SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY
10. SET. 1976
BIBLIOTECA

noticias

"LA CUESTION ES SOLO ENTRE LA LIBERTAD Y EL DESPOTISMO" JOSE ARTIGAS

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Colonia 1938 P. 2 Tel. 401189 - Filial de la Confederación Médica Panamericana. Miembro de la Asociación Médica Mundial. REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Barrett Díaz. Tiraje 6000 Ej. Correos del Uruguay, Perm. N.º 169, Impresos de Int. Gral. Dec. del P.E. de Enero de 1951. Franqueo a Pagar Cta. N.º 109. Impreso en IMCO (Imp. Cooperativa). Gaboto 1918. Dep. Legal - 29.821.

VI CONFERENCIA MUNDIAL DE MEDICINA FAMILIAR MEDICINA GENERAL

Los servicios de Asistencia Médica Intermedia e Intensiva son eslabones que, dentro de la concepción del **"cuidado médico progresivo"**, han tenido últimamente un desarrollo muy considerable. Esta forma de práctica médica debe desenvolverse en Unidades que centralicen la cobertura de una población muy amplia, atendiendo a los pacientes ordenadamente según especialidades, durante un lapso breve.

El considerable desarrollo a que se alude tiene necesariamente por efecto la atracción de la atención de quienes piensan la medicina; y por subproducto la seducción innegable de lo novedoso, que puede ser fuente involuntaria de distorsiones. Puede someterse a discusión si es o no una de esas distorsiones el grado relativamente bajo de atención que se dedica a los problemas de la medicina general. Prescindiendo de pronunciamientos sobre esa discusión, cabe avanzar algo en la caracterización de estos problemas, en la expectativa de que cada uno pueda ir forjando su pronunciamiento.

La medicina general se desenvuelve en un terreno compuesto por todos los sectores etáreos y todas las patologías. Debe brindar un **"cuidado médico continuo"**, organizando un acceso directo y rápido al SERVICIO de ATENCION MEDICA. Debe organizar la actividad del médico en una población pequeña y relativamente estática, en la cual aquél pueda conocer personalmente al enfermo y a su familia. Debe actuar en la promoción de salud. Y como connotación de orden afectiva, ética y cultural, para que esta práctica sea realizada cabalmente, debe organizarse, desde el comienzo de la formación del médico, para que la convivencia de éste y su población resulte recíprocamente gratificante.

Este terreno de la actividad médica, tiene especial incidencia en aspectos primordiales: entre otros, el diagnóstico precoz y la preselección de los enfermos referidos a los Centros de internación, cuya actividad, muy costosa, debe ser protegida por el tamizado correcto a cabo de quienes se desenvuelven fuera de él.

Además este terreno es el tendón de Aquiles de todo el sistema de atención médica: de una parte, puesto que es el nivel donde se puede regular la entrada y circulación dentro del sistema; de otra, pues su funcionamiento normal es un pre requisito para que los demás eslabones puedan actuar sin la sobrecarga que la inadecuada atención del nivel local les depara.

En el nivel local se aborda un espectro de morbilidad diferente al del Hospital, ya que el de este es un kaleidoscopio originado en una población mucho más amplia.

La actividad del médico general, por lo demás, tampoco refleja toda la morbilidad de la población a su cargo, en virtud de que el número de personas que acuden a consultarlo es siempre menor que el número de personas sintomáticas existentes en cada momento en esa población.

Por último, dicha actividad no se restringe a abordar la morbilidad, sino que apunta a tareas de promoción de salud, controles, etc.

Cabe entonces dejar planteado si la formación médica fuertemente centrada en la vida del Hospital capacita realmente para una práctica que aborda una morbilidad diferente y acciones de otro tipo que la exclusivamente terapéutica.

Como se explicitó en la nota I no es aceptable dejar librado a la espontaneidad la calificación científica de la conducta más frecuente, la que constituye la gran masa de la atención médica cotidiana; ni conceder que la dedicación del afán científico a hechos de una casuística más restringida, más especializada, también de gran importancia, pero en definitiva, diferente, puede suplir la dedicación específica; o que habilita para el desempeño en cosas de menor complejidad la capacitación en las de mayor, confundiendo grados de complejidad con diferencia en la naturaleza de los hechos, cuya complejidad puede ser análoga. Y esto se plantea especialmente en lo que atañe a la investigación científica, confrontada a la competencia con otras direcciones del quehacer científico médico sin duda en boga.

NUEVOS VALORES DE SUBSIDIOS

La Comisión Directiva del Fondo de Solidaridad Social del Sindicato Médico del Uruguay, ha aprobado recientemente el aumento de algunos de los beneficios que otorga. Estos entraron en vigencia a partir del 1º/XI/74.

	Anteriores	Actuales
Subsidio por incapacidad transitoria (enfermedad y/o maternidad)	$ 250 por día	$ 1.000 por día
Subsidio por fallecimiento	$ 600.000	$ 1:000.000
Subsidio por incapacidad total permanente	$ 600.000	$ 1:000.000
Subsidio por retiro definitivo (a los 65 años voluntario)	$ 75.000	$ 75.000
Colecta Solidaria (Art. 47) .	$ 1:400.000	$ 1:400.000

Dr. JULIO C. GARCIA OTERO SE HONRA CON SU NOMBRE EL NUEVO SANATORIO DEL CASMU

El nuevo Sanatorio N.º 4 del CASMU quedó inaugurado el 25 de noviembre de 1974.

Tal acontecimiento constituyó un verdadero símbolo de crecimiento institucional y "testimonio del esfuerzo colectivo del personal técnico, médico y no médico del CASMU", como lo destacara el Dr. Alberto Grille en el curso de la Conferencia de Prensa realizada el 20 del corriente.

Se incorpora así a las tres unidades sanatoriales existentes una cuarta dedicada a resolver problemas asistenciales perentorios en el marco de una serie de innovaciones y novedades de organización que sin duda marcará un modelo en el país.

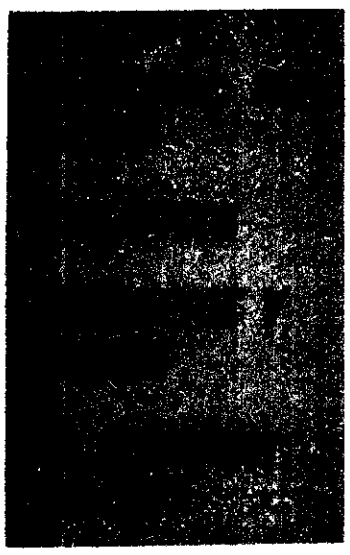
Cabe destacar que esta nueva unidad sanatorial será destinada a la internación del enfermo de carácter médico, cumpliéndose así con la vieja aspiración del CASMU de prestar a sus abonados un servicio asistencial total en cuanto a internaciones.

"De esta manera —concluyó sobre este punto el Dr. Grille— ampliamos el alcance del cuidado y protección humanos que debemos a nuestros abonados y a los enfermos puestos bajo nuestra responsabilidad asegurándole un servicio de alto nivel y superior calidad asistencial".

Este nuevo sanatorio llevará el nombre del **Dr. Julio C. García Otero**, profesor emérito de la Facultad de Medicina y ex-Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, cuya docencia ha dejado honda raigambre y creado una verdadera escuela en Clínica Médica.

En el próximo número de "NOTICIAS" dedicaremos una nota detallada sobre este acontecimiento que enorgullece al Sindicato Médico del Uruguay y a todos sus asociados.

EN ESTE NUMERO



HEMATOLOGOS ARGENTINOS DICTARAN CONFERENCIAS

Los días viernes 13 y sábado 14 de diciembre próximos el Sindicato Médico del Uruguay recibirá la grata visita de los Dres. Santiago y Miguel Pavlovsky, del Instituto de Investigaciones Hematológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
El **programa** que desarrollará será el siguiente:

VIERNES 13

Hora 19.00 **TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA; 5 AÑOS DE SOBREVIDA**
(Dr. Santiago Pavlovsky)

Hora 20.30 **BASES FISIOPATOLOGICAS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA**
(Dr. Miguel Pavlovsky)
Coordinador: Dr. Guillermo Dighiero

SABADO 14

Hora 9.30 **POLIQUIMIOTERAPIA EN ESTADIOS AVANZADOS DE LOS LINFOMAS. RESULTADOS A LARGO PLAZO**
(Dr. Santiago Pavlovsky)

Hora 11.00 **FISIOPATOLOGIA PLAQUETARIA. TROMBOCITOPATIAS.**
(Dr. Santiago Pavlovsky)
Coordinador: Dr. Roberto Debellis

Como es habitual en estos programas científicos del S.M.U. las conferencias serán seguidas por un tiempo para formular preguntas por los asistentes.

PADRON MEDICO NACIONAL

Las tareas que determinan la actualización del Registro Médico Nacional, de cuyo control surge la publicación del PADRON MEDICO NACIONAL, nos ha llevado a recurrir, por este medio, a los lectores para tratar de ubicar el paradero (en el país o en el exterior) de los siguientes Médicos:

ARCHIMAUT ROMERO, Gastón
BERNAL GONZALEZ, Carlos
BERNAOLA, José Abelardo
BRIZZIO LIZARRAGA, Oscar
CABRERA DOLLANART, Saturna
CLOSAS CUEVAS, Angel Pedro
COLLAZO, Juan Antonio
DE LEON CAPOBIANCO, José Luis
DEFELICE, Héctor Andrés
DUARTE HERRERA, Maruja
FALERO, FALERO, Juan María
FERNANDEZ COLNEIRO José M.
FERRO POMA, Armando
FORTEZA LOPEZ, Gustavo M.
GAETTI TERMENTINI, Silvio
GARCETE ECHAGUE, María Celina
GARCIA GUTIERREZ, Augusto
GONZALEZ MASSALA, Leonardo
ILARIA, Ermelinda
LATERZA ORTIZ, Arístides R.
LATORRE LUX, Miguel E.
LITMAN WEISER, Salomón
LONGONI PLEBE, Rodolfo Fco.
MENDEZ BENIA, Roberto
OLIVERA, José
ORTIZ EULA, Mabel
PAZ PEREZ, Aníbal
QUERUZ ROMERO, Luis Julio
RODRIGUEZ OLASCOAGA. Rufino
ROLON ROMERO, Ruben Alberto
SILVERA GALASO, Hugo E.
SOLOVEY DE MILECHNIN, Galina
TABAREZ SANCHEZ, Zoraida
TORREZ GOMEZ, Guillermo
VAZQUEZ PEREIRA, Francisca
VIDAL CISNEROS, Alberto
YURRAMENDI SILVA, Eduardo A.

Por favor: si Ud. localiza alguno de estos Médicos, comuníquelo a las Oficinas del SMU, (teléfonos 41 35 16 y 40 11 89) en el horario de 13.00 a 19.00.

Desde ya, muchas gracias.

CONGRESOS Y REUNIONES

NACIONALES

XXV CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA. — Diciembre 1-5, 1974.

TEMARIO:

* Anatomía Patológica: Tumores no epiteliales del Tubo Digestivo.
* Cirugía Pediátrica: Patología de las Vías Biliares en el niño y su tratamiento.
* O.R.L.: Parálisis Recurrencial.

Sesión Plenaria:
* Relato: CONTUSIONES DE TORAX.

Mesas Redondas:
* Cirugía de la Papila.
* Supuraciones bronquiales, pulmonares y pleurales.
* Organización de un Dpto. de Cirugía de Emergencia.
* Técnica Quirúrgica: Vaciamientos Ganglionares.

Coloquio:
* Amputaciones y sus problemas.

Temas libres y Forum.

Curso: ESOFAGOLOGIA, con la participación especial de destacados Profesores extranjeros.
Cuota de inscripción (no incluye actividad social):
* médicos menos 5 años graduados = $ 12.000.
* médicos más 5 años graduados = $ 20.000.
* acompañantes = $ 5.000.

Información: Dr. Roberto Puig, Secretario General.
Avda. Agraciada 1464, piso 13. Montevideo, Uruguay.

VII CONGRESO RIOPLATENSE DE REUMATOLOGIA

Se realizará del 4 al 7 de diciembre de 1974, en el Victoria Plaza Hotel, Montevideo, Uruguay.

—Metabolismo del Acido Urico y Fisiopatología de la Gota.
—Paraclínica de la Artritis Reumatoidea orientada a su diagnóstico.
—Disarmonías Cervicales.
—Incapacidad y Rehabilitación del Reumático.
—Prostaglandinas en la Inflamación del Tejido Conjuntivo.

Por información y correspondencia dirigirse a la Secretaría General: Alejandro Gallinal N.º 1693, Montevideo, Uruguay.

VI CONGRESO URUGUAYO DE GINECOTOCOLOGIA

Diciembre 2-6, 1974.

—Colpocitología y Urocitograma en la gravidez.
—Rotura prematura de las membranas.
—Líquido amniótico en la valoración biológica fetal.
—Sufrimiento fetal crónico.
—Displacias y cáncer de vulva.
—Cáncer de ovario.
—Climaterio.

Información: Dr. Jaime J. Polto, Secretario General, Avda. Dr. Manuel Albo 2671, Montevideo, Uruguay.

VI CONFERENCIA MUNDIAL DE MEDICINA GENERAL MEDICINA FAMILIAR

PROGRAMA CIENTIFICO

Constará de cinco sesiones plenarias, 49 simposios y trabajos libres.

INTERNACIONALES

PLENARIAS

1 La medicina familiar en la actualidad
2 Dinámica familiar
3 Cultura y sociedad
4 La formación profesional del médico familiar
5 Educación continua

SECCIONES

1 Problemas del niño
2 La mujer en la etapa reproductiva y en la menopausia
3 Urgencias médico-quirúrgicas
4 Patología del sistema músculo esquelético
5 Medicina social
6 Medicina interna
7 La atención del anciano

PROBLEMAS DEL NIÑO

- Manejo del neonato de alto riesgo.
- Desnutrición infantil.
- El DHE y ácido base.
- Pielonefritis.
- El niño que no aprende.
- La educación sexual del niño.

LA MUJER EN LA ETAPA REPRODUCTIVA Y EN LA MENOPAUSIA

- Problemas en la planeación familiar.
- Consejo genético.
- Contraconceptivos.
- El manejo de la paciente menopáusica.
- Embarazo de alto riesgo.
- El cáncer mamario y cérvico-uterino en la actualidad.
- El aborto.

URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS

- Abdomen agudo.
- Sangrado del tracto-digestivo.
- Estado de choque.
- Síndrome convulsivo.
- Crisis cardíaca.
- Manejo del hipóxico.
- Coma.

PATOLOGIA DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO

- El paciente politraumatizado.
- El traumatismo de mano como accidente hogareño y de trabajo.
- Diagnóstico diferencial y manejo de lumbalgia.
- Luxación congénita de cadera.
- Manejo del niño con deambulación defectuosa.
- Mialgias y artralgias.
- Accidentes en la infancia.

MEDICINA SOCIAL

- Educación para la salud comunal.
- Servicio de medicina escolar.
- Atención médica a la población rural.
- La tuberculosis como problema social.
- Polución, control ambiental.
- Las enfermedades venéreas en la actualidad.
- Los accidentes como problema de salud pública.

MEDICINA INTERNA

- Amblasis, problema universal.
- Avances clínicos en enfermedades inmunológicas.
- Arterioesclerosis e hipertensión arterial.
- Actualización en el manejo de antibióticos.
- Enfermedades metabólicas, avances y tratamiento.

LA ATENCION DEL ANCIANO

- La situación social de los ancianos en los países desarrollados.
- El anciano en los países en desarrollo.
- Insuficiencia cardio-respiratoria.
- Enfisema.
- Problemas psiquiátricos y psicológicos.
- Problemas neurológicos.
- La actividad física en la senectud.
- La dieta en el anciano.

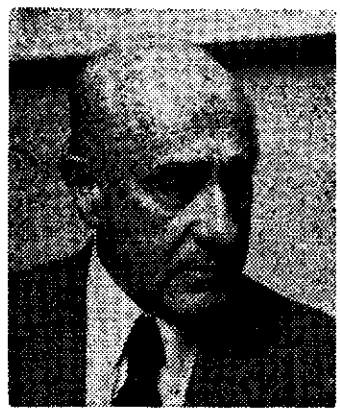
XXIII CONFERENCIA DE LA UNION INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

Setiembre 22-26 de 1975
México, D.F.

Informes:
Secretaría de la Conferencia
a/c Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco
Calzada de Tlalpan N.º 4502
Apartado Postal N.º 22091
México 22, D.F. México.

ESTERILIDAD CONYUGAL

Un tema siempre presente en cualquier sociedad, que registra antecedentes históricos aún anteriores a los de la Medicina, ocupó la atención de los médicos del 30 de octubre al 1.º de noviembre. Tuvo lugar en el Hospital de Clínicas, un Simposio Internacional junto al tercer Curso de postgrado sobre esterilidad conyugal, organizado por la Sociedad U. de Esterilidad y Fertilidad, y bajo los auspicios de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y el Centro Nacional de Estudio de la Esterilidad y Fertilidad, del Ministerio de Salud Pública. Una sala colmada sigue con atención la disertación del Profesor catalán Dr. Carreras Roca, aportando abundante información histórica médica, de Hipócrates a nuestros días en relación a tan acuciante tema. El Profesor ARTURO ACHARD, presidente de la Sociedad organizadora, tuvo la deferencia de formular algunas declaraciones para NOTICIAS sobre el evento, las que ofrecemos seguidamente.



Cronista: ¿Cuáles son los objetivos de esta reunión científica organizada por la Sociedad Uruguaya de Esterilidad y Fertilidad que usted preside?

Dr. Achard: Los objetivos son profundizar en el estudio de la esterilidad conyugal que es una permanente inquietud de nuestra Sociedad. Eso es lo que nos ha movido a hacer un curso anual de post-grado, con la participación de profesores extranjeros. Y en esta oportunidad hemos hecho además del curso de post-grado una simposio internacional con la participación de profesores de España, Alemania, Perú, Brasil y Argentina, personalidades de relieve, profesores titulares de sus respectivas materias. En el simposio se han desarrollado dos temas fundamentalmente: uno sobre genética, y otro sobre alteraciones del cuerpo lúteo.

Cronista: ¿Cuántos médicos participan en esta reunión, Profesor Achard?

Dr. Achard: Entre 150 y 180 médicos, de la Capital y del Interior, que han concurrido con gran interés a nuestro llamado. Cada vez que hemos realizado un curso de post-grado hemos trabajado, como ustedes lo han podido apreciar, con salón lleno.

Cronista: ¿Qué conferencias se han dictado?

Dr. Achard: Se han dictado importantes conferencias sobre inseminación artificial humana; importancia del factor precervical en esterilidad; leyes y terapéutica sobre la esterilidad desde la edad antigua hasta nuestros días; estudio comparativo de los tests cervicales; causas inmunológicas de la esterilidad femenina, y también se ha agregado al programa un trabajo del Prof. Bedoya, de Lima, sobre tuberculosis genital y esterilidad, habiéndose proyectado esta mañana, al comienzo de la reunión, una interesantísima película sobre Laparoscopía Ginecológica en la Esterilidad, de una de las Clínicas Oficiales, del Profesor Altiz Riva, de Barcelona.

Cronista: ¿Cuál es, a su criterio, el interés del temario para el médico general y sus pacientes?

Dr. Achard: Creo que para el médico general es importante la orientación sobre el paciente, que muchas veces consulta al médico general antes que al ginecólogo. Y con estos conceptos el médico general puede manejarse mucho mejor, y dirigirlos al médico especializado que es —en síntesis— quien se va a encargar del diagnóstico y tratamiento.

Cronista: ¿Qué comentarios previos puede ofrecernos sobre el Congreso Mundial de esta disciplina a realizarse en Buenos Aires?

Dr. Achard: El Congreso Mundial trata a nivel universal temas con la participación de distinguidos profesores de distintas partes del mundo. Se hace cada tres años. Tuve oportunidad de estar como representante de Uruguay en el Congreso de Tokio. Este comienza el día domingo 3 de noviembre. Es muy importante que el grupo de científicos que cultiva las disciplinas de Esterilidad, que es ya casi una especialidad dentro de nuestra especialidad ginecológica, se reúnan cada tres años, como se hace en este movimiento orientado y presidido por la Federación Mundial de Esterilidad, de la cual nuestra Sociedad Uruguaya de Esterilidad y Fertilidad forma parte, como Miembro Activo, para confrontar sus experiencias de los trabajos realizados en todo el mundo.

CURSOS

CURSILLOS SOBRE MEDICINA INTERNA Y PEDIATRIA ORGANIZANSE EN MIAMI EL PROXIMO AÑO

Del 29 al 31 de enero de 1975: ENFERMEDAD HUMANA RELACIONADA A SENSIBILIDAD ALIMENTARIA Y QUIMICA; Americana Hotel, Bal Harbour, Florida.

Directores del programa: **Douglas H. Sandberg, M.D.**, Profesor de Pediatría, Co-Director, Clinic Rtsearch Center, University of Miami, Florida.
Joseph B. Miller, M.D., Profesor Asociado clínico de Pediatría, University of Alabama School of Medicine, Birmingham, Alabama.

del 12 al 14 de marzo, 1975: **HIPERTENSION, DIABETES E HIPERLIPIDEMIA EN LA INFANCIA Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO.**
Americana Hotel, Bal Harbour, Florida.
Directores del programa: **Mary Jane Jesse, M.D.**, Berenson Professor of Pediatric Cardiology, Director (SCOR) Specialized Center of Research in Atherosclerosis.
Sidney Blumenthal, M.D., Professor of Pediatric Cardiology, Co-Director (SCOR) Specialized Center of Research in Atherosclerosis.

Los interesados en mayor información podrán obtener Xerocopias al costo en nuestras oficinas (Colonia 1988, Piso 3.º, de lunes a viernes, horario 13.30 a 18.30).

¡visite la colonia de vacaciones!

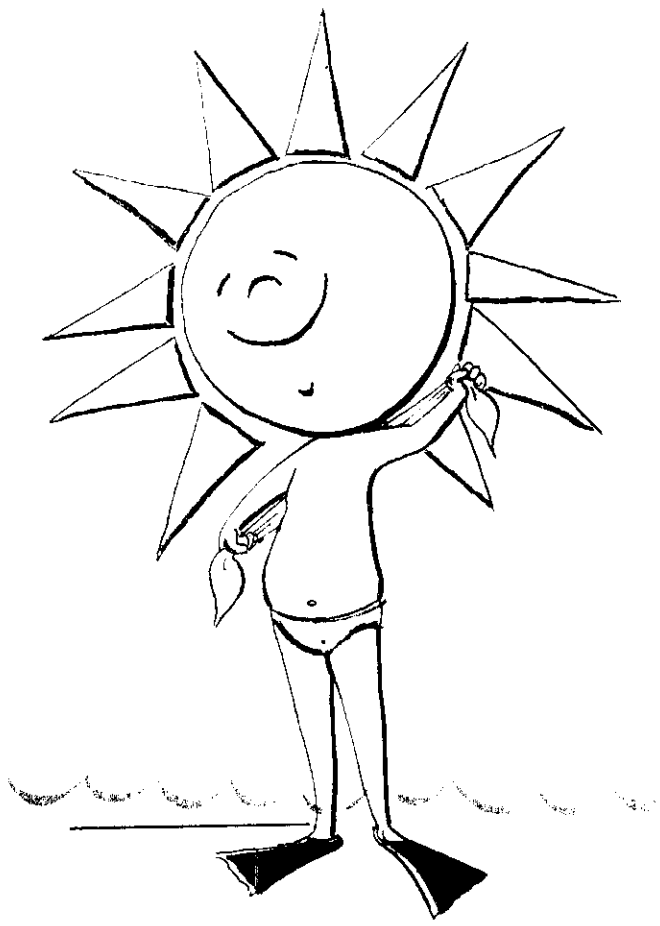
UN OASIS DE COMODIDAD Y REPOSO

• Coqueta, esbelta y con aires de gran señora, CoiDeVac se yergue sobre el mar, a 94 km. de Montevideo, en Balneario Solís, sobre la ruta Interbalnearia; a sus pies le rinden homenaje las plácidas olas, mientras se codea orgullosamente con las estribaciones serranas del Cerro de las Animas, en un ambiente de tranquilidad y reposo que a sus huéspedes hace pensar con "bronca" en el regreso al hacinamiento ciudadano y a las tareas diarias.

• Sus dormitorios, salones y la atención pertenecen a un hotel de lujo, pero esa sencillez y llaneza típicas del uruguayo, unidas a la tónica societaria de "bonhommie" que el Sindicato Médico expande, borran la imagen de etiqueta, de convencionalismo, y uno se siente tan cómodo como en su propio hogar.

• Ni tan siquiera la compañía de los hijos, esos encantadores "continuará" del apellido paterno, es obstáculo para un verdadero descanso. Durante la Temporada, un Profesor de Educación Física se encarga de encauzar la vitalidad de los niños, manteniéndolos sanamente ocupados durante todo el día; y, a la vez, organiza competencias entre adolescentes y adultos para que las toxinas se liberen sin necesidad de antibióticos.

• La cocina, variada, selecta y abundante, está a prueba del más exigente "gourmet" merced a personal especializado que hace una religión de las tareas del fogón; también en este campo se tiene en cuenta al bebé, con la dieta apropiada a la edad.



• Las habitaciones, confortables y con vista al mar o a la sierra, constituyen un refugio agradable cuando uno quiere aislarse por completo o mantener una entrevista con Morfeo; todos los dormitorios poseen cuarto de baño completo.

• En el primer piso, una espaciosa sala de lectura con magnífica claridad y excelente perspectiva, invita a los que gustan de sumergirse en cualquier tema literario.

• Dos veces por semana, al menos, se brinda función de cine, proyectándose escogidas y amenas películas.

• En los exteriores del inmueble hay canchas para practicar varios deportes, con los necesarios implementos.

• Para los amantes de la pesca hay ocasiones en que los peces del Arroyo Solís, conocedores de su papel de anfitriones, dejan de cabriolear sobre las aguas y van a hurgarse los dientes en el anzuelo.

• Las damas tienen también oportunidad de practicar su "hobby" característico, ya que a escasos kilómetros Pan de Azúcar y Piriápolis les abren sus "boutiques" y tiendas, aparte de otros atractivos propios de ciudades turísticas.

• En todo esto tan sólo hay una contradicción enorme. Es lamentable, pero la verdad ante todo.

• Comparativamente, los precios no guardan relación con la lujosa categoría del servicio... ¿Cómo es posible este absurdo?

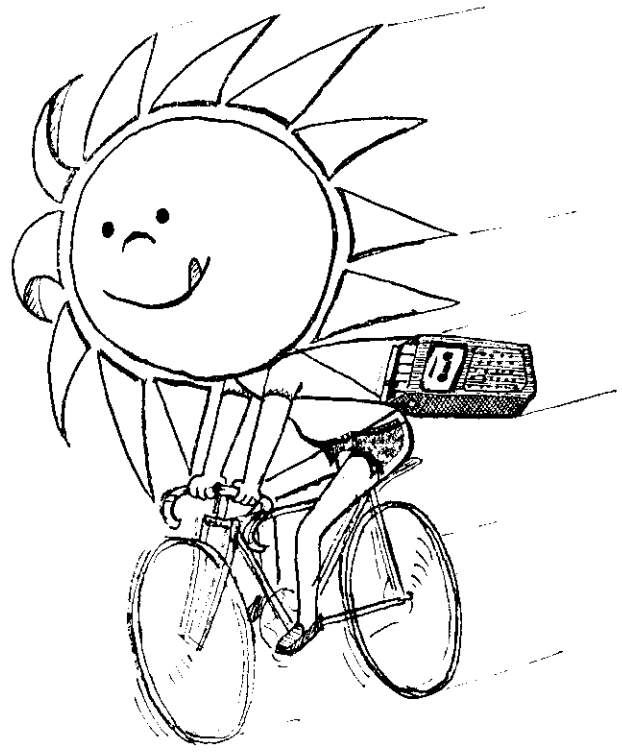
• ¡Porque la Colonia de Vacaciones del Sindicato Médico del Uruguay no persigue el lucro!

• El lema es:
"TODO POR USTED Y PARA USTED"

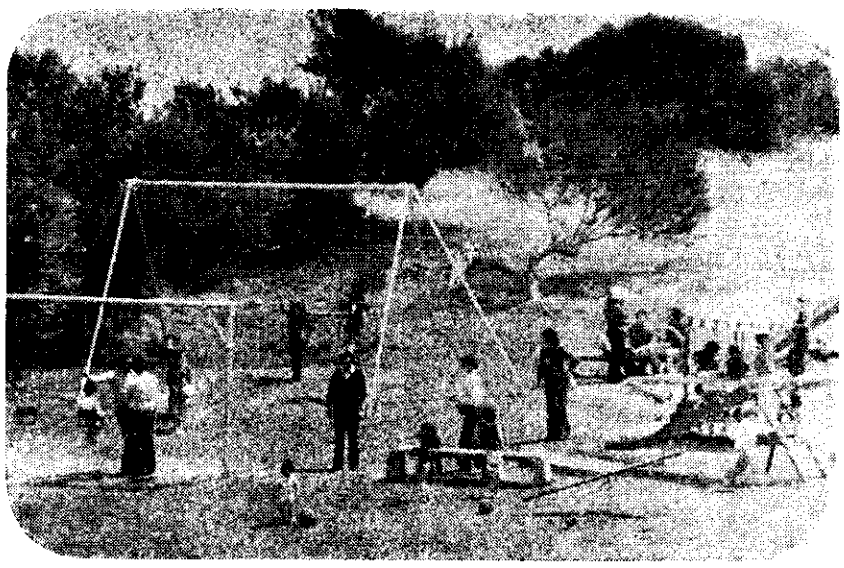
QUIEN VA UNA VEZ VUELVE SIEMPRE

OTRA NOVEDAD... OTRA EXPERIENCIA...

LOS "PIC-NICS"



Fue en una de estas ocasiones que efectuamos una serie de entrevistas a los Usuarios, los que contestaron de la siguiente forma a nuestras preguntas:



- Nosotros vamos a venir siempre a la Colonia porque esto nos gusta mucho y podemos jugar a muchas cosas.
- Nos gustaría venir solos y dejar a nuestros papás, allá lejos... y comer a cualquier hora.
- Me gustaría que hicieran carreras en bici.
- Me parece que el autoservicio funciona bien para los Picnic que no es un trabajo excesivo para los que se aprovechan de él, que no resulta incomodidad mayor. Aplicarlo en forma permanente significaría abaratar los costos.
- Opino que la Colonia de Vacaciones debería abrirse con más frecuencia, durante el resto del año.

- Lamentamos que no se pueda hacer más seguido esto, porque realmente es maravilloso. Me siento muy cómoda con el autoservicio.
- Es una tranquilidad contar con un parque de diversiones como el de la Colonia, donde los chiquilines se divierten sanamente y se mantienen ocupados en sus juegos.

- Pienso que esta idea de los Picnics es muy buena y que debe repetirse el año próximo, pues resulta ideal para la gente que tiene escasos recursos económicos y deben hacer uso de la Colonia.
- Me parece sensacional, y espero que se vuelva a repetir durante todo el año.

- En invierno habría que incrementar la asistencia a la Colonia; lo que habría que hacer es planificar con tiempo y basarlo todo en Deporte.
  Yo estuve en invierno y se está muy bien; la calefacción funciona perfectamente.
- Acá se viene a descansar, a jugar al fútbol, al baloncesto, en una palabra a olvidarse de todo lo que son nuestras obligaciones; no se habla nunca de Medicina.
- Es muy apacible la Colonia. Lo bueno es que hay todo tipo de juegos para entretenerse.

COLONIA DE VACACIONES
DEL SINDICATO MEDICO
DEL URUGUAY
Arocal Grande 1610
Tel.: 41 61 22

BIBLIOTECA

PUBLICACIONES DISPONIBLES

OMS - SERIE DE INFORMES TECNICOS

N.º
400 Investigaciones de pediatría.
417 Residuos de plaguicidas en los alimentos.
418 Comité de expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas.
419 Comité de expertos de la OMS en rehabilitación médica.
420 Abastecimiento público de agua.
421 Amibiasis.
422 Detección precoz del cáncer.
423 Respuestas inmunológicas de base celular.
424 Estudios recientes sobre regulación de la fecundidad.
425 Vigilancia farmacológica internacional. Función del hospital.
426 Principios para la investigación y la evaluación de la acción carcinogenética en los ensayos de medicamentos.
427 Bioquímica de los trastornos mentales.
428 Organización y administración de los servicios de higiene maternoinfantil.
430 Normas de identidad y pureza para los aditivos alimentarios y evaluación de su toxicidad: Diversos antibióticos.
431 Toxoplasmosis.
432 Investigaciones en educación sanitaria.
433 Parasitología del paludismo.
434 La tripanosomiasis africana.
435 Factores biológicos de la reproducción humana. Estudio sobre sus variaciones en diferentes grupos de población.
436 Capacidad óptima de rendimiento físico en el adulto.
437 Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia. 17.º informe.
439 Planificación, organización y administración de los programas nacionales de higiene del medio.
440 Programas de análisis de las tendencias y los niveles de la mortalidad.
441 Diagnóstico anatomopatológico de la cardiopatía isquémica aguda.
442 Aspectos sanitarios de la planificación familiar.
445 Normas de identidad y pureza para los aditivos alimentarios y evaluación de su toxicidad: Algunos colores alimentarios, emulsificantes, estabilizadores, antiaglutinantes y otras sustancias.
446 Farmacología clínica: actividades, servicios y enseñanza.
447 Comité de expertos de la OMS en peste. 4.º informe.
449 Educación sanitaria e higiene dental.
451 Comestibilidad de los alimentos irradiados, con especial referencia al trigo, las patatas y las cebollas.
453 Comité mixto FAO/OMS de expertos en higiene de la leche. 3er. informe.
458 Residuos de plaguicidas en los alimentos.
463 Comité de expertos de la OMS en patrones biológicos. 23.º informe.
464 Comité mixto FAO/OMS de expertos en brucelosis. 5.º informe.
467 Comité de expertos de la OMS en paludismo. 15.º informe.
479 Comité de expertos de la OMS en fiebre amarilla. 3er. informe.
485 Desarrollo humano y salud pública.
495 Opiáceos y sucedáneos como analgésicos y béquicos.
499 Organización de las administraciones locales e intermedias de sanidad.
378 Comité mixto FAO/OMS de expertos en zoonosis. 3er. informe.
385 Formación de ayudantes de medicina y de personal asimilado.
526 Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia.
528 Evaluación de programas de higiene del medio.
530 Comité de expertos de la OMS en patrones biológicos. 25.º informe.
534 Enseñanza continua para médicos.
535 Vigilancia del medio y de las condiciones de salud en los programas de higiene del trabajo.
536 Biodisponibilidad de los medicamentos: principios y problemas.
537 La lucha antipalúdica en los países donde la erradicación a plazo fijo es todavía imposible.
542 Comité de expertos de la OMS en filariasis.
543 Los métodos de toma de muestras y de análisis en los programas de vigilancia de las enfermedades trasmitidas por los alimentos.

TITULOS DE PUBLICACIONES PERIODICAS EXISTENTES EN BIBLIOTECA

ACCION SINDICAL. Montevideo, S. M. U.
ACTA MEDICA VENEZOLANA. Cali. Corporación Ed. Médica Del Valle.
ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS.
ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA. Montevideo.
ANALES DE LA SOCIEDAD CIENTIFICA ARGENTINA. Buenos Aires. (*)
ARCHIVOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Montevideo, Sociedad Ginecotológica del Uruguay.
ASIAN MEDICAL JOURNAL. Tokyo, Japan Medical Association (*).
BOLETIN. Montevideo, Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa. (*)
BOLETIN CHILENO DE PARASITOLOGIA. Santiago, Univ. de Chile, Dep. de Microbiología y Parasitología.
BOLETIN DE LA CONFEDERACION MEDICA PANAMERICANA.
BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. Washington. (*)
BOLETIN DEL COLEGIO MEDICO DEL URUGUAY. Montevideo.
BOLETIN DEL INSTITUTO AMERICANO DEL NIÑO. Montevideo.
BOLETIN OFICIAL DE LA INSTITUCION. Montevideo, S. M. U.
BRASIL MEDICO. Río de Janeiro, Policlínica Geral, Serviço de Reumatologia.
BULLETIN DE L'ORDRE DES MEDECINS. Paris, Conseil National de l'Ordre des Médecins.
BULLETIN OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ginebra, O.M.S. (*)
CLINICA Y LABORATORIO. Zaragoza.
CONFEDERACION MEDICA. Buenos Aires, Confederación Médica de la Rep. Argentina.
CRONICA DE LA O.M.S. Ginebra. (*)
CUADERNOS DE HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA. Cuba, Ministerio de Salud Pública.
EL DIA MEDICO. Buenos Aires, Ed. para el Uruguay. (*)
EDUCACION MEDICA Y SALUD. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana. (*)
FEDERAZIONE MEDICA. Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici. (*)
FRONTE SANITARIO. Genova. (*)
HERALDO MEDICO. Bogotá, Federación Médica Colombiana.
HOJA TISIOLOGICA. Montevideo, Instituto de Tisiología "Prof. J. B. Morelli"
EL HOSPITAL. Chicago, Carlos Tort International. (*)
JORNAL DA A. M. B. São Paulo, Associação Medica Brasileira.
JOURNAL OF THE JAPAN MEDICAL ASSOCIATION. Tokyo. (*)
JOURNAL OF THE KOREAN MEDICAL ASSOCIATION. South Korea. (*)
JOURNAL OF TRAFFIC MEDICINE. Stockholm, International Association for Accident and Traffic Medicine. (*)
LA MEDECIN DE FRANCE. Paris, Confédération des Syndicats Médicaux Français. (*)
MEDICAL MEETINGS. New York, United Business Publications. (*)
IL MEDICO D'ITALIA. Roma, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici. (*)
MEDICO MODERNO. São Paulo, Serviços de Publicações Especializadas Ltd.
NIGERIAN MEDICAL JOURNAL. Lagos, Nigerian Medical Association. (*).
LA PRENSA MEDICA ARGENTINA. Buenos Aires.
REVISTA CUBANA DE PEDIATRIA. Cuba, Ministerio de Salud Pública.
REVISTA DE ASSOCIAÇAO MEDICA BRASILEIRA. São Paulo. (*)
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MEDICA DE MINAS GERAIS. Belo Horizonte.
REVISTA DE LA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA. Buenos Aires.
REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. Córdoba.
REVISTA DE MEDICINA SOCIAL Y DEL TRABAJO. Montevideo, Sociedad de Medicina del Trabajo del Uruguay.
REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Ginebra, O.I.T.
SALUD MUNDIAL. Ginebra, O.M.S. (*)
SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. Ginebra, O.I.T.
SEGURIDAD SOCIAL. México, Asociación Internacional de Seguridad Social.
SEMANA MEDICA DE MEXICO. (*)
SMIGGS. Guatemala, Sindicato Médico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (*)
SOUTH AFRICAN EDICAL JOURNAL. Cape Town, Medical Association of South Africa. (*)
EL TORAX. Montevideo, Sociedad de tisiología y enfermedades del tórax.
VIDA MEDICA. Santiago, Colegio Médico de Chile. (*)
WORLD MEDICAL JOURNAL. World Medical Association. (*)

(*) Se recibe actualmente.

CATEDRA DE TOXICOLOGIA

El Uruguay es uno de los únicos países del Continente que carece de cátedra de Toxicología disponiendo únicamente de una de Medicina Legal que encuadra aquella disciplina en una forma totalmente accesoria y desde un punto de vista médico-legal.

La Toxicología Clínica es una actividad que ha adquirido en los últimos años considerable desarrollo y que tendrá aún más importancia en el porvenir. Asimismo a diario se plantean en todos los nosocomios y en instituciones colectivizadas o privadas así como en los hogares numerosos problemas que requieren información y solución; y es obligación de la Facultad de Medicina disponerse a impartir una enseñanza que muchos reclaman y que es necesario reconocer como necesaria, comenzando por la formación de técnicos capacitados.

De acuerdo a estas consideraciones el Decano Interventor resolvió: Encomendar a la Comisión de Estructura Docente estudiar la creación de una cátedra de Toxicología en la Facultad de Medicina y someter los proyectos que puedan elaborarse al Consejo Consultivo y Asesor para sus análisis y eventual aprobación.

LIBRERIA DEL MEDICO

(Filial F.U.C.)

- NOVEDADES MEDICAS
- SUSCRIBIMOS A LAS CLINICAS NORTEAMERICANAS
- APARATOS DE PRESION Y ESTETOSCOPIOS
- DISCOS Y LIBROS SELECCIONADOS
- REPRODUCCIONES DE ARTE EXCLUSIVAS Y CUADRERIA FINA

¡SIEMPRE HAY FINANCIACION!

"FARMACIA"
18 de Julio 2039
de 11 a 17 hs.

"GREMIAL"
Colonia 1938, Piso 2º
de 14 a 18 hs.

NUEVOS COLEGAS

EGRESADOS SETIEMBRE 1974

ARBIZA FLORIO, Alfredo E.
BABKES RYBALOWSKA, R.
BERRUTTI GOÑI, Ivonne
BESENZONI MASSA, Raúl A.
BOLATTO RUSSO, Aníbal A.
BONABA ZAVADLAV, Roberto
CAMACHO MORABITO, M. del C.
CARDEZA FABREGAT, Mariana
CARLEVARO ELIZONDO, T. J.
CRANWELL BRUSAFERRI. A.
CHAUVIE MELGAREJO, L. N.
DIBARBOURE PASTORINI, J. I.
DINI OLIVERI, Arturo
DOTI ESQUIROS, Humberto R.
ESTEVEZ COLOMBO, Arlina E.
GOÑI CASTELAO, Elena A.
JORGE SALTA, Roberto Amado
LOJO INDA, Rosa Juana
LOPEZ MRTINEZ, Cristina R.
MANSO CASTELO, Juan Carlos
NARIO TUZZO. Luis Alfredo
OROMI XIMENEZ, Carlos E.
OTTATI FOGLIA, Alfio
PELUFFO LORENZO, Gastón C.
REISSENWEBER IZA, Nelson J.
SABINI GAYE, Gracie.a Rosario
SCHWARTZMANN BONILLA, L.
SCLAVO MARTINEZ, Graciela
TERRADAS CAROU, Rosario S.
TOLETTI OUTEDA, Mabel
VIDAL ETCHEBEST, Jorge R.
VOLONTE RIERA, María W.

EGRESADOS OCTUBRE 1974

ACOSTA FERREIRA, Walter
AGULLA GOMEZ, Isabel
ALVAREZ ROCHA, Alfredo
AMARAL DE CARABAJAL, S.
ANASTASIA BARRIOS, H. M.
ANTUNEZ CASTIELLA Jesús D.
AMEIJENDA CARBALLIDO, A.
ARCOS BARONI, Mario Alberto
BENITEZ MORALES, Laura
CARBALLO MARTINEZ, M E.
CASANOVA RISPOLI, E. N.
CASSANELLO VASSALO, B.
CHEMES ZARATE, María S.
CICHERO LUGALDO, Luis F.
CRISPINO CARLOTTA, B. E.
DA LUZ BAYON, Silvia Blanca
DE LEONARDIS CAPELO, D. J.
DE LOS SANTOS FERNANDEZ, Antonio Walter
DIAZ CORVALAN, Jaime
DILASCIO DUGUING, María C.
ECHEVESTE RIVEROL, L. I.
ESTABLE CIANCIULLÍ, B. M.
FERRARI PREZIOSO, Anna C.
FERREIRA DE MATTOS, N. I.
GABRIEL LLAUER, Celestina
GASTELU PITTALUGA, F.
GONZALEZ REBAGLIATTI, G.
GRAGLIA MARCO, Graciela L.
HERRERA ASTORGA, H. E.
IGLESIAS BATTAGLIERI, J. C.
JUBIN MARTINEZ, Juan A.
LATRONICA DAMONTE, Alba
LEAL D'ONOFRIO, Carmelo R.
LIMA OLIVEIRA, Fabio
LOPEZ LEMES, María del H.
LOPEZ PIREZ, Ana Celia
LORENZO DE BIDONDO, M. C.
LORIDO MILLAN, Leonor V.
LUCIAN MENA, Héctor Joaquín
MAGLIONE CASTIGLIONE, H.
MARTINEZ DE CUELLO, M. B.
MARTINEZ DE LIMA, Gladys I.
MARTINEZ ELIZALDE, María
MATEOS MARCOS, Antonio R.
MEDINA MARTINEZ, Félix M.
MENDEZ FERNANDEZ, Hugo
MENDOZA TEJEDOR, Gloria H.
MONTAÑO CASARAVILLA, E.
MORAES BERON, Edgardo T.
MOWSZOWICZ MANCHESTER, Martín
NUÑEZ MACIEL, Reina
OLIVERA CAPURRO, Daniel
ORSI RIZZO, Carlos Osvaldo
PIENOVI EYRAS, Mario Luis
POLETTI SAMSON, H. M.
POUSO, Jorge
PRESA DURAN, Nelly Leticia
RAMAGLI CAÑADAS, Rafael
RISI PARDO, Beatriz Mirtha
RIVERO PIERI, Omar Antonio
RODRIGUEZ CASAL, E. N.
RODRIGUEZ RAFFO, María C.
SALAZAR TABOADA, Lilian B.
SEOANE CONDE, Manuel E.
SPERANZA LIGUORI, Rodolfo
SOLIMANDO DE AITA, Carmen
SUPERCHI COLAMONICI, J. R.
TANCO LOPEZ, Angusto César
TELAINE CASARINI, A. I.
TORRES TRISTAN, Jorge E.
VANZINI FAINA, Palmira A.
VAZQUEZ NETTO, Jorge Raúl
VILLAVERDE DE CAMPOS, S.
ZABALETA MACHIN, Reina T.
ZIMMER GONZALEZ, Walter
ZORRILLA UGARTEMENDIA, Rosario

Prof. Dr. CONRADO PELFORT

Pelfort es un ritmo escondido, un silencio y un medio tono. Su naturaleza profunda está mucho más cerca de la música que de las palabras; de la palabra, proclive de convertirse en el ruido del pensamiento. No voy, pues, a decir nada a Conrado Pelfort; voy a decirle a ustedes, aquí y entre nosotros, como si él no estuviera presente y su instancia moral nos fuera necesaria para culminar una obra o para impulsar un esfuerzo.

(Florencio Escardó)

Del matrimonio de José Pelfort y Puig y Francisca Elzaurdia, nacieron siete hijos: Gonzalo, Prenda, Pilar, Margarita, Celia, Mercedes y Conrado que vino en segundo lugar el día 17 de noviembre de 1886.

En 1905, culmina su bachillerato en la Sección de Enseñanza Secundaria de la Universidad de Montevideo y en 1911 se gradúa de Médico-Cirujano en nuestra Facultad de Medicina. Su carrera médica comienza en 1910 como Practicante Interno en los Servicios de los Dres. J. F. Canessa y J. B. Morelli y culmina, dentro de la esfera del Ministerio de Salud Pública, como Jefe de Servicio de Lactantes "B" del Hospital "Pedro Visca" en agosto de 1946. Entre esos años, su actuación es múltiple, intensa y fructífera.

PEDIATRA POR CASUALIDAD

Apenas egresado y deseoso de iniciarse en el ejercicio profesional, Pelfort acude al Dr. José Scosería que por entonces ocupaba la Dirección General de la Asistencia Pública. Eran los tiempos en que no había llamados y el trabajo había que salir a buscarlo. El Dr. Scosería le informa que se había creado un cargo en el Servicio del Dr. Luis Morquio en el Hospital "Pereira Rossell". Pelfort se presenta a Morquio, pero éste lo entera que el cargo ya había sido ocupado. A pesar de ello, le invita a que si quiere quedarse en el Servicio por el término de un año, pasado ese lapso, propondría su nombramiento al Consejo de la Facultad. Aceptada la invitación, la condición era la de entrar inmediatamente en funciones. Pelfort acepta y allí se produce el encantamiento que le abre el horizonte de la vocación. La personalidad del Maestro lo impregna y Conrado Pelfort ya no podrá ser sino médico pediatra. "Como véis —diría en una oportunidad— resulté pediatra un tanto por casualidad". Había ido en busca de un trabajo donde ocuparse como médico y encontró una vocación a la que habría de entregarse por entero.

"Luego fueron cerca de 25 años al lado del Maestro... de quien tanto aprendimos... el que merced a su esfuerzo gigantesco, asentó sobre bases sólidas a la Pediatría uruguaya y la dejó erguida y pujante, en uno de los puestos de avanzada de esta nuestra América, que más queremos a medida que más vivimos..."

A lo largo de toda su prolongada vida, Pelfort mostró una devoción casi religiosa por Morquio. Contando entre los alumnos predilectos de éste, Pelfort ejerció la disciplina como un verdadero apóstol y dando siempre testimonio de la presencia perenne del Maestro en su pensamiento y corazón.

LA ANTESALA DE LA MUERTE

A principios de la década del veinte, Pelfort alcanza la jefatura del servicio de lactantes. Todos sus colaboradores eran un practicante interno, una enfermera y tres niñeras. Al menguado personal se sumaba el hecho de que la mayoría de los niños ingresaban en grave estado lo que hacía aún más ineficaces los cuidados asistenciales que podían ofrecerse. Por otra parte, no había servicio médico permanente, por lo que, salvo durante la mañana en que concurría el médico, todos los casos debían ser resueltos por el practicante interno de guardia que en esos primeros tiempos "se alojaba en una pequeña casa, a dos cuadras del hospital y al cual se consultaba por teléfono, al efecto...!".

Era la "época en que la Pediatría uruguaya aún pugnaba por derechos elementales y en un ambiente en que las deficiencias de asistencia del niño, superaban todo lo imaginable. Personal escasísimo, técnicas deficientes, locales malos, métodos terapéuticos primitivos en comparación con los actuales..." explicaban que la mortalidad fuera del 50 % de los niños que ingresaban.

En una de sus Memorias, escribió Pelfort: "He querido terminar la presente memoria con las antedichas consideraciones, esperanzado con la idea de que ellas impresionen fuertemente conciencias nobles y amantes de la causa del niño y las lleven a proyectar las mejoras indispensables para que los Servicios de Lactantes dejen de ser simples antesalas de la muerte, en donde para entrar haya que olvidar toda esperanza".

Conciente del universo en que se halla inmerso, Pelfort se da a la tarea de iniciar la transformación. Comprende que en ese ámbito donde resuena el infortunio, él es la única esperanza. "Trabajador metódico, minucioso por sistema hasta en el ínfimo detalle, como aquello de dar cuerda él mismo al reloj del servicio", se da entero a la causa del niño. Así, encara la transformación física del Servicio, dotándolo de comodidades elementales, instala boxes abiertos y cerrados, agua caliente. Educa al personal auxiliar y de servicio, generalmente con escasa preparación —cuando no, inepto— para armonizar todos los esfuerzos en favor de sus tiernos pacientes. Y, sin ser docente oficial, realiza alta docencia formando personal técnico que años después honraran a la Pediatría nacional. Su esfuerzo es denodado, sostenido y orientado con rumbo certero; no se detiene en la solución de los problemas que se le plantean en el ámbito hospitalario: ha captado en su totalidad el universo del niño y sabe que detrás del binomio hijo-madre que acuden al hospital hay, casi siempre, un drama social conmovedor. Entonces se convierte en uno de los pioneros de la medicina social: "El hospital —dirá— ha de proteger a sus clientes, no sólo mientras los alberga y procura la recuperación de su salud, sino después, cuando los devuelve a sus hogares, vigilando la evolución de su convalecencia, descubriendo a tiempo las complicaciones tardías, evitando la aparición de nuevos males... No debe pues limitar su tarea a los muros que lo limitan; debe proyectarse al exterior, convirtiéndose también, en un organismo de preservación y profilaxis", agregando que además de asistir debía enseñar e investigar.

Al paso de los años logra ahuyentar el espectro de la muerte que le disputaba el 50 % de las vidas de sus enfermitos. Ahora, venía a escamotearle un reducido porcentaje que no podían rescatar la ciencia y las posibilidades humanas de él y sus colaboradores.

Cuando se retira de su carrera hospitalaria en 1946 y lo sustituye el Dr. Julio R. Marcos, éste expresó: "Bien sé yo al hacerme cargo del mismo, la alta responsabilidad que me incumbe. Servicio que posee, en la actualidad, afinada organización, disciplina esmerada, archivo modelo; en fin, radiantes estelas de un timón bien dirigido por un capitán experto y sacrificado".

Su retiro no se produjo por fatiga ni desánimo por lo que pudo proponerse y no le fue posible lograr. Porque en esa decisión, hubo de dar una lección más y a la que muy pocos son proclives. Abandonó la Jefatura del Servicio por un "sentimiento de comprensión social, de gesto generoso, al permitir el paso a nuevos representantes de nuevas generaciones que él, afanosamente, con una especial modalidad, contribuyó a formar".

LARGA Y GENEROSA SIEMBRA

Para dar una imagen más o menos aproximada de Pelfort habría que escribir un libro, indagando un voluminoso testimonio escrito y ubicar todo testimonio oral posible. Para trazar su perfil, habría que multiplicar las cuartillas que componen esta nota por una decena. Hemos, apenas, esbozado algunos rasgos de una de las personalidades médicas más relevantes de nuestro medio. Fue, además de médico que predicó con el ejemplo, un inquieto creador y activo participante en la organización e instituciones que promovieron el desarrollo de la medicina nacional. Fue miembro fundador de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y del Sindicato Médico del Uruguay, siendo uno de sus primeros Secretarios. Fundó y dirigió numerosas publicaciones, especialmente de Pediatría. Presidió congresos y fue distinguido por organizaciones médicas nacionales y extranjeras. Entre libros, publicaciones, relatos, comunicaciones, memorias y conferencias, fue autor de más de un centenar de trabajos.

En atención a sus méritos, la Facultad de Medicina le otorgó el Título de Profesor Ad-Honorem y la Sociedad Uruguaya de Pediatría le nombró Presidente Honorario.

Hasta los últimos momentos de su vida siguió vinculado a la medicina, recibiendo publicaciones y manteniéndose en constante comunicación con instituciones y colegas.

Jamás perdió contacto con la realidad, interesándose muy vivamente por los estudios de historia y leyendo diarios y revistas que lo ponían al día con el suceder cotidiano. Leía todo el contenido del diario, menos —como nos apuntara uno de sus hijos— la página hípica, sin dejar de lado la sección deportiva, ya que en su juventud había jugado fútbol en el desaparecido "Bristol".

Conrado Pelfort, falleció el 4 de octubre de 1974 a la hora 20.30. Se había casado con Corina Isasa y le suceden dos hijos, Conrado y Jorge, y cinco nietos.

Noticias de la Caja de Jubilaciones de Profesionales Universitarios

Nuestro estimado colega y Vice-Presidente del Directorio de la Caja, Dr. JORGE GARCIA NOVALES, nos ha hecho saber que las inquietudes planteadas por diversos consocios y —en especial— por el Presidente de la Federación Médica del Interior, Dr. Néstor Belzarena, respecto a mejorar y revitalizar la información y los contactos periódicos entre la Caja y sus afiliados, fueron canalizados en el seno del Cuerpo dirigente que integra.

La preocupación manifestada por el sector de afiliados médicos coincidió con inquietudes similares de otros núcleos de profesionales, hecho que determinó una favorable, rápida y unánime decisión del Directorio en cuanto a retomar de inmediato la senda de un fructífero intercambio con los afiliados, como una de las vías más importantes para propender al desarrollo del Instituto y poder brindar el máximo de beneficios a los contribuyentes.

Con ese objetivo como meta, una de las primeras medidas concretas adoptadas fue reiniciar la publicación del BOLETIN INFORMATIVO DE LA CAJA, órgano oficial del Instituto, que retomará en breve contacto con todos los profesionales universitarios afiliados.

Sin duda, constituirá un valioso instrumento que permitirá a cada profesional que goza de la protección de la Caja, conocer su situación económico-financiera, los medios para consolidar y desarrollar sus recursos, los beneficios que sirve y las formas de acogerse a ellos y, en fin, toda la información necesaria para que el afiliado pueda ser partícipe activo en el gobierno del organismo que integra.

Es aspiración de los miembros del Directorio y de la Comisión Asesora que, a su vez, este canal informativo retrovierta su sentido y posibilite a los afiliados a que por vía personal o epistolar manifiesten su opinión sobre la marcha del organismo, sus inquietudes y sus iniciativas, a fin de que las autoridades tengan el apoyo necesario para afianzar cada día más la obra de previsión social para la que fue creada la Caja.

En el primer número del "Boletín Informativo", junto a la palabra de las nuevas autoridades, se publicará exhaustiva información sobre: actividades desarrolladas en los cuatro primeros meses de labor, información estadística de interés, Resoluciones del Directorio y Dictámenes de la Sala de Abogados que tienen que ver con los aspectos jurídico-normativos de mayor interés para los afiliados, informativo sobre los requisitos exigidos en los trámites de la Caja o relacionados con ella (cobro de sueldos, etc.), nueva escala de Sueldos Fictos imponibles y Revaluación de Pasividades, informativo sobre actividades científicas y una reseña cultural.

PLAN NACIONAL DE SALUD

EL C.A.S.M.U. ANALIZA SU REALIDAD ACTUAL Y LA DE LA MEDICINA COLECTIVIZADA

ORIGEN DEL PROBLEMA

En los "Fundamentos conceptuales para un Plan Nacional de Salud" del M.S.P. (octubre 1974) se proyecta reorganizar la Medicina Colectivizada: "sobre la base " de una «Institución-Tipo» que tendrá un número limitado de afiliados, con un " mínimo redituable y un máximo controlable, diferente para el Interior y para " Montevideo. En Montevideo, por ejemplo 20.000 a 25.000 y 80.000 a 100.000 *" respectivamente."*
Como consecuencia inmediata, el C.A.S.M.U. debería ser dividido en 3 Instituciones-Tipo, aun cuando pudieran tener servicios comunes.
El presente informe, en base a la realidad actual del C.A.S.M.U. y de la medicina colectivizada, trata de fundamentar la conveniencia de crear, con fines de eficiencia y eficacia, Instituciones-Tipo de mayor volumen, que podrían ser de 300.000 a 400.000 *usuarios.*

"A MEDIDA QUE HA CRECIDO EL C.A.S.M.U., HA REDUCIDO SUS GASTOS ADMINISTRATIVOS"

Recién después de los 150.000 abonados, en 1961, los costos administrativos son del 9 % del presupuesto o menos. Recién después de los 240.000 abonados puede llegar al 7 %, de los cuales los sueldos y comisiones de cobranza son sólo el 5.66 % y el resto los gastos de administración.

El número de abonados pasó de 76.795 en 1957, a 246.575 en 1972 lo que indica un crecimiento de 169.780 abonados que implica un incremento del orden del 221 %.

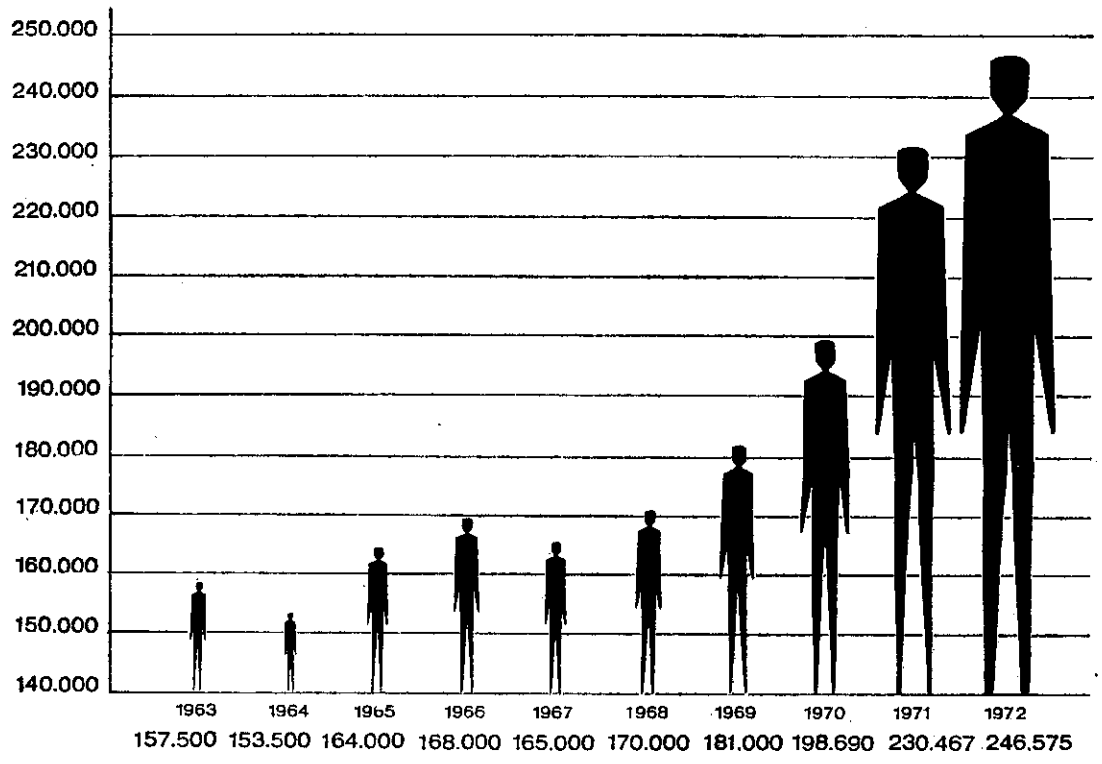
Por su parte en 1957, la incidencia de los gastos de administración en el total de gastos era del 14,27 %, pasando a ser en 1972 del 7,04 %, lo que indica una disminución relativa del orden del 50 % aproximadamente. Se demuestra categóricamente que el crecimiento de la Institución en términos de operaciones vinculadas a la salud derivadas del vigoroso incremento de la población comprendida, no fue acompañado del mantenimiento del nivel relativo de los gastos administrativos sino que estos se vieron reducidos en forma radical.

Por supuesto que este resultado es completamente lógico y sería realmente extraño que los indicadores mostraran otra consecuencia. En toda hacienda sea esta del tipo que sea, la incidencia de determinados gastos pierde importancia relativa cuando se produce el crecimiento de la actividad y el C.A.S.M.U. no es una excepción al respecto.

El índice de burocratización de la Institución ha disminuido notoria y drásticamente en el período estudiado, a pesar del incremento importantísimo de la masa de afiliados que podría haber justificado un teórico crecimiento de los gastos por remuneraciones al personal.

CONCLUSION: La unidad óptima para reducir los costos de administración no puede ser inferior a 240.000 usuarios.

EVOLUCION DEL REGISTRO DE ABONADOS DEL CASMU



EVOLUCION DE LA INCIDENCIA DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACION EN EL TOTAL DE GASTOS DE LA INSTITUCION — ULTIMOS 16 AÑOS

	% gastos adm.	Nº abonado al 31.12
1957	14,27	76.795
1958	13,35	85.417
1959	12,53	124.844
1960	11,05	148.349
1961	9,00	156.142
1962	9,19	164.942
1963	8,47	150.755
1964	8,33	158.541
1965	8,39	162.692
1966	8,33	166.955
1967	7,96	165.536
1968	7,97	173.822
1969	8,17	184.697
1970	9,12	197.979
1971	8,66	232.111
1972	7,04	246.571

"LAS INSTITUCIONES DEL VOLUMEN DEL C.A.S.M.U. SON FACTIBLES DE ADECUADO CONTROL ADMINISTRATIVO INTERNO Y EXTERNO"

Se puede demostrar fácilmente que la estructura del gasto del C.A.S.M.U. sigue fielmente el de la medicina colectivizada, sin desequilibrios ni derroches en ninguno de sus rubros mediante los cuadros comparativos adjuntos con el resto del mutualismo.
Las cifras corresponden al muestreo de 43 Instituciones realizado por la División Planificación del M.S.P. en 1972, en base a las cifras del año 1971, y luego un estudio de 52 instituciones sobre datos de 1972.

CONCLUSION: La única Institución que triplica el número tope de la Institución-Tipo propuesta, se maneja dentro de los parámetros de las IAMC en conjunto.

(*) *Transcripción parcial del Memorandum al Ministerio de Salud Pública sobre capacidad operativa del CASMU en relación a las Instituciones-Tipo propuestas en el Plan Nacional de Salud.*

"LAS DIFICULTADES DE FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION DESDE 1968, SE HAN DEBIDO A SU DESFINANCIAMIENTO"

En 1972, en un Memorándum al Parlamento, se señaló ese desfinanciamiento.

La consecuencia más grave del desfinanciamiento fue la imposibilidad de incrementar su Capacidad Física Instalada en los servicios centralizados, en especial el aumento del número de camas sanatoriales.

En el cuadro adjunto se aprecia el incremento global y relativo de camas y operaciones desde 1957 a 1967, su descenso de 1968 a 1972 y el inicio de la recuperación a partir de 1973.

Con la habilitación del Sanatorio Nº 4, se superará el índice de 1967, llegándose a 1.80 camas por mil abonados. A partir del 1º de enero de 1973, COPRIN autorizó aumentos de cuota a la medicina colectivizada que compensaron parcialmente la anterior crisis económico-financiera, que estaba haciendo peligrar la propia supervivencia de las IAMC. También han influido dos factores: el mantenimiento de un bajo promedio de estada, uniforme a través del tiempo, y el incremento de camas contratadas, en Sanatorios Privados, que de un 3 a 4 % hasta 1969, sube al 14-15 % en el cuatrienio siguiente y actualmente brinda el 23 % de los egresos hospitalarios (pacientes de alta).

Esa recuperación ha sido posible gracias al crecimiento de la Institución, con la incorporación de grandes sectores laborales sanos.

CONCLUSION: En períodos de desfinanciamiento, sólo las Instituciones con gran número de afiliados pueden mantener la categoría de los servicios asistenciales e ir solucionando las crisis de crecimiento.

(pasa a pág. sig.)

PARAMETROS SANATORIALES DEL C.A.S.M.U. 1959 - 1974

Al 31.12	Nº operaciones	% internac.	camas %	Prom. estd.
1959	6.657	7.63	1.27	5.06
1960	8.426	7.66	1.40	5.80
1961	9.588	9.65	1.20	5.20
1962	11.493	10.92	1.44	4.50
1963	12.209	12.44	1.60	4.60
1964	12.894	12.19	1.64	4.90
1965	12.821	11.91	1.73	4.90
1966	12.970	12.12	1.77	4.90
1967	13.562	13.06	1.78	4.80
1968	11.406	11.41	1.64	5.04
1969	9.998	10.14	1.73	5.23
1970	8.078	10.06	1.64	5.19
1971	10.246	10.00	1.36	5.10
1972	8.980	9.26	1.43	5.50
1973	12.058	9.84	1.57	5.20
1974 (Estimado)	12.958	10.62	1.65	5.20

[illegible] AMIENTO DEL C.A.S. [illegible] A MANEJO ADM[illegible] ADECUADO"

El mejor nivel asistencial del C.A.S.M.U. y el alto número de acciones de salud de gran especialización (medicina nuclear, cirugía cardíaca, neurocirugía, diálisis renal, prótesis de cadera y muchos otros) han creado problemas financieros, por cuanto fue propósito del C.A.S.M.U. no hacer recaer el déficit en la calidad asistencial.

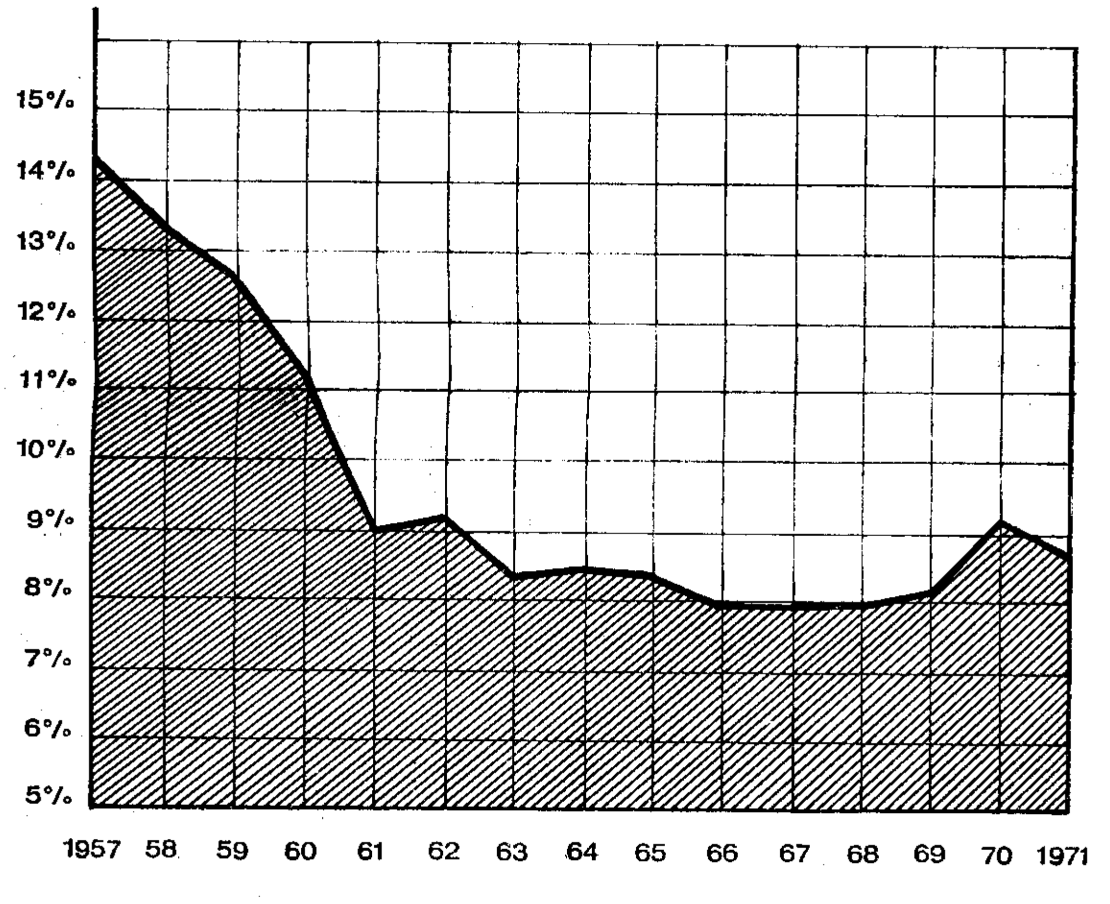
El M.S.P. estima que en 1972, el déficit mensual promedio por afiliado fue de $ 368 para todas las IAMC en conjunto, o sea, un 18 % del presupuesto (de cada 100 pesos del presupuesto quedaron sin financiar 18).

El endeudamiento fue variable; pero la organización del C.A.S.M.U. la obliga a pagar puntualmente a los organismos de previsión social B.P.S. y Asignaciones Familiares a efectos de contar con los certificados para el cobro de diversas afiliaciones colectivas.

Nuestro déficit operacional (deducidos los fondos de reserva que no pudieron realizarse) fue de $ 320 mensuales por afiliado. Estuvo dentro de los parámetros del sector, aunque impidió toda inversión en locales y equipos por consumirse para la asistencia los fondos de reserva y no ser autorizada sobrecuota para construcciones que algunas instituciones recibieran.

CONCLUSION: El desfinanciamiento fue común a todas las IAMC y no tuvo relación con el volumen de la masa social, aunque hubo diferente transferencia en cada una, y se debieron restringir servicios por falta de capacidad física (listas de espera quirúrgica, por ejemplo).

El total de gastos administrativos del CASMU mantiene una baja incidencia en el total de gastos de la Institución.



- Los gastos administrativos comprenden sueldos de administración, comisiones de cobranza, luz, teléfonos, etc.
- El pequeño aumento que se registra en 1970 es debido a la implantación del regimen laboral de 6 horas diarias.

"EL INCREMENTO DEL NUMERO DE ABONADOS DEL C.A.S.M.U. LE HA PERMITIDO IR MEJORANDO SU FUNCIONAMIENTO"

Se puede tomar 3 momentos históricos del C.A.S.M.U., cuando tenía el volumen correspondiente a una, dos y tres Instituciones-Tipo.

1957 80.000 usuarios.
1967 165.000 usuarios.
1974 250.000 usuraios.

En el primer período, 1957 a 1967) mejoran todos los parámetros: camas por mil abonados, porcentajes de egresos por mil abonados por año, número y porcentaje de operaciones y anestesias, estructura del gasto, uso de camas propias, aumento del tamaño de cada Sanatorio y muchos otros.

En el 2do. período, de 1967 a 1974, con el desfinanciamiento se ve que algunos índices empeoran de 1968 a 1972 y luego comienza la recuperación, aunque a mayor costo, porque obliga a contratar camas permanentes en dos Sanatorios Privados. Son más económicos los Sanatorios propios e incrementados en volumen hasta un óptimo de 200 - 300 camas. Pero el costo asistencial global se abate en base al número creciente de abonados, y permite afrontar la contratación de camas para reducir las listas de espera quirúrgica.

CONCLUSION: En tanto se refuercen los servicios centralizados, no hay razones para pensar que la Institución no pueda llegar, con mejor rendimiento, a brindar correcta atención médica a un número sensiblemente mayor de abonados.

[illegible] TE DE [illegible] CION [illegible] S [illegible] DEBE [illegible] COM[illegible] NA[illegible] SU[illegible]

No es posible comparar el C.A.S.M.U. con Instituciones que no posean servicios propios, pues aparece una distorsión y una transferencia del gasto y su distribución; teóricamente, pueden afectar menor proporción a retribuciones personales, pues el personal sanatorial que contratan no consta en su planilla.

En el cuadro adjunto se puede apreciar que, los índices del C.A.S.M.U. muestran un alto rendiimento de sus camas. El promedio de estada de 5 días es perfectamente obtenible, pues en ninguna especialidad por separado sobrepasa el promedio de 8.4 y sólo lo iguala en pacientes de Medicina Interna, siendo inferior y muy inferior en las restantes.

Como el C.A.S.M.U. puede usar Sanatorios Privados para el excedente de internación no programada, sus Sanatorios rinden más del 90 % de porcentaje de ocupación. Otras Instituciones deben dejar un alto porcentaje de capacidad ociosa, para los picos de internación, lo cual puede calificarse de derroche de la Capacidad Física.

De todos modos, es bajo el índice de 1.5 camas ‰, y con 2 camas el C.A.S.M.U. podría dar atención eficiente y completa y mantener un porcentaje de ocupación más satisfactorio, o sea, alrededor del 85 %.

CONCLUSION: Usando el recurso "cama" como índice de la capacidad asistencial de una Institución-Tipo, por razones que pueden fundamentarse técnicamente y que el M.S.P. ya ha hecho, la Institución puede ya brindar atención a sus usuarios, al contar en estos días con 1.8 camas por mil, y estar en trámite la ampliación del Sanatorio N.° 2 con 45 camas suplementarias.

Esto implica rever toda la doctrina de los límites máximos en base a eventuales normas que excedan las necesidades de una correcta administración de la cama hospitalaria.

[illegible] VIDADES MEDICAS EN EXCESO EN RELACION A LAS NORMAS NO IMPLICA, DE POR SI, UN DERROCHE"

Desde el punto de vista de la técnica de la planificación, cabe preguntarse si las Normas propuestas en cada caso son "realistas", o se tratan de meras disquisiciones teóricas. Ya hemos visto que el C.A.S.M.U. brindó atención máxima y sin restricciones, con 1.78 camas por mil abonados. Si se propone una norma de 2.5 ó 3, no creemos sea "realista". Lo mismo cabe respecto del promedio de estada, giro de pacientes, consultas por abonado por año, recetas y otras. Una Institución dará entonces, buena atención médica si mantiene breve su promedio de estada, si rinden más sus sanatorios, si da más consultas que las previstas en base a una relación medico-paciente similar a la atención privada, si otorga una medicación eficaz e integral, etc.

Hablar de derroche en base a algunos colegas que sobreindican la consulta o recetan por complacencia, es extender al sistema ejemplos no felices de la profesión médica, que no tienen relación con la dimensión de cada Institución sino más bien con la formación del médico, sus condiciones laborales, etc.

En nuestro país, nadie puede afirmar que 5, 7 ó 9 consultas por afiliado mutual y por año, sea excesivo o no. En aquellos casos en que la consulta es irrestrictiva, como en el listado de Zona Norte, o no hay ticket moderador individual, como en el afiliado colectivo, los índices registrados son similares.

Además, si hay restricción del número de actos médicos por imposibilidad de pagar el ticket de la consulta o del medicamento, ello no quiere decir de ninguna manera mejor atención.

CONCLUSION: El sistema mutual por órdenes favorece la consulta excesiva, en la que coinciden las aspiraciones del usuario y la remuneración del médico.

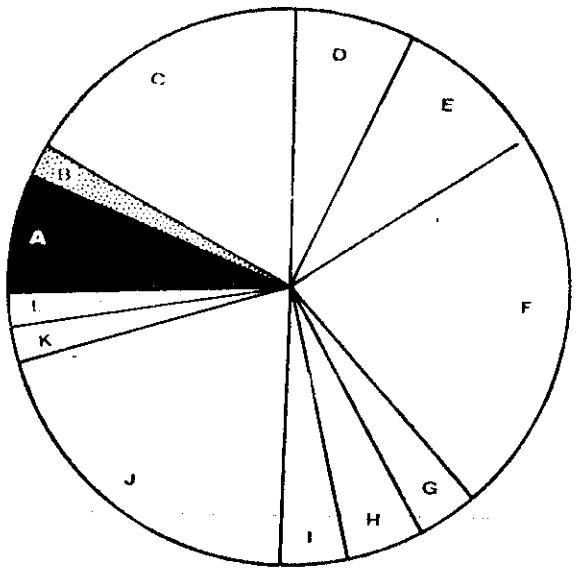
El fenómeno es más profundo, vinculado a la sociología médica, y no sólo de carácter económico. Por otra parte, es sabido que en épocas de crisis económicas es preciso ajustar el control ético de la profesión que, en una sociedad de consumo, cuenta con la remuneración adecuada sólo en función del incremento de los consumos, que compense el valor menor de cada acto médico.

PARAMETROS SANITARIOS DEL C.A.S.M.U.
(2.° cuadro)

(Datos del M.S.P. referidos a 1972)

	C.A.S.M.U.
Camas ‰	1.5
Promedio estadía	5.5
Porcentaje ocupación	96.7
Giro-cama por año	64.0
% egresos	9.26

Los gastos administrativos del CASMU, incluyendo sueldos y comisiones de cobranza apenas alcanzan al 8,65% de su total de gastos.



A - PERSONAL ADMINISTRATIVO	6,51% *
B - GASTOS ADMINISTRATIVOS	2,14%
C - PERSONAL ASISTENCIAL	17,45%
D - GASTOS ASISTENCIALES	6,76%
E - GASTOS GENERALES (luz, agua, UTE, gas, útiles)	8,90%
F - MEDICAMENTOS	22,26%
G - SANATORIOS PARTICULARES	3,76%
H - GASTOS LABORATORIO Y RADIOL.	4,69%
I - GASTOS DE MANTENIMIENTO	3,71%
J - RETRIBUCCIONES TECNICOS Y CARGAS SOC	31,46%
K - INTERESES Y AMORTIZACIONES	0,97%
L - AMORTIZAC S/ACTIVO FIJO	0,29%

* INCLUYE COMISIONES DE COBRANZA

La autosuficiencia implica tener un número previsible de actos médicos en diferentes especialidades y disciplinas, que permitan todos los días del año, en las especialidades no comunes: guardias residentes en cirugía, medicina, anestesiología, hemoterapia, laboratorio, radiología, traumatología y otras; técnicos a la orden para consultas y situaciones, de urgencia o no, en medicina interna, cirugía general, cirugía infantil, cirugía reparadora, neurocirugía (hasta tanto exista un Centro Nacional), urología, pediatría, neurología, psiquiatría, ginecotocología, O.R.L., oftalmología, odontología, diabetología, cardiología, neonatología, cirugía de tórax y otras que se nos escapan.

Si hablamos de la necesidad de instituciones de 300 a 400.000, usuarios es porque en algunos aspectos el número actual de usuarios del C.A.S.M.U. no le permite ser autosuficiente.

La solución sólo por la vía de la coordinación la vemos muy difícil. Si existieran 30 instituciones en Montevideo, las más pequeñas deberían tener decenas de coordinaciones, administrativamente complicadas para organizar: así, un cargo de cardiólogo para 2 ó 3 instituciones, otro cargo de cirujano reparador para 4 ó 5, que pueden ser las anteriores en parte o todas, y así sucesivamente.

Si partimos del supuesto que todas las instituciones deben tener un nivel óptimo, de atención médica integral, según la definición de 1ª categoría establecido por el M.S.P. (Decreto Nº 406/969 y orden de servicio número 3342), es imposible que cada Institución del tipo proyectado pueda dar a sus afiliados a los requisitos establecidos para, entre otros, contar con:

1) Planta física, cuidados intensivos, intermedios, autocuidados, prolongados, etc.
2) Dirección técnica por profesionales diplomados en administración técnica, con actualización periódica de sus conocimientos" (de 52 instituciones estudiadas por el M.S.P. en 1972, sólo 6 tenían Dirección Técnica y Administrativa "con capacitación en administración de algún tipo o grado").
3) Atención eficiente, oportuna, económica y accesible.
4) Higiene escolar, del trabajo, de la alimentación.
5) Enfermería en el hogar.
6) Servicio Social.
7) Archivo Médico completo.

CONCLUSION: Una Institución-Tipo autosuficiente debe tener un importante número de afiliados, siendo la cifra de 80-100.000 solamente un mínimo en ese sentido.

DISTRIBUCION DEL GASTO DE LA MEDICINA COLECTIVIZADA

	M.S.P. datos 1971 (43 Instituciones)		CASMU 1970	
SUELDOS	%		%	
Cuerpo médico	29.96		33.46	
Administrativos	14.74		5.66	
Resto personal	12.25	56.95	16.40	55.52
GASTOS				
Medicamentos	22.71		23.57	
Otros gastos	20.34	43.05	20.91	44.48
		100.00		100.00

"LA DIVISION DEL C.A.S.M.U. EN TRES INSTITUCIONES-TIPO ENCARECE LOS COSTOS ASISTENCIALES, ENTORPECE LA LABOR ADMINISTRATIVA, QUITA POSIBILIDADES DE TRABAJO A LOS MEDICOS Y DIFICULTA LA INCORPORACION CRECIENTE DE LAS MODERNAS TECNICAS MEDICAS"

Aún suponiendo que algunos servicios serán comunes, la solo existencia separada obliga a dividir las autoridades, la contabilidad, liquidación de sueldos, registro de personal, pagaduría, despacho de órdenes, cuerpo médico y muchas otras actividades.

En aquellos servicios comunes, se deberá registrar por separado, para estimar los costos, las acciones de cada una de esas Instituciones. No sería fácil, y tal vez fuera imposible, la reestructuración pensada para los Sanatorios en el plan de construcciones y remodelaciones encarado, mediante el cual el Sanatorio Nº 1 sería para las especialidades, el Sanatorio Nº 2 toda la cirugía general, el Sanatorio Nº 3 la maternidad y dos unidades para la medicina interna, en el Sanatorio Nº 4 y el Sanatorio Español.

No se sabe si la división sería por área geográfica, o cada Institución atendería en todo Montevideo a sus 80-100.000 usuarios. En esta última alternativa, el programa de Policlínicas Zonales no podría realizarse, y en la primera, se perdería buena parte de las posibilidades de libre elección.

Si las 3 Instituciones tuvieran registro médico abierto, se multiplicaría y complicaría el trabajo médico, en perjuicio del cuerpo profesional, al obligarle a registrarse en 3 organismos. Si no mantuvieran registro abierto, se cerraría a los nuevos profesionales egresados y nuevos especialistas, la única fuente de trabajo en que pueden entrar a competir y a ofrecer servicios.

Todo esto, en última instancia, redunda en perjuicio de la libre elección del médico, que es uno de los Fundamentos del Plan que se está considerando.

CONCLUSION: La división propuesta no simplificaría los controles en la marcha administrativa del C.A.S.M.U., sino que crearía mayores complejidades a su actual organización.

REFINANCIAMIENTO MUTUAL

COSTO DE VIDA — SALARIOS — CUOTA ABONADOS	Enero 1968	Octubre 1972
COSTO DE VIDA	100	476,97
SALARIOS	100	348,98
CUOTA - PROMEDIO POR ABONADO	100	289,40

VALOR CUOTA INDIVIDUAL AL 1.I.1968	$ 1.175
SIGUIENDO EL INCREMENTO SALARIAL DEBERIA SER	" 4.100
VALOR CUOTA OCTUBRE/72, PROMEDIO	" 3.256

"LOS CENTROS DE ALTA ESPECIALIZACION A NIVEL NACIONAL DEBERIAN SER DIRIGIDOS O CONTROLADOS POR EL M.S.P., PERO EVITANDO EL MONOPOLIO ESTATAL DE TODOS LOS CENTROS NACIONALES"

Esta hipótesis es congruente con la actual política de salud, a partir de las pautas del Nirvana, y con la propia filosofía del Plan, que dice que 'éste no propende a la estatización monopolizadora de la atención de la salud"; que serán "integrados con él (M.S.P.), en el caso de los ya creados, o a crear privadamente; que el M.S.P. "actúe como un regulador arancelario y no como un competidor subsidiado".

No es discutible, en el estado actual de los recursos materiales, técnicos y profesionales, la centralización total de ciertos elementos diagnósticos y terapéuticos, como la Medicina Nuclear, el Laboratorio Virológico, la internación psiquiátrica y gerontológica.

También puede propiciarse un servicio de urgencia metropolitano común a todo el Departamento, para los cuadros de emergencia domiciliaria o en la vía pública, pero los casos de internación deberían ir a los Hospitales públicos y privados existentes y acreditados ante el M.S.P. a tal fin.

En cuanto a otros centros, creemos prudente evitar el monopolio estatal, en base a médicos funcionarios, ubicados en la estructura docente para la que no todos los técnicos tienen vocación.

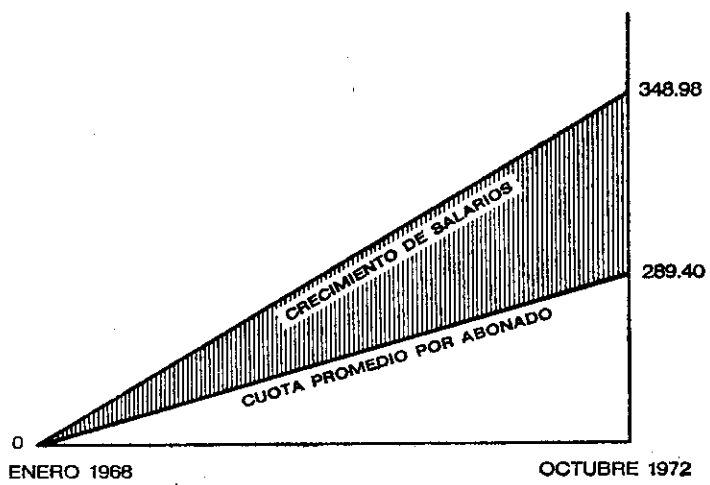
La existencia de grandes centros de coordinación mutual y privada junto a los centros públicos de la misma disciplina, puede servir de estímulo para su progreso y recíproco, la comparación de resultados, la creación científica y el estímulo material para los especialistas altamente calificados y para la formación de nuevos especialistas.

Como ejemplo, citamos la Neurocirugía, Cirugía Cardíaca, Diálisis Renal, Prótesis ortopédicas, Centro de Quemados, tratamiento oncológico, laboratorio y otros. Hay estudios realizados, por ejemplo en Neurocirugía, con detallada descripción de su organización y con los recursos ya disponibles de planta física, equipos y técnicos, en base a dos Centros Nacionales, uno público y otro privado.

CONCLUSION: En nuestro medio existen recursos para la coordinación centralizada de más de un Centro Nacional en algunas especialidades complejas, y es de interés científico y remunerativo del cuerpo médico, así como del país, la existencia en algunos sectores de Centros públicos y privados, sin desmedro del control por el M.S.P. y de la financiación obligatoria por parte de la cuota mutual y al acceso de todos los usuarios de las IAMC.

CAUSAS DEL DETERIORO ECONOMICO

La incidencia del costo de la cuota por abonado en el salario es cada vez menor.



"LA ESTRUCTURA JURIDICA QUE SE ELABORE PARA LAS IAMC DEBERIA CONTEMPLAR LAS INSTITUCIONES DE REGISTRO ABIERTO Y LAS SOCIEDADES DE PRODUCCION SANITARIA"

1) El sistema del decreto-ley 10.384 de Mutualismo de prever diversas formas de sociedades de asistencia médica parece conveniente mantenerlo en cuanto permite una mayor flexibilidad para contemplar la factibilidad de múltiples variantes, en función de las realidades ya existentes, de los ambientes distintos, de las posibilidades diversas, de las preferencias individuales dentro del legítimo marco de libertad adecuado a este tipo de actividad.

Un cuadro múltiple y elástico, con pluralidad de opciones, es mucho más rico en posibilidades, más capaz de contemplar situaciones diferentes que surgen en la práctica y más respetuoso del régimen de libertad que se quiere preservar.

2) El mantenimiento de las Sociedades de Producción Sanitaria permite la existencia de instituciones que por el elevado número de médicos que agrupan, ofrecen al afiliado prácticamente un régimen de libre elección del médico, que es una de las aspiraciones de cualquier sistema de Plan Nacional de Salud, para el mayor número de personas.

Aunque la libre elección completa resulta puramente nominal en un régimen de medicina privada e imposible en un sistema de medicina plenamente colectivizada, en el sistema actual así como en el que se proyecta, puede alcanzarse un régimen que se aproxime razonablemente a esa meta, en el plano de los hechos, siempre que se conserven las Sociedades de Producción Sanitaria.

3) La conservación de dicho tipo de sociedades médicas permite la libre inscripción médica, lo que además de aumentar las posibilidades de libre elección del usuario, abre las puertas del trabajo profesional a los profesionales jóvenes, a quienes debe ofrecerse oportunidades de trabajo, de adquirir experiencia y de avanzar en su profesión. Con ello no sólo se contempla razonablemente, legítimos intereses de los nuevos médicos, sino que se estimula el progreso de la medicina que requiere indispensablemente el surgimiento de nuevas vocaciones y el otorgamiento de posibilidades a los que inician su carrera.

4) La experiencia nacional de las Sociedades de Producción Sanitaria, creadas por las gremiales médicas, ha tenido repercusión internacional y ha servido de ejemplo a países vecinos para organizar la atención médica de grandes sectores de la población que, de otro modo, no hubieran tenido acceso a los servicios de salud, sirviendo también a los fines y necesidades de la profesión médica.

Este sistema ha demostrado en la práctica —y puede seguirse perfeccionando en el futuro— que puede conciliar la prestación de una buena asistencia médica a grandes núcleos con la contemplación de los intereses generales de la profesión, que, por su misma generalidad, no están impulsadas por móviles egoístas sino que se confunden con la defensa del futuro del cuidado de la salud.

5) No parece conveniente canalizar todas las formas jurídicas de organización de la asistencia médica colectivizada, que no se encuadra dentro de las mutualistas, por el sistema de las cooperativas médicas ya que si bien tienen indiscutiblemente facetas positivas, no agotan las posibilidades de organización adecuada.

Por otra parte, en algún aspecto, las Sociedades de Producción Sanitaria tienen algunas ventajas sobre las cooperativas médicas.

En efecto, en las cooperativas médicas puede haber distribución de utilidades. Así lo prevé el Art. 10 de la ley 10.761 que se limita a restringir al 80 % de las utilidades, las que pueden distribuirse entre los socios. Y así lo impone, en cierto modo, el Art. 4 de la ley 13.481, al establecer que los no socios participarán en la distribución de excedentes con un total no menor del 40 % de lo que percibirán si fueran socios.

Incluso, la Inspección General de Hacienda —de tanta importancia en el control de las cooperativas— sostiene que es obligatorio distribuir el resultante de la exoneración de impuestos, observando los balances de las cooperativas que destinaban ese beneficio a la capitalización de la cooperativa. Aunque el punto es objeto de controversia, el instituto oficial de quien depende la aprobación de los balances, aún no ha cambiado de criterio.

Esta posibilidad de distribuir utilidades —además de la retribución de la tarea mediante el pago del salario mínimo laudado (Art. 3 de la ley 13.481)— puede introducir un perturbador afán de lucro y llevar eventualmente a optar por la distribución, en lugar de hacerlo por la capitalización, en mengua de la consolidación y el progreso de una Institución que requiere un permanente proceso de inversión y mejoramiento de equipos para seguir, en lo posible, el adelanto técnico de la medicina.

Otro aspecto que puede señalarse en ese sentido, es el resultante de la distribución del capital en caso de disolución.

En las sociedades de producción sanitaria generalmente se establece que en caso de disolución, los bienes existentes se destinarán al Ministerio de Salud Pública o a otras instituciones similares que aseguren el mantenimiento de su fin de servir para la asistencia médica.

En cambio, en las cooperativas, la distribución se hace devolviendo a cada socio el capital aportado. Es cierto que el Art. 6 in fine de la ley 10.761 establece que 'si la sociedad llegara a disolverse, los socios no podrán recibir una suma mayor al capital efectivo que hubieran aportado." Esta norma en un período de estabilidad monetaria es muy fácil de entender y aplicar. No lo es tanto, en cambio, en un período de aguda desvalorización monetaria porque debe devolverse una suma equivalente al capital efectivo que se hubiere aportado. Podría pretenderse justificadamente la concesión monetaria para mantener una cifra equivalente al capital efectivamente aportado. De todos modos, con o sin esa interpretación, lo cierto es que los socios pensando en esa eventual recuperación pueden tener interés en que el capital se mantenga en condiciones de ser distribuído, a expensas de la inversión más conveniente para el futuro en el orden de la asistencia médica.

6) Por las razones que acabamos de exponer, las Sociedades de Producción Sanitaria en muchos aspectos podrían servir como ejemplo para las cooperativas, en cuanto a evitar la compra-venta de acciones y el uso irrestricto de los derechos de propiedad individual, lograr el destino social de los servicios que se fueran instalando, prohibir la contratación de médicos asalariados y evitar todo criterio de lucro en un servicio de atención médica; en fin que la Institución esté destinada a la sociedad para cumplir sus fines, que sea fuente de trabajo para los médicos; pero que no pueda manejarse como un bien privado aunque sea plural.

7) Creemos, en consecuencia que sobre la base del esquema de organización de formas institucionales previstas en el decreto-ley 10.384 pueden introducirse algunos perfeccionamientos sin suprimir la multiplicidad de variedades que es indudablemente, uno de sus grandes aciertos.

En ese sentido, puede complementarse la referencia a las sociedades de producción sanitaria estableciendo: a) una mayor autonomía dentro de la entidad gremial, a fin de que siempre los intereses generales de la profesión —que se confunden con el futuro del desarrollo de la medicina— priven sobre los intereses particulares de los grupos médicos actuantes; b) disposiciones que impiden la formación de "seudo-gremiales" que, en la realidad de los hechos, constituyen grupos cerrados de propietarios de servicios, para lo que convendría exigir un cierto porcentaje básico de afiliación de médicos dentro de los existentes en la localidad, así como la posibilidad de inscribirse a quienes lo deseen sin otras limitaciones que las de carácter ético; c) obviamente toda modificación del decreto-ley 10.384 debe llevar implícito la desaparición de empresas de asistencia con fines lucrativos.

CONCLUSION: Es aconsejable una mayor precisión en las formas jurídicas propuestas para las Instituciones, respetando el registro abierto y la Sociedad de Producción Sanitaria y evitando instituciones con fines de lucro, aunque sean propiedad de los médicos.

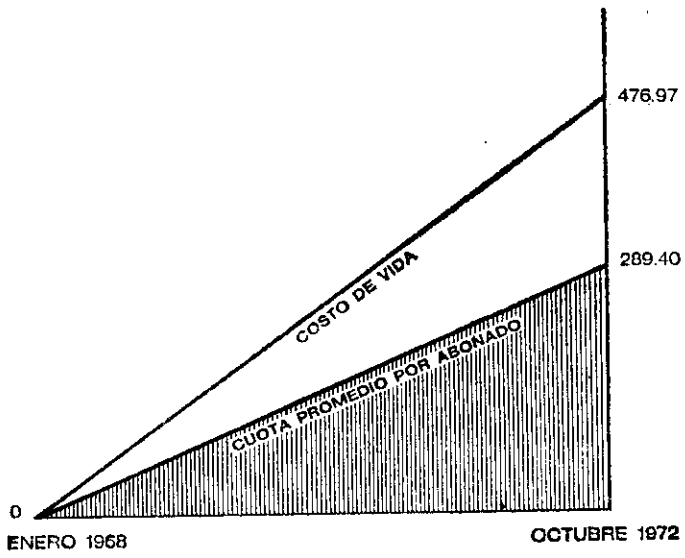
DISTRIBUCION DEL GASTO DE LA MEDICINA COLECTIVIZADA
(2.° cuadro)

	Total IAMC	CASMU
Sueldos administrativos	9.6 %	3.1 %
Médicos y profesionales	27.6 %	29.8 %
Otros sueldos	17.5 %	20.9 %
Sueldos Sub-Total	54.7 %	53.8 %
Alimentos y Medicamentos	21.0 %	27.5 %
Resto de gastos	24.3 %	18.7 %

Datos M.S.P. para 1972. — (Comisión para el Redimensionado de la Asistencia Colectiva).

CAUSAS DEL DETERIORO ECONOMICO

El costo de la cuota promedio por abonado, incluyendo tickets de medicamentos y asistencia ha crecido mucho menos que los costos de vida.



CONCLUSION FINAL

En ese Memorándum se ha evitado especialmente hacer referencia a otros aspectos del proyecto del Plan Nacional de Salud que son de alta importancia para la organización de la atención médica en el país, y sobre el cual emitirán opinión los médicos agremiados. En este documento se desea, básicamente, cumplir con lo solicitado por el equipo ministerial en la reunión con la delegación del C.A.S.M.U. el día 23 de octubre p.pdo., fundamentando las razones por las que esta Institución considera inadecuado el proyectado Plan en cuanto al redimensionado mutual y la Institución-Tipo propuesta.

INFORMATIVO DEL C.A.S.M.U.

CENTRO DE ASISTENCIA — SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

PLANTA FISICA Y EQUIPOS

Ante las ampliaciones, remodelaciones e importaciones en trámite se acordó:

1º) La ampliación del Sanatorio Nº 2 "Dr. C. Castells" preverá una unidad de cuidado intensivo de 4 camas, para las necesidades del propio Sanatorio, que pasará a tener cerca de 200 camas, quirúrgicas en su casi totalidad.

2º) Remodelación de las policlínicas y locales de atención de urgencia de ese mismo Sanatorio.

3º) Vista la autorización del M.S.P., prevéase la importación de dos consolas portátiles con desfribilador y osciloscopio, para los Centros Quirúrgicos y Servicios de Urgencia de los Sanatorios "Dr. Carlos C. Mª Fosalba" y "Dr. C. Castells".

INDICACIONES DE ANALISIS DE LABORATORIO

Se reitera, con fines aclaratorios, la disposición sobre vigencia de las indicaciones de análisis.

El laboratorio no debe aceptar recetas que tengan una fecha con más de 30 días de emitidas, pudiendo presentar en Sección Liquidaciones las recetas con fecha de dos (2) meses anteriores a la presentación; EJEMPLO: Las recetas presentadas en el mes de Octubre pueden tener fecha de emisión de Setiembre y Agosto.

NUEVAS ESPECIALIDADES

Se aprobó la reglamentación de ingreso y las Comisiones Asesoras para:

Cirugía de Tórax
Nefrología de Adultos
Nefrología Infantil

En el caso de los nefrólogos, actuarán con pase y remuneración similar a las especialidades médicas.

Finalmente se aprobó la modificación del concepto de la ALERGOLOCIA, por la cual los alergistas harán no solamente diagnósticos alérgicos sino también tratamientos desensibilizantes.

CONSTITUCION DE EQUIPOS QUIRURGICOS Y DEPARTAMENTALIZACION DE ESPECIALIDADES

Teniendo en cuenta que se encuentran a consideración de las autoridades varios proyectos de formación de equipos (Traumatología, Oftalmología, Cirugía Torácica, Anestesiología, y Cirugía Reparadora), la Administración General planteó designar a tres miembros de Junta Directiva para que estudien los mismos y eleven sus conclusiones a conocimiento de las autoridades para adoptar resolución definitiva.

Se aprobó lo propuesto designando una Comisión Especial integrada por los Dres. Hugo C. SACCHI, Izso GRUNWALD, Carlos CAGNO y Efraín MARGOLIS, con el cometido de estudiar los distintos proyectos de constitución de equipos, pendientes de consideración de la Junta Directiva.

(Pasa a pág. sig.)

CONGRESO MUNDIAL DE PEDIATRIA

REPORTAJE AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA, PROF. DR. CARLOS A. BAUZA.

Cronista: **Doctor Bauzá, ¿qué significación reviste en su concepto el Congreso Mundial de Pediatría efectuado este mes en Buenos Aires, y qué temas abordó en su estudio?**

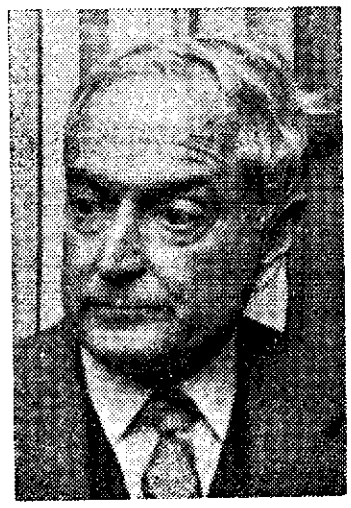
El 14.º Congreso Mundial de Pediatría que se acaba de realizar en Buenos Aires del 3 al 9 de octubre del presente año, ha representado un evento sumamente importante en la historia de la Pediatría mundial. Este evento tiene una periodicidad de tres años y es realizado en distintas partes del mundo por la Asociación Internacional de Pediatría. Representa un foro en el cual se discuten los avances más importantes de la Pediatría, y a él asisten las figuras más representativas de la Pediatría mundial.

Cronista: **¿Cuál fue la participación de los pediatras de nuestro país en dicho Congreso?**

La vecindad de nuestro país ha representado una situación sumamente ventajosa, dado que por razones obvias, es relativamente sencilla la concurrencia a Buenos Aires, y este hecho fue aprovechado por un número sumamente importante de Pediatras nacionales que concurriendo a ese evento tuvieron oportunidad de compartir ideas, conocer los adelantos más importantes y sobre todo, ver e intercambiar contacto directo y humano con figuras sumamente importantes de la Pediatría, tanto continental como mundial.
El régimen de trabajo fue sumamente intenso, y necesariamente para que fuera posible en un lapso tan reducido que se discutieran los problemas de una disciplina tan amplia como es la Pediatría, llevó a que se realizaran sesiones simultáneas aproximadamente en número de treinta, en distintos locales, a los cuales, según las disciplinas que cada uno de los concurrentes desarrollasen podían concurrir en forma continuada.
Desde el punto de vista nacional asistió un núcleo sumamente importante de Pediatras, aproximadamente 50, y varios de ellos fueron distinguidos con la asignación de responsabilidades, tales como Presidencias o Secretarías de Paneles, Mesas Redondas, Coloquios.
El número de trabajos nacionales presentados allí tengo entendido que no fue muy importante, pero aun así, la contribución fue digna y creo que ha dejado una buena impresión.
Como aspectos relevantes complementarios de este certamen ha sido el establecimiento de numerosos contactos personales, lo que es significativo para que los Pediatras jóvenes, sobre todo, salgan de nuestro país, vayan a clínicas extranjeras, vean otras maneras de trabajar, aprendan técnicas que puedan traer de vuelta a nuestro país para enriquecer la Pediatría nacional. Ha sido muy importante, y yo creo que se han establecido bases para un intercambio entre Clínicas extranjeras y Pediatras de nuestro país.

Cronista: **¿A qué conclusiones arribó el Congreso Mundial de Pediatría? ¿Qué beneficios obtuvo la Sociedad Uruguaya de Pediatría del Congreso?**

En cuanto a las conclusiones a que hubiera arribado el Congreso, no correspondía que el Congreso emitiera conclusiones, simplemente se discutió, eso sí, el problema que plantea la dificultad de encontrar facilidades locativas para las cantidades cada vez mayores de personas que asisten a estos congresos, que en este último está situada entre 7.000 u 8.000 personas lo cual vuelve cada vez más difícil el hallazgo de una sede que dé facilidades de hotelería para albergar un número de asistentes a una ciudad, de esta magnitud.
De modo que se está discutiendo algún mecanismo para tratar de limitar la asistencia a estos congresos de las personas más interesadas, dado que se ha visto que siempre existe un núcleo, si bien es reducido, de personas que la motivarión para asistir a estas reuniones no es del todo vinculada a los aspectos científicos de los mismos.
La Sociedad Uruguaya de Pediatría se benefició del pasaje por estas latitudes de varios científicos que asistieron al Congreso de Buenos Aires, lo cual se tradujo por el dictado de conferencias a cargo de algunos de ellos, tanto con anterioridad al comienzo de dicho Congreso, como después de finalizado el mismo, y estos contactos también representaron estímulos muy importantes para las generaciones jóvenes de nuestro país.



Cronista: **¿Cuándo se realizará y dónde el próximo Congreso Mundial de Pediatría?**

El próximo Congreso tendrá lugar en la ciudad de Nueva Delhi, India, en el año 1977.

Cronista: **¿América Latina era la primera vez que recibía un Congreso Mundial de Pediatría, o ya se había realizado en otro país latinoamericano?**

En América del Sur es la primera vez que se realiza un Congreso Mundial de Pediatría, no así en el continente americano, en el cual habían tenido lugar Conrgesos previos, uno en México, y anteriormente uno en Nueva York.

INFORMATIVO DEL CASMU (CONT. . . .)

ATENCION A DOMICILIO POR ESPECIALISTAS A SOLICITUD DEL MEDICO DE ZONA

Gerencia Administrativa elevó nota dando cuenta de las dificultades surgidas cuando Despacho de Ordenes requiere la concurrencia de Reumatólogo y Neurólogo a domicilio para la asistencia de un paciente, de acuerdo a la indicación de su médico tratante. Se cursó circular a los técnicos especialistas, solicitando su colaboración, ya que son excepcionales los pases a domicilio.

LICENCIAS POR ENFERMEDAD DEL CUERPO TECNICO

La Junta Directiva acaba de aprobar una nueva Reglamentación de Licencias por Enfermedad, cuyos artículos 1º y 2º establecen:
"Todo técnico centralizado o a órdenes, o funcionario médico-administrativo, en actividad continuada durante más de seis meses en la Institución, percibirá en caso de incapacidad, un subsidio independiente de los beneficios que otorga el Fondo de Solidaridad Social".
"Los técnicos, tanto centralizados, como en actividad a destajo, tendrán derecho al subsidio desde el primer día de incapacidad".
Luego se reglamentan los procedimientos administrativos, la certificación de la enfermedad y la maternidad, el cálculo del monto del subsidio que es similar al vigente en la actualidad y las sanciones por el falseamiento de las disposiciones del Reglamento.
El período subsidiado puede durar hasta un año, en enfermedades prolongadas, y en casos de técnicos con más de 10 años de antigüedad, prolongarse después del año, por uno o dos semestres complementarios.

MEDICOS DE PUERTA DE ORIENTACION MEDICA

Se aprobó el fallo del Tribunal, con el siguiente resultado:
Titulares, Dres.: ADELINA BRASELLI, JOSE ZURMENDI, JUAN FIERRO, OSCAR FACELLO, SELENE PAZOS, GILBERTO PRAT, HUGO BIELLI, ERNESTO SANTERO, GUSTAVO SERANTES, CARLOS BENAVIDEZ, MABEL CAIMI, DOMINGO RUSSI, RICARDO MORON, ENRIQUE HAZAN, y LUIS MOREIRA; y suplentes los Dres.: GUILLERMO DIGHIERO, JORGE TORRES, ISAAC ROSTKIER, IGNACIO MUSE, JUAN VIOLA, JAIME BECH, LUIS SUAREZ, JAVIER MUÑOZ, RAMON ROSTOM, LOLA BLEJWAS, HUGO BADALA, LUCIA ZAKARIAN, LILIANA GHERZI, GERMAN CANESSA, JUAN OLIVER, RUBEN AGRELLO y WADI DEDE.

PROTECCION DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA DE MADRES TECNICAS Y FUNCIONARIAS

Se aprobó una reglamentación de horarios especiales, que en la parte sustancial se transcribe:
Este beneficio se otorgará a todas las madres Técnicas y Funcionarias del CASMU que realicen un horario o guardias de seis (6) horas en adelante.
El período de lactancia que cubrirá el horario especial, comenzará a regir a partir del fin de la licencia anual reglamentaria, que indefectiblemente deberá tomarse a continuación del período cubierto por la licencia por maternidad.
El período de lactancia durará hasta que se cumplan cuatro (4) meses a posteriori del parto, prorrogable hasta los seis meses (6) con la indicación del Pediatra.
A los efectos de documentar esa indicación, la Institución se la solicitará directamente al Pediatra tratante.
Se otorgará, en el régimen de trabajo de seis (6) horas, ½ hora libre para que tome su guardia ½ más tarde o bien salga de su guardia a las 5 hs. y ½ de comenzada.
En las guardias de nueve (9) horas, se facilitará una salida a la 5ta. hora de iniciada la misma.
Aquellas técnicas o funcionarias que hagan guardias externas de más de seis (6) horas, podrán incluir la lactada en el recorrido de los llamados, considerándose como un llamado más.
En las guardias de doce (12) horas, se facilitarán dos (2) salidas; a la 6ta. hora de la guardia y a la novena hora de la guardia.
No se otorgarán guardias de 24 horas durante ese período, debiendo los Jefes correspondientes redistribuir el trabajo de manera de no disminuir las oportunidades a las técnicas y funcionarias en el período de lactancia.

"EL HUMOR ES EL PASAPORTE DE LA REBELDIA"

Dijo el Dr. Florencio Escardó en la palabra de "Piolín de Macramé" en declaraciones para "NOTICIAS". Con motivo del Congreso de Pediatría Latina y luego de la magistral conferencia sobre "Situación Antropológica del Niño" que pronunciara en la oportunidad, logramos entrevistar brevemente a este destacado médico argentino. Su disertación fue un derroche de gracia desarrollando con su fino humor didáctico un profundo análisis del problema tratado. Apenas lo abordamos y al preguntarle por las andanzas de "Piolín de Macramé" —al principio sorprendido de a quien le dirigíamos nuestra pregunta—, nos dijo el Dr. Florencio Escardó que popularizara aquel seudónimo que lo consagró como uno de los más grandes humoristas del Río de la Plata:

Empezó como empiezan esas cosas, algo que empezó en forma ocasional y duró cinco años y tuvo varios avatares. Y vive en mí. En mí el humorismo es una forma de controlarme de la inmensa desdicha de ser pediatra. El humor es el pasaporte de la rebeldía, viejo. Un rebelde sin humor es un energúmeno, la gente acepta las cosas que yo he dicho porque la hice reír, pero son cosas terribles. Si las digo así, en serio... ¿,eh, no le parece, viejo?... De modo que yo trato de que viva en mí ese chico desconsolado que es el médico, consolado por el adulto que es PIOLIN DE MACRAME.
—¿Es decir que Piolín de Macramé ayuda a vivir a Florencio Escardó?
—Sí señor, porque nadie ayuda a vivir a otro sin desvivirse, viejo, la gente, los pacientes y las madres nos sacan mucho. ¿Y cómo uno se recupera de eso?
—Es una forma de hacer catarsis...
—Claro, pero no se olvide, viejo, que catarