden espacios terapéuticos adecuados” en los que “el médico no comparta la sala de espera con sus pacientes y que se realice con confidencialidad para evitar prejuicios en torno al profesional”. “¿Quién va a ir a un médico cuando te lo encontrás en la sala de espera del psiquiatra?”, planteó.

Jacqueline Barla, integrante del Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior (Femi), analizó la problemática desde otro lugar y observó que en las pequeñas ciudades para evitar prejuicios en torno a la atención de la salud mental de los médicos, “llamás al psiquiatra y le pedís la primera cita que tenga disponible, ser atendido primero o que te haga entrar por el pasillo del fondo para que los que están esperando no se enojen”. “O llámame cuando estés libre y voy hasta ahí. Yo lo haría, así no espero ahí adelante”, planteó la médica, quien lo consideró como “la ventaja de trabajar en el mismo lugar” en que se asiste.

La actual administración del CMU centrará el bienestar profesional en “medidas de prevención y formativas a través de talleres y el desarrollo de cursos para formar tutores en humanismo médico”, explicó Niggemeyer. Por otro lado, dijo que apuesta a “intervenir individualmente” cuando se presentan problemas de salud mental y/o relacionamiento “una vez que el daño está hecho”.

“Creo que tenemos que buscar el camino del medio, hacer muchos talleres” y “tener recursos”, precisó Niggemeyer, quien aclaró que las finanzas actuales del Colegio “no permiten tener una clínica psiquiátrica en la institución”. Además, estimó que es necesario trabajar sobre las jefaturas: “Los jefes son técnicamente excelentes, pero a veces les faltan habilidades blandas, para generar buenos climas laborales y permitirte hacer una carrera en la que te vayas superando”.

Por otra parte, Fernanda Nozar, exsecretaria del CMU entre 2021-2023, quien apoyó la continuidad de la unidad clínica, comentó, previo a asumir como directora general de la salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), que la creación del Bienpro se justificó en que abordar la salud mental de los médicos “incide en la calidad de atención y, al mismo tiempo, genera una seguridad en los pacientes que son atendidos por profesionales sin ningún problema que pudiera afectar el servicio que se les brinda”.

Nozar también valoró que el Bienpro “fue mutando” a lo largo de los años y se convirtió en un servicio asistencial que trabajaba con confidencialidad, historias clínicas, como trabajan los médicos en cualquier prestador de salud. La exsecretaria entendió que programas con estas características “son imprescindibles”.

Turnes sostuvo que “ni las instituciones [del SNIS] ni el MSP se ocupan de la salud mental de los médicos”, por esa razón, son los propios médicos los que tienen que ocuparse como lo hacía el CMU a través del Bienpro.

A pesar de que Barla remarcó que Femi “no ha tratado aún el tema de la salud mental de los médicos”, enfatizó que “es una buena oportunidad para hacerlo” porque “no tiene ningún departamento que se ocupe del bienestar profesional”. La dirigente puntualizó que la Federación de Prestadores Médicos del Interior –red de mutualistas del interior– tiene un espacio de salud ocupacional donde se realizan talleres de pintura, cerámica, música, entre otras disciplinas, lo que Barla definió como “un espacio creativo para salir un poco de la rutina”.

María Dallo, magíster en Psicología Clínica e integrante de la Unidad Académica de Psicología Médica de la Fmed de la Udelar, apuntó que los programas centrados en bienestar médico son “muy importantes”, porque son profesionales que trabajan con el límite entre la vida y la muerte, expuestos a sistemas de guardias de 12 horas, donde el multiempleo es frecuente. Según una encuesta elaborada por el CMU a fines de 2016, 40% de los médicos tiene entre tres y cuatro empleos y los profesionales están propensos a enfermedades ocupacionales como el *burnout* —con una prevalencia de 32%—.

Para Montano, es imprescindible incluir una perspectiva “más social, una visión humanista” que permita comprender que el SNIS “no llega a todo el país”. En ese sentido, señaló que la atención en salud mental “es un desastre” por la escasez de especialistas, la falta de centros y las dificultades para acceder a una atención particular. Además, remarcó que “la soberbia de algunos colegas les hace creer que pueden hablar desde la superioridad, dictar normas y creer que no van a tener nunca problemas de salud, pretenden tapar el sol con un dedo”.

Sobre la decisión de desarticular la unidad clínica, Cuesta enfatizó que no fue por costos, ya que el CMU “está gastando mucho más en la realización de actividades formativas”. “¡Es poquísima plata!”, afirmó acerca del presupuesto que se destinaba al programa. Nozar, en cambio, dijo que hubiese intentando “incrementar el presupuesto del programa”, así como definir con claridad la estructura del Bienpro, a través de un marco normativo sólido que le otorgara seguridad y respaldo al CMU a la hora de desarrollar un servicio asistencial dentro de la institución.

Desde su creación, el programa se financió con el presupuesto del CMU, que se basa en el aporte mensual de los médicos colegiados. En mayo de 2022 se redujo de 200.000 pesos a cero pesos mensuales, según confirmaron Dapuetto, Nozar y Cuesta.

Un nuevo comienzo

Una vez que se efectivizó el desfinanciamiento de la unidad clínica del Bienpro y sus referentes se apartaron del CMU, Dapuetto y Klasse conformaron la Fundación Bienestar de Profesionales de la Salud. Esta organización brinda atención confidencial, a cargo de un equipo de trabajo interdisciplinario integrado por psiquiatras, psicólogas, trabajadores sociales, especialistas en medicina familiar y comunitaria.

Su objetivo es consolidar una red de programas de bienestar médico en el ámbito de los centros asistenciales y de estudio, realizar talleres para la comprensión de los problemas de salud, la detección de colegas enfermos e implementar un programa de salud mental que otorgue diagnóstico y tratamiento.

La Fundación se financia con el aporte de los médicos —los tratamientos corren a costo de estos— y sociedades que apoyan con su patrocinio como lo son la Sociedad Uruguaya de Nefrología, de Psicología Médica, la Organización Médica Colegial de España a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Fundación para la Protección Social. Además cuenta con el apoyo administrativo de la Fundación Manuel Pérez de la Fmed.

Referencias bibliográficas

Bienestar en salud. (s/f). ¿Por qué se requiere de un programa específico para atención del bienestar del personal de salud?. <https://www.bienestarensalud.uy/nuestros-servicios/>

Blixen, S., Franco, F., Núñez, B. y Uval, N. (2020). *Gajes del Oficio. Manual para la enseñanza del periodismo*. Universidad de la República, Comisión Sectorial de Enseñanza.

Buitrón, D y Astudillo, F. (2005). *Periodismo por dentro. Una pausa en medio del vértigo*. Ciespal.

Ciriacos, C., Rodríguez Almada, H., y Turnes, A. L. (2006). Mortalidad de los médicos en Uruguay (segunda parte). *Revista Médica Del Uruguay*, 22(4), 277-286. de <https://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/660>

Colegio Médico del Uruguay [CMU]. (2017). La profesión médica en el Uruguay de hoy: percepciones, vivencias y expectativas. CIFRA. <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2018/06/Encuestas.pdf>

Colegio Médico del Uruguay [CMU]. (s/f). Programa de bienestar profesional. <https://www.colegiomedico.org.uy/bienpro-blog/>

Colegio Médico del Uruguay. (2021). Memoria ejercicio 2018-2021. https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2021/09/Memoria-del-CMU_2018-2021.pdf

Colegio Médico del Uruguay. (2024). Memoria CMU 2021-2024. <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2024/10/Memoria-CMU-2024-FINAL-DIGITAL.pdf>

Colegio Médico del Uruguay. (28 de noviembre de 2024). Diálogos del CMU: Bienestar de residentes y posgrados identificando la problemática actual para planificar las estrategias de mejora [Archivo de transmisión en vivo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=5ov7Ym9oSa8&t=1113s>

Convenio de cooperación, CMU-Unidad de asesoramiento integral en drogas y trabajo, 14 de diciembre de 2017.

Correa, H. (2024). *Estrés y burnout en médicos y estudiantes. Un libro de humanismo médico*. Editorial Fin de Siglo.

Díaz Berenguer, A. (27 de junio de 2024). Humanizar el trato a los profesionales de la salud. *Brecha*. <https://brecha.com.uy/humanizar-el-trato-a-los-profesionales-de-la-salud/>

Donner, E y Vilaró, D. (2008). Patología prevalente entre profesionales universitarios. *Cuadernos del Centro de Estudios de la Salud*. vol. II, pág. 129-206. <https://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos2/art9.pdf>

Dr. Juan Dapuetto: "Vimos en el PAIME un referente para proponer y organizar nuestro programa en Uruguay". (24 de septiembre de 2019). *Médicos y Pacientes*. <https://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-juan-dapuetto-vimos-en-el-paime-un-referente-para-proponer-y-organizar-nuestro-programa/>

“El riesgo de suicidio es mayor entre médicos que en la población en general y se incrementa en la mujeres, según especialista”. (17 de septiembre de 2023) *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2023/9/el-riesgo-de-suicidio-es-mayor-entre-medicos-que-en-la-poblacion-en-general-y-se-incrementa-en-las-mujeres-segun-especialista/>

Filosi, A. (24 de agosto de 2020). Bienpro: un programa creado para cuando los médicos se transforman en pacientes. *El País*. <https://www.elpais.com.uy/vida-actual/bienpro-un-programa-creado-para-cuando-los-medicos-se-transforman-en-pacientes>

Grunbaum, S. (27 de septiembre de 2023). La salud mental de los médicos: silencio y tabú. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2023/9/la-salud-mental-de-los-medicos-silencio-y-tabu/>

Leñero, V y Marín, C. (1986). *Manual de periodismo*. Editorial Grijalbo.

Ley 19.823 de 2019. Declaración de interés general del código de ética en la función pública. 18 de septiembre de 2019 (Uruguay). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19823-2019/>

Martini, S. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Editorial Norma.

Mayoral Sánchez, Javier (2005). Fuentes de información y credibilidad periodística. *Revistas Científicas Complutenses*, Universidad Complutense de Madrid, volumen 11

Ministerio de Salud Pública [MSP] (2022). Datos básicos sobre el personal de salud. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/datos-basicos-sobre-personal-salud-0>

Muñoz, A. (24 de mayo de 2019). Desde hace un año, el Colegio Médico desarrolla un programa para atender a médicos con problemas de salud mental. *La Diaria*. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2019/5/desde-hace-un-ano-el-colegio-medico-desarrolla-un-programa-para-atender-a-medicos-con-problemas-de-salud-mental/>

Poirier, JM. (2011). *Javier Darío Restrepo, periodismo y pasión. Interrogantes sobre el ejercicio y la ética profesional*. La Crujía Ediciones.

Sindicato Médico del Uruguay [SMU]. (s/f). Sociedad y profesión médica. Aportes para reformular la relación. <https://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/solis3/doc2.htm>

Soto E, García Da Rosa S, Boyadjian S y otros. Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. *Anales de la Facultad de Medicina* [en línea] 2025;12(1). 14 p.

Turnes, A. (2022). Humanismo y profesionalismo médico [Diapositiva PowerPoint]. <https://docs.google.com/presentation/d/10yl6hKKxYRw-acN6XiwNfZ9ESOp1kH-i/edit#slide=id.p1>

Turnes, A. L., Ciriacos, C. M., y Rodríguez Almada, H. (2003). Mortalidad de los médicos en Uruguay (primera parte) 1974 - 2002. *Revista Médica Del Uruguay*, 19(3), 216-224. <https://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/853>

Apéndice

1. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2023.



DOCUMENTO COMPLETO

Referencia:
12/001/3/5057/2023
IDOC

Fecha de ingreso: 15/08/2023 10:10
Lugar de Ingreso: División Jurídico Notarial

Datos del documento

Titulares: DIRECCIÓN SERVICIOS JURÍDICOS
Resumen: Jean Franco Fischetti Román - Accesos a la Información Pública
Cantidad de Actuaciones: 8

Campos del tipo de documento

Procedencia: 12/001/1.511
Nómina Procedencia: -
Oficio: -





DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación:	15/08/2023 10:15
Usuario Creación:	EDUARDO GONZALEZ
Dependencia:	12/001/1.511 División Jurídico Notarial
Finalizada Por:	Eduardo Gonzalez
Adjuntos:	0
Firmado Por:	EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ CRESPO
Fecha Firma:	15/08/2023 10:22

A efectos de informar lo solicitado,

Pase a DIGESE.-

----- Mensaje reenviado -----

De: "Ministerio de Salud Pública" <msp@portal.gub.uy >
Para: "Dirección General de Secretaría" <digese@msp.gub.uy >
Enviados: Viernes, 11 de Agosto 2023 14:56:02
Asunto: Solicitud de acceso a la información

Jean Franco Fischetti Román (franfischetti47@gmail.com) ha enviado la siguiente consulta:

Solicitud de acceso
Información personal
Nombre completo:
Jean Franco Fischetti Román

Documento de Identidad:
52544107

Dirección:
Villardebó 1812

Teléfono:
+59897951657

Correo electrónico:
[mailto:franfischetti47@gmail.com | franfischetti47@gmail.com]

Datos de la solicitud
Información solicitada:
Cifras en relación a los suicidios cometidos por los médicos

Convenios realizados con organizaciones, instituciones que busquen velar por el bienestar profesional, específicamente que traten la salud mental de los médicos, copia de estos.

Programas en cursos o a realizarse que trabajen la salud mental de los médicos.

Regulación de la profesión médica en relación a la cantidad de pacientes que deben atender por jornada.

Datos o estudios sobre trastornos mentales que surgen por el desempeño de la profesión médica.

Formato de respuesta
Formato de respuesta:
Mail con archivos adjuntos

Cláusula de consentimiento informado
Términos de la cláusula
Términos de la cláusula:
Acepto los términos



Ministerio
de Salud Pública

DOCUMENTO COMPLETO**IDOC****Actuación**

Fecha Creación:	21/08/2023 14:10
Usuario Creación:	IVANA DELGADO VILAR
Dependencia:	12/001/1.5 Dirección General
Finalizada Por:	Ivana Delgado Vilar
Adjuntos:	0
Firmado Por:	IVANA ABIGAIL DELGADO VILAR
Fecha Firma:	21/08/2023 14:11

Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

Montevideo, 29 de agosto 2023

Sra. Directora General de Salud,
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia al acceso a la información 3/5057/2023 que solicita:

1. Cifras en relación a los suicidios cometidos por los médicos

Respuesta: Del cruce de los fallecidos por suicidios y base de profesionales médicos, se desprende la siguiente información

Tabla 1. Número de suicidios por profesión médica en 2021-2022

año	n		
	n total	suicidios	%
2021	765	1	0,13 %
2022	823	3	0.36 %

2. Convenios realizados con organizaciones, instituciones que busquen velar por el bienestar profesional, específicamente que traten la salud mental de los médicos, copia de estos.

3. Programas en cursos o a realizarse que trabajen la salud mental de los médicos.

Respuesta 2 y 3: El Área programática para la Atención en Salud Mental informa que en el marco del Colegio Médico del Uruguay funciona el Programa de bienestar profesional (BienPro), el cual busca la contención, asesoramiento y seguimiento de colegas ante problemas vinculados a la esfera psicosocial, como pueden ser el consumo problemático de sustancias.

4. Regulación de la profesión médica en relación a la cantidad de pacientes que deben atender por jornada.

Respuesta: El Área programática para la Atención en Salud Mental informa que en relación a la regulación de la cantidad de pacientes que deben atender por jornada por profesión médica, el 14 de enero de 2022 se promulga la Ordenanza Ministerial 57/022. En la misma se describe que :



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

"El número y modalidad de las consultas médicas deberá ajustarse, según las especialidades, al siguiente número de pacientes por hora, concordante con los acuerdos establecidos en el Consejo de Salarios Grupo 15:

- a) Medicina general y familiar: cinco pacientes por hora; con un máximo de hasta tres en consulta no presencial,*
- b) Especialidades médicas: cinco pacientes por hora; cuatro en consulta presencial y uno en consulta no presencial,*
- c) Especialidades quirúrgicas: cinco pacientes por hora en consulta presencial, pudiendo facultativamente realizar una de ellas en forma no presencial,*
- d) Psiquiatría, neurología, neuropediatría, geriatría y fisiatría: cuatro pacientes por hora, tres en consulta presencial y uno en consulta no presencial,*
- e) Psiquiatría infantil: tres pacientes por hora, dos en consulta presencial y uno en consulta no presencial"*

5. Datos o estudios sobre trastornos mentales que surgen por el desempeño de la profesión médica. "

Respuesta: El Área programática para la Atención en Salud Mental informa que en la actualidad nuestro país no cuenta con estudios de prevalencia en salud mental.

Unidad de Información



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación:	08/09/2023 9:54
Usuario Creación:	IVANA DELGADO VILAR
Dependencia:	12/001/1.5 Dirección General
Finalizada Por:	Ivana Delgado Vilar
Adjuntos:	1 3-5057.pdf
Firmado Por:	IVANA ABIGAIL DELGADO VILAR
Fecha Firma:	08/09/2023 9:55





Montevideo, 08 de setiembre 2023.

Director General de Secretaría

Ref. N.º 12/001/3/5057/2023.-

Mediante solicitud de Acceso a la Información Pública, el Sr. Jean Franco Fischetti Román, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

Cifras en relación a los suicidios cometidos por los médicos

Convenios realizados con organizaciones, instituciones que busquen velar por el bienestar profesional, específicamente que traten la salud mental de los médicos, copia de estos.

Programas en cursos o a realizarse que trabajen la salud mental de los médicos.

Regulación de la profesión médica en relación a la cantidad de pacientes que deben atender por jornada.

Datos o estudios sobre trastornos mentales que surgen por el desempeño de la profesión médica.

Consultada la Dirección General de la Salud (DIGESA), cuyo informe luce adjunto a estos obrados (fs. 7 y 8) se sugiere proporcionar la información solicitada en los siguientes términos.

Teniendo en cuenta que la referida dirección no aporta datos sobre la existencia de *"convenios realizados con organizaciones, instituciones que busquen velar por el bienestar profesional, específicamente que traten la salud mental de los médicos, copia de estos"*.

Considerando que el pedido realizado se formuló conforme al procedimiento establecido en la norma (Ley 18.381 - art. 13 y ss.) y que la información no se encuentra declarada como reservada o confidencial.

Se recomienda hacer lugar al pedido de Acceso a la Información Pública de forma parcial, notificando al interesado de las fojas 7 y 8, la correspondiente resolución y en los términos del presente informe.



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación:	11/09/2023 10:08
Usuario Creación:	MIRIAN OLID
Dependencia:	12/001/1.51 Dpto. De Secretaría Y Acuerdos
Finalizada Por:	Gustavo Cardoso, Mirian Olid
Adjuntos:	1 001-3-5057-2023 RESPUESTA PARCIAL ACCESO A LA INFORMACIÓN JEAN FISCHETTI.pdf
Firmado Por:	MIRIAN GRICEL OLID PRESA
Fecha Firma:	11/09/2023 10:09
Firmado Por:	GUSTAVO CARDOSO MUÑOZ
Fecha Firma:	11/09/2023 10:27

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por el Sr. Jean Franco Fischetti Román, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que la peticionante solicita información vinculada a: i) cifras en relación a los suicidios cometidos por los médicos; ii) convenios realizados con organizaciones, instituciones que busquen velar por el bienestar profesional, específicamente que traten la salud mental de los médicos, copia de estos; iii) programas en cursos o a realizarse que trabajen la salud mental de los médicos; iv) regulación de la profesión médica en relación a la cantidad de pacientes que deben atender por jornada; v) datos o estudios sobre trastornos mentales que surgen por el desempeño de la profesión médica;

CONSIDERANDO: I) que en mérito a lo informado por la Asesoría Letrada de la Dirección General de Secretaría, corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial, al amparo de lo establecido en el artículo 13 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada por el Sr. Jean Franco Fischetti Román, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-5057-2023

AA

2. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CMU, 2023.



Montevideo, 6 de noviembre de 2023.

RESPUESTA A LA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Sr. Jean Franco Fischetti Román (C.I. Nº 5.254.410-7).

Presente.

Visto la solicitud de acceso a la información pública de fecha 9 de octubre de 2023, corresponde informar:

1. El Programa de Bienestar Profesional se desarrolla el marco del Convenio de Cooperación entre el Colegio Médico del Uruguay y la Unidad de Asesoramiento Integral en Drogas y Trabajo de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El referido convenio se encuentra publicado en la página web del Colegio, a la que puede acceder con el siguiente link: <https://www.colegiomedico.org.uy/bienpro/convenio-bienpro-y-facultad-de-medicina/>. Asimismo, el programa recibe otras consultas vinculadas a la salud mental y proporciona asesoramiento.

La coordinadora profesional encargada es la Psicóloga Sra. Carla Francolino.

En el periodo comprendido entre el año 2020 y 2023 se ha dado seguimiento a 68 casos a través del programa BienPro. Actualmente se está haciendo seguimiento a tres colegiados.

2. El protocolo de actuación ante consultas se desarrolla de la siguiente manera: Se actúa de acuerdo a las consultas que se reciben (las vías de recepción de las consultas son a través del email, telefónica o personalmente). Una vez recibida la demanda, se cita a una entrevista a la personal manteniendo la confidencialidad en todas las instancias del proceso. En dicha entrevista se realiza un análisis situacional y se determinan las acciones de acuerdo a cada caso y a partir del diagnóstico realizado.

Las respuestas que se dan pueden ser de información, asesoramiento, valoración, seguimiento del caso según las particularidades del mismo y derivación.

3. El Programa de bienestar profesional (BienPro) busca la contención, asesoramiento y seguimiento de colegas ante problemas vinculados a la esfera psicosocial, como pueden ser el consumo problemático de sustancias entre otras. (<https://www.colegiomedico.org.uy/bienpro-blog/>)

4. Esta institución no cuenta con la información solicitada en este punto.

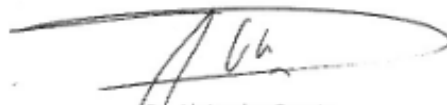
Ciudad de Bahía Blanca 2452, esq. Avelino Miranda. Montevideo, Uruguay.

secretaria@colegiomedico.org.uy / Tel: (+598) 248 36604

[colegiomedico.org.uy](https://www.colegiomedico.org.uy)



5. De conformidad con lo expresado en la respuesta identificada en el literal b de la presente solicitud, se informa que no existe un único procedimiento. Cada demanda presenta sus propias particularidades y requiere de un acompañamiento (y eventuales acciones) de acuerdo a cada diagnóstico situacional.



Dr. Alejandro Cuesta
Secretario CMU.

Ciudad de Bahía Blanca 2452, esq. Avelino Miranda, Montevideo, Uruguay.
secretaria@colegiomedico.org.uy / Tel: (+598) 248 36604
colegiomedico.org.uy

3. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CMU, 2024.



Montevideo, 20 de mayo de 2024.

RESPUESTA A LA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Sr. Jean Franco Fischetti Román (C.I. N° 5.254.410-7).

Presente.

Visto la solicitud de acceso a la información pública de fecha 16 de abril de 2024, corresponde informar:

1. El presupuesto del Colegio Médico del Uruguay se encuentra publicado en los balances. Puede acceder a través de la web institucional o por el siguiente link: <https://www.colegiomedico.org.uy/memorias-y-balances/>
2. El cien por ciento del presupuesto del Programa de Bienestar Profesional proviene de los aportes de los Colegiados.
3. Al 31 de diciembre de 2023, el Colegio Médico contaba con 18.413 médicos colegiados.
4. El cien por ciento del presupuesto del CMU se destina para su funcionamiento.
5. Actualmente la cifra presupuestal destinada al Programa de Bienestar Profesional es cero, ya que el mismo se desarrolla en el marco del Convenio referido en el siguiente numeral. Eventualmente, según los requerimientos particulares de cada caso, pueden destinarse recursos para la contratación de profesionales de la Cátedra de Psicología Médica, en el marco de la propuesta aprobada por el Consejo Nacional.
6. El Programa de Bienestar Profesional se desarrolla el marco del Convenio de Cooperación entre el Colegio Médico del Uruguay y la Unidad de Asesoramiento Integral en Drogas y Trabajo de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El referido convenio se encuentra publicado en la página web del Colegio, a la que puede acceder con el siguiente link: <https://www.colegiomedico.org.uy/bienpro/conveno-bienpro-y-facultad-de-medicina/>

Asimismo, el programa recibe otras consultas vinculadas a la salud mental y proporciona asesoramiento de conformidad con la propuesta referida en el numeral 5) y aprobada por el Consejo Nacional por resolución de 20 de noviembre de 2023 (Acta 544, punto 4.4.).

7. El protocolo de actuación ante consultas se desarrolla de la siguiente manera: Se actúa de acuerdo a las consultas que se reciben (las vías de recepción de las consultas son a través del email, telefónica o personalmente). Una vez recibida la demanda, se cita a una entrevista personal manteniendo la confidencialidad en todas las instancias del proceso. En dicha entrevista se realiza un análisis situacional y se determinan las acciones de acuerdo a cada caso y a partir del diagnóstico realizado.

Las respuestas que se dan pueden ser de información, asesoramiento, valoración, seguimiento del caso según las particularidades del mismo y/o derivación.

El Programa de bienestar profesional (BienPro) busca la contención, asesoramiento y seguimiento de colegas ante problemas vinculados a la esfera psicosocial, como pueden ser el consumo problemático de sustancias entre otras. (<https://www.colegiomedico.org.uy/bienpro-blog/>).

Actualmente integra el Bienpro la coordinadora profesional encargada Psicóloga Carla Francolino, Eventualmente, según la particularidad de cada caso, pueden participar profesionales de la Cátedra de Psicología Médica.

Atentamente,



Dr. Alejandro Cuesta

Secretario CMU.

4. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2024.



DOCUMENTO COMPLETO

Referencia:
12/001/3/6097/2024
IDOC

Fecha de ingreso: 13/09/2024 12:44
Lugar de Ingreso: División Jurídico Notarial

Datos del documento

Titulares: JEAN FISCHETTI ROMÁN
Resumen: Jean Fischetti Román - Solicitud de acceso a la Información Pública - Trámite # 9202471
Cantidad de Actuaciones: 8

Campos del tipo de documento

Procedencia: 12/001/1.511
Nómina Procedencia: -
Oficio: -





DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación: 13/09/2024 12:45
Usuario Creación: EDUARDO GONZALEZ
Dependencia: 12/001/1.511 División Jurídico Notarial
Finalizada Por: Eduardo Gonzalez
Adjuntos: 0

Firmado Por: EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ CRESPO
Fecha Firma: 13/09/2024 12:45

A: DIRECCION GENERAL DE SECRETARIA

Habiéndose registrado en la planilla correspondiente, pase a efectos de informar lo solicitado.-

----- Mensaje reenviado -----

De: "Ministerio de Salud Pública" <msp_tramites@tramitesenlinea.gub.uy >

Para: "Direccion General de Secretaria" <digese@msp.gub.uy >

Enviados: Viernes, 13 de Septiembre 2024 10:17:59

Asunto: Solicitud de acceso a la Información Pública - Trámite # 9202471

Se ha ingresado una nueva solicitud:

Información personal

Nombre completo: Jean Fischetti Román

Documento de identidad: 52544107

Dirección: Vilardebó 1812 esquina José L. Terra

Teléfono: 097951657

Correo electrónico: franfischetti47@gmail.com

Datos de la solicitud

Información solicitada: Realizar un cruzamiento entre los fallecidos por suicidio y la base de profesionales médicos entre los años 1997-2023 para estimar los suicidios cometidos por médicos en nuestro país.

Formato de respuesta: Mail con archivos adjuntos



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

Montevideo, 26 de setiembre de 2024

Sra. Directora General de Salud,
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia al acceso de información 3/6097/2024 que solicita:

“Cruzamiento entre los fallecidos por suicidio y la base de profesionales médicos entre los años 1997-2023 para estimar los suicidios cometidos por médicos en nuestro país.”

El Departamento de Estadísticas Vitales informa que para realizar el cruce de bases (mortalidad y profesionales) se necesita el número de cédula de identidad la información que podemos brindar es desde 2012 en adelante.

Los documentos de fallecidos por suicidio según la CIE-10 de los años 2012-2023 se cruzaron con el registro de profesionales (SHARPS) del MSP resultando la siguiente información:

Año	Cantidad de Suicidios	Cantidad de Profesionales Dr. En Medicina	Proporción
2012	608	2	0,3
2013	555	1	0,2
2014	601	0	0,0
2015	643	2	0,3
2016	715	3	0,4
2017	688	3	0,4
2018	710	1	0,1
2019	723	0	0,0
2020	718	1	0,1
2021	765	2	0,3
2022	823	3	0,4
2023	763	0	0,0
Total	8312	18	0,2

Fuente: Certificado de Defunción

• El cruce de datos, con variables procedentes de Sistemas de Información con distintos objetivos, conlleva numerosos errores, los cuales no son validados por esta unidad. El presente Informe de cruce de bases de datos se realiza en virtud de las variables solicitadas por el peticionario y no representa un análisis objetivo desde el Ministerio de Salud Pública, se recomienda que los datos presentados



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD

sean analizados con la acuciosidad metodológica pertinente e inherente a la naturaleza de la información adjunta. Los análisis efectuados, así como los resultados obtenidos, posterior a su emisión son responsabilidad exclusiva del peticionario.

Unidad de Información



Montevideo, 7 de octubre 2024.

Director General de Secretaría

Ref. N.º 12/001/3/6097/2024.-

Mediante solicitud de Acceso a la Información Pública, el Sr. Jean Fischetti Román, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

Información solicitada: Realizar un cruzamiento entre los fallecidos por suicidio y la base de profesionales médicos entre los años 1997-2023 para estimar los suicidios cometidos por médicos en nuestro país.

Consultada la Dirección General de Salud, cuyo informe luce adjunto a estos obrados a fojas 7 a 8, se sugiere hacer lugar a la solicitud de información ut supra referida en los términos que se detallan a continuación.

Considerando que la solicitud se formuló conforme al procedimiento establecido en la norma (Ley 18.381 - art. 13 y ss.), y no se encuentra declarada como reservada o confidencial.

Se recomienda hacer lugar al pedido de Acceso a la Información Pública de forma total, corresponde notificar al interesado las fojas 7 a 8, la correspondiente resolución.

Ministerio
de Salud Pública



DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación: 08/10/2024 17:23
Usuario Creación: MARIA DEL HUERTO CORRADO
Dependencia: 12/001/1.51 Dpto. De Secretaría Y Acuerdos
Finalizada Por: Gustavo Cardoso, Maria del Huerto Corrado
Adjuntos: 1
001-3-6097-2024 RESPUESTA ACCESO A LA INFORMACION TOTAL
Jean Fischetti Román.pdf

Firmado Por: MARÍA del HUERTO CORRADO SCARCELA
Fecha Firma: 08/10/2024 17:23

Firmado Por: GUSTAVO CARDOSO MUÑOZ
Fecha Firma: 09/10/2024 9:13

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por el Sr. Jean Fischetti Román, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que el peticionante solicita acceder a la cantidad de fallecidos por suicidio y la base de profesionales médicos entre los años 1997-2023 ocurridos en nuestro país;

CONSIDERANDO: I) que corresponde acceder a lo peticionado;

II) que mediante esta resolución también se dará respuesta al pedido formulado en expediente 12/001/3/6092/2024;

III) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en referencia a la solicitud efectuada por el Sr. Jean Fischetti Román, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional.
Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-6097-2024
VC

001-3-6097-2024 RESPUESTA ACCESO A LA INFORMACION TOTAL Jean Fischetti Román.pdf

Se otorgó el N° de Res. DIGESE 1342-2024

5. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, CJPPU, 2024.



11/25

Montevideo, 27 de febrero de 2025.

Sr. Jean Franco Fischetti

Presente:

De nuestra mayor consideración:

En respuesta a su solicitud de acceso a la información pública por usted presentada y en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, detallamos a continuación la información solicitada:

1. Cantidad de días por año en que los profesionales médicos activos (con ejercicio) en el periodo 2007-2023 solicitaron subsidio por incapacidad transitoria por motivos de salud mental:

AÑO	SUMA DE DÍAS
2007	1.557
2008	2.027
2009	3.289
2010	3.851
2011	2.017
2012	3.392
2013	4.655
2014	5.207
2015	6.956
2016	7.460
2017	5.796
2018	6.582
2019	6.441
2020	6.067
2021	4.318
2022	4.767
2023	7.103



Caja de Profesionales
Universitarios

2. Cantidad de médicos que solicitaron retiro por motivos psiquiátricos en el mismo período;

JUBILADOS	
Año de incapacidad	CANTIDAD
2007	1
2008	2
2009	2
2010	5
2011	5
2012	3
2013	3
2014	5
2015	5
2016	11
2017	9
2018	3
2019	11
2020	10
2021	1
2022	2
2023	8
Total general	87

Sin otro particular, saludamos a usted atentamente,

DR. BLAUO RODRIGUEZ ANDRADA
DIRECTOR SECRETARIO

DR. DANIEL ALZA
PRESIDENTE

6. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública, MSP, 2025.



DOCUMENTO COMPLETO

Referencia:
12/001/3/2732/2025
IDOC

Fecha de ingreso: 25/04/2025 11:15
Lugar de Ingreso: División Jurídico Notarial

Datos del documento

Titulares: SEGUNDO PISO
Resumen: Jean Fischetti- Solicitud de acceso a la información pública
Cantidad de Actuaciones: 12

Campos del tipo de documento

Procedencia: 12/001/1.511
Nómina Procedencia:
Oficio:



Habiéndose registrado en la planilla correspondiente, pase a la DIGESA para su informe.

Nombre completo: Jean Fischetti

Documento de identidad: 52544107

Dirección: Vilardebó 1812

Teléfono: 097951657

Formato de respuesta: Mail con archivos adjuntos

franfischetti47@gmail.com

Información solicitada:

"Según una encuesta realizada por posgrados de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina (UdelaR) en 2023, la prevalencia de burnout en médicos es de 33%. Dado que los problemas de salud mental de los médicos pueden repercutir en la calidad de la atención que se brinda en el SNIS, ¿Qué acciones ha implementado o recomienda implementar el MSP para mejorar el bienestar médico y fortalecer, así, la calidad de la atención?

Hay gremios médicos y académicos que recomiendan crear espacios de bienestar dentro de las instituciones de salud para el personal médico y no médico para resolver y/o evitar problemas éticos (mala praxis por ejemplo) que repercutan en la atención que brindan. ¿El MSP como organismo rector ha evaluado la posibilidad de crearlos?

Hay condiciones de trabajo como los CAD, FAD, que fueron acordadas en los Consejos de Salario pero fuentes médicas y gremiales plantean que no se están implementando al 100% (a principios de año la totalidad de cargos/funciones de alta dedicación rondaba los 1752, un 8,7% del total de médicos con ejercicio, según un pedido a la información a la institución). ¿por qué el MSP no controla su cumplimiento? ¿Comparten que la implementación de estas acciones mejoraría el bienestar médico?

La complejidad en el acceso a atención en salud mental por los médicos porque, según nos informó el presidente del SMU, José Minarieta, estos profesionales se atienden en alguna de los centros en los que trabajan, dificulta el relacionamiento ante el conocimiento de sus pacientes de los problemas psicológicos que presentan los médicos, ¿se toma como un inconveniente desde la institución? ¿Se cuenta con alguna alternativa?

¿El MSP entiende que las condiciones laborales -como el multiempleo, la organización del trabajo con guardias de hasta 24 horas, la cantidad de pacientes-, así como la presión que implica por tomar decisiones que tienen que ver con la vida y la muerte, incide negativamente en la salud mental de los médicos? ¿Qué acciones deben tomarse para minimizar su impacto? ¿Cómo monitorean el peso de esos factores?

Se habla mucho de la incidencia del suicidio en determinadas ocupaciones, como la policía. ¿Tienen algún dato de la prevalencia del suicidio y de problemáticas como las adicciones en el colectivo médico? ¿Se trabaja el tema con instituciones de salud, gremios y sociedades de profesionales?

*Ministerio de Salud Pública*Montevideo, **02 MAYO 2024**

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 15.965, de 28 de junio de 1988, que aprueba los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo N° 155 y N° 161 sobre la Seguridad y Salud de los Trabajadores, así como los Servicios de Salud en el Trabajo respectivamente;

RESULTANDO: I) que el Decreto N° 127/014, de 13 de mayo de 2014, con las modificaciones de los Decretos N° 126/019, de 6 de mayo de 2019, N° 277/020, de 13 de octubre de 2020, N° 381/021, de 18 de noviembre de 2021 y N° 52/023, de 16 de febrero de 2023, establecen la implementación obligatoria de los servicios de prevención y salud en el trabajo en todas las ramas de actividad, ya sea de naturaleza comercial, industrial, rural o de servicio de la misma; y tenga o no finalidad de lucro, tanto en el ámbito público como privado, multidisciplinarios, integrados por al menos un médico especialista en salud ocupacional y un técnico, tecnólogo, licenciado o ingeniero en materia de prevención, seguridad y salud ocupacional;

II) que el artículo 14 del Decreto N° 127/014, establece que el Ministerio de Salud Pública será el encargado de asesorarlos en materia de salud;

CONSIDERANDO: I) que es pertinente contar con un listado actualizado con la información de los técnicos responsables de los servicios de prevención y salud en el trabajo (SPST);

II) que los servicios de prevención y salud en el trabajo (SPST) representan gran importancia en la vigilancia de la salud de los trabajadores y la oportunidad de difundir las políticas públicas del Ministerio de Salud en materia de prevención y promoción de salud laboral;

III), que atento al Plan de Acción Mundial sobre la salud de los trabajadores de la OMS 2008- 2017, y al Plan de Acción sobre la salud de los trabajadores de OPS para el período 2015-2025, los que tienen como objetivo proteger la vida y promover la salud y bienestar de los trabajadores, instando a los Estados Miembros a que garanticen la plena cobertura de todos los trabajadores mediante intervenciones esenciales y servicios básicos de salud ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en la Ley Orgánica N° 9.202, de 12 de enero de 1934, en especial en su Capítulo I, artículo 2, que le da potestad para la adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva, así como lo establecido en el art. 9 en cuanto a la educación sanitaria;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

RESUELVE:

- 1º) Dispónese la creación de un sistema de relevamiento electrónico para todos los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo (SPST) que tendrá vigencia a partir de la promulgación de la presente norma.
- 2º) El mismo tendrá formato electrónico, siendo de acceso gratuito a través de la página web del Ministerio de Salud Pública, gestionado por la División Salud Ambiental y Ocupacional, quien realizará informes descriptivos con frecuencia anual o cada vez que se considere pertinente.
- 3º) El Servicio de Prevención y Salud en el Trabajo deberá ser actualizado anualmente por la empresa o siempre que se genere un cambio en el responsable del Servicio, el cual tendrá carácter de declaración jurada.

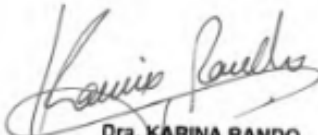
Ministerio de Salud Pública

- 4º) Publíquese en la página web del Ministerio de Salud Pública. Tomen nota la Dirección General de la Salud, la Dirección General del Sistema Nacional de Salud, la Dirección General de Fiscalización, la División Salud Ambiental y Ocupacional, la División Epidemiología y la División Servicios de Salud. Comuníquese al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social, Plenario Intersindical de Trabajadores – Central Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina UdelaR, Escuela Técnico Prevencionista de la Universidad del Trabajo del Uruguay, Sociedad de Medicina del Trabajo del Uruguay, Colegio de Técnicos en Higiene y Prevención de Accidentes del Uruguay. Cumplido, archívese.

Ord. N° **324**

Ref. N° 001-3-1964-2024

/ml


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



DECLARACIÓN SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES Y DESARROLLO DE DIRECTRICES PARA EL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

Las Ministras y los Ministros de Salud reunidos en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, el 14 de junio de 2024 en ocasión de la LIV Reunión de Ministros de Salud.

CONSIDERANDO:

Que, los sistemas de salud desempeñan un papel decisivo para la promoción, prevención y protección de la salud de la población.

Que, la salud de los trabajadores concierne a todas las actividades económicas.

Que, en el ámbito sanitario, la salud ocupacional y los entornos laborales saludables son esenciales para los trabajadores, las comunidades y los países.

Que, los trabajadores de la salud de todo el mundo están en la primera línea de acción para contener las necesidades sanitarias de las naciones.

Que, la pandemia del coronavirus Sars-Cov-2 es uno de los ejemplos más palpables de la necesidad de adaptar los servicios de salud ocupacional a los riesgos nuevos y emergentes, que pueden ser provocados por la innovación técnica, tecnológica y organizativa.

Que, los efectos del cambio climático provocan notables repercusiones en los sistemas de salud y sus trabajadores.

Que, la gran variedad de escenarios en los sistemas de salud de los países conduce a diferentes respuestas, siendo necesario adaptar a las condiciones locales los instrumentos y normas técnicas aplicables a la salud de los trabajadores, en concordancia con las directrices de los organismos internacionales.

Que, en el marco del MERCOSUR se ha suscripto la Declaración de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados sobre la importancia de garantizar la Salud Ambiental y del Trabajador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Que, la Declaración Sociolaboral del MERCOSUR del 2015, en su artículo 25 establece el marco normativo sobre la salud y seguridad en el trabajo.



Que, por Resolución GMC N° 04/15 fue aprobado el *"Plan Regional de Salud y Seguridad de los Trabajadores en el MERCOSUR"*.

Que, por Resolución GMC N° 32/20 fueron aprobados los *"Requisitos de Buenas Prácticas para el funcionamiento de los Servicios de Salud"*.

Que, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud de 1996, hizo suya la *"Estrategia mundial de la OMS de salud ocupacional para todos (el camino hacia la salud en el trabajo)"* e instó a los Estados Miembros a que elaboren programas nacionales de salud ocupacional para todos los trabajadores y en particular para los sectores de alto riesgo, los grupos vulnerables y las poblaciones subatendidas.

Que, se aprobó el Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 OMS/OPS, estableciendo la meta, las líneas estratégicas de acción con objetivos e indicadores. Se señala en su línea estratégica de acción 2 que, para focalizar las acciones, se identificaron algunos sectores críticos por sus altos niveles de desigualdad, accidentabilidad, enfermedad y mortalidad, destacándose entre ellos el sector de la salud.

Que, el enfoque de prevención primaria permite identificar las fuentes, los medios de transmisión y la magnitud de los peligros o agentes de riesgos ocupacionales- químicos, físicos, biológicos, psicosociales, higiénicos y estresores ergonómicos- que puedan afectar negativamente a la salud, evaluarlos e implementar recomendaciones.

Que la OMS, en su publicación de noviembre de 2022 expresó: *"Hasta la fecha solo 26 de los 195 Estados miembros de la OMS cuentan con instrumentos normativos y programas nacionales para la gestión de la salud y seguridad ocupacionales de los trabajadores de la salud"*.

Por tanto, es necesario y conveniente fortalecer las acciones y la creación de directrices para el cuidado de los trabajadores del sector de la salud en el MERCOSUR.

LOS MINISTROS DE SALUD DECLARAN:

1. Manifestar su compromiso con el fortalecimiento de las acciones y la creación de directrices para el cuidado de los trabajadores del sector salud en el MERCOSUR.

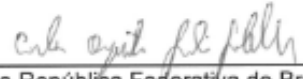
2. Solicitar que los Estados Partes del MERCOSUR incluyan en la agenda política de los países el fortalecimiento de las acciones y la creación de directrices para el cuidado de los trabajadores del sector salud.



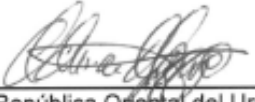
3. Destacar que la puesta en marcha de planes/programas de salud ocupacional implementados en el ámbito del sector de la salud contribuirán a identificar y evaluar su vulnerabilidad ante los riesgos ocupacionales y ambientales.
4. Instruir a la Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajador (CISAT) desde el ámbito de su competencia a generar recomendaciones pertinentes en los planes y programas de salud ocupacional para los trabajadores del sector salud de los Estados Partes.
5. Encomendar a la CISAT que realice el mapeo de cooperantes para llevar adelante las acciones necesarias para lograr la cooperación, orientación y asistencia de organismos nacionales e internacionales para el afianzamiento de la presente propuesta.

LIV RMS – Asunción, 14/VI/24


 Por la República Argentina


 Por la República Federativa de Brasil


 Por la República del Paraguay


 Por la República Oriental del Uruguay


 Por la República de Chile



Montevideo 23 junio 2025.

En relación a la solicitud de acceso a la información pública recibida **12/001/3/2732/2025 Jean Fischetti**, vinculada a aspectos de salud mental, bienestar y condiciones laborales del personal médico en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), se informa que el Ministerio de Salud Pública (MSP), en su carácter de autoridad sanitaria nacional, promueve y desarrolla acciones orientadas a la protección de la salud de los trabajadores de la salud, en concordancia con la normativa nacional vigente y los lineamientos internacionales suscritos por el país.

En este sentido, se señala que las políticas y programas en materia de salud ocupacional, prevención de riesgos laborales y promoción del bienestar de los trabajadores son desarrolladas en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 15.985 y los Decretos Reglamentarios vigentes, así como los compromisos asumidos en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Asimismo, se informa que la implementación, fiscalización y evaluación de estas acciones involucra a múltiples actores del sistema de salud, tanto públicos como privados, considerando las competencias de cada institución y los marcos regulatorios establecidos.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que algunos aspectos específicos referidos en la solicitud se encuentran en proceso de evaluación y análisis técnico por parte de las áreas competentes, en articulación con otros organismos e instituciones relevantes.

Unidad de Información

DIVISIÓN SERVICIOS JURÍDICOS



Ref. 12/001/3/2732/2025

Sr. Director de la División Servicios Jurídicos.

Montevideo, 23 de junio de 2025.

Mediante solicitud de acceso a la información pública el **Sr. Jean Fischetti**, cédula de identidad número 5.254.410-7 solicitó:

"Información solicitada:

Según una encuesta realizada por posgrados de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina (Udelar) en 2023, la prevalencia de burnout en médicos es de 33%. Dado que los problemas de salud mental de los médicos pueden repercutir en la calidad de la atención que se brinda en el SNIS, ¿Qué acciones ha implementado o recomienda implementar el MSP para mejorar el bienestar médico y fortalecer, así, la calidad de la atención?

Hay gremios médicos y académicos que recomiendan crear espacios de bienestar dentro de las instituciones de salud para el personal médico y no médico para resolver y/o evitar problemas éticos (mala praxis por ejemplo) que repercutan en la atención que brindan. ¿El MSP como organismo rector ha evaluado la posibilidad de crearlos?

Hay condiciones de trabajo como las CAD, FAD, que fueron acordadas en los Consejos de Salario pero fuentes médicas y gremiales plantean que no se están implementando al 100% (a principios de año la totalidad de cargos/funciones de alta dedicación rondaba las 1752, un 8,7% del total de médicos con ejercicio, según un pedido a la información a la institución), ¿por qué el MSP no controla su cumplimiento? ¿Comparten que la implementación de estas acciones mejoraría el bienestar médico?

La complejidad en el acceso a atención en salud mental por los médicos porque, según nos informó el presidente del SMU, José Minarrieta, estas profesionales se atienden en alguna de los

DIVISIÓN SERVICIOS JURÍDICOS

centras en las que trabajan, dificulta el relacionamiento ante el conocimiento de sus pacientes de los problemas psicológicos que presentan los médicos, ¿se toma como un inconveniente desde la institución? ¿Se cuenta con alguna alternativa?

¿El MSP entiende que las condiciones laborales -como el multiempleo, la organización del trabajo con guardias de hasta 24 horas, la cantidad de pacientes-, así como la presión que implica por tomar decisiones que tienen que ver con la vida y la muerte, incide negativamente en la salud mental de los médicos? ¿Qué acciones deben tomarse para minimizar su impacto? ¿Cómo monitorean el peso de esos factores?

Se habla mucho de la incidencia del suicidio en determinadas ocupaciones, como la policía. ¿Tienen algún dato de la prevalencia del suicidio y de problemáticas como las adicciones en el colectivo médico? ¿Se trabaja el tema con instituciones de salud, gremios y sociedades de profesionales?°.

Consultada la Dirección General de la Salud, en respuesta a dicha solicitud a fs. 23 informó:

“En relación a la solicitud de acceso a la información pública recibida 12/001/3/2732/2025 Jean Fischetti, vinculada a aspectos de salud mental, bienestar y condiciones laborales del personal médico en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), se informa que el Ministerio de Salud Pública (MSP), en su carácter de autoridad sanitaria nacional, promueve y desarrolla acciones orientadas a la protección de la salud de los trabajadores de la salud, en concordancia con la normativa nacional vigente y los lineamientos internacionales suscritos por el país.

En este sentido, se señala que las políticas y programas en materia de salud ocupacional, prevención de riesgos laborales y promoción del bienestar de los trabajadores son desarrolladas en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 15.965 y los Decretos Reglamentarios vigentes, así como los compromisos asumidos en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Asimismo, se informa que la implementación, fiscalización y evaluación de estas acciones involucra a múltiples actores del sistema de salud, tanto públicos como privados, considerando las competencias de cada institución y los marcos regulatorios establecidos.

DIVISIÓN SERVICIOS JURÍDICOS



Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que algunos aspectos específicos referidos en la solicitud se encuentran en proceso de evaluación y análisis técnico por parte de las áreas competentes, en articulación con otros organismos e instituciones relevantes”.

Por lo que, a criterio de la suscrita correspondería acceder a lo solicitado por el Sr. Jean Fischetti en los términos del informe señalado y la documentación adjunta de fs.17 a 23.

Con lo informado se eleva para su consideración.-



Ministerio
de Salud Pública

DOCUMENTO COMPLETO

IDOC

Actuación

Fecha Creación: 23/06/2025 17:18
Usuario Creación: SERGIO TECHEIRA
Dependencia: 12/001/1.51 Dpto. De Secretaría Y Acuerdos
Finalizada Por: Rodrigo Marquez Alonso, Sergio Techeira
Adjuntos: 1
001-3-2732-2025 ACCESO PARCIAL A LA INFORMACION SR JEAN FISCHETTI.pdf

Firmado Por: SERGIO WALTER TECHEIRA MIRANDA
Fecha Firma: 23/06/2025 17:18

Firmado Por: RODRIGO WALTER MÁRQUEZ ALONSO
Fecha Firma: 23/06/2025 17:34

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada por el Sr. Jean Fischetti, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que el peticionante solicita información en relación a la salud mental del gremio médico: 1) qué acciones ha implementado o recomienda implementar el Ministerio de Salud Pública (MSP) para mejorar el bienestar médico y fortalecer, así, la calidad de la atención; 2) si el Ministerio de Salud Pública como organismo rector, ha evaluado la posibilidad de crear espacios de bienestar dentro de las instituciones de salud para el personal médico y no médico con la finalidad de resolver y/o evitar problemas éticos que repercutan en la atención que brindan; 3) por qué el Ministerio de Salud Pública no controla el cumplimiento de las condiciones de trabajo acordadas en los Consejos de Salarios, como las CAD o FAD; ¿comparten que la implementación de estas acciones mejoraría el bienestar médico?; 4) ¿es un inconveniente para las instituciones de salud, que los médicos tengan acceso a la atención en salud mental dentro de la institución en la que trabajan? ¿se cuenta con alguna alternativa?; 5) el MSP entiende que las condiciones laborales (como el multiempleo, la organización del trabajo con guardias de 24 horas, la cantidad de pacientes), así como la presión que implica tomar decisiones que tiene que ver con la vida y la muerte, incide negativamente en la salud mental de los médicos? ¿qué acciones deberían tomarse para minimizar su impacto? ¿se hace monitoreo de esos factores?; 6) ¿existe algún dato de la prevalencia del suicidio y de problemáticas como las adicciones en el colectivo médico?; 7) ¿se trabaja el tema con instituciones de salud, gremios y sociedades de profesionales?;

CONSIDERANDO: I) que según lo informado por la División Servicios Jurídicos corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información en forma parcial, en referencia a la solicitud efectuada por el Sr. Jean Fischetti, titular de la cédula de identidad N° 5.254.410-7, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de la División Servicios Jurídicos. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-2732-2025

ML

Se otorgó N° Res. DIGESE 764-2025.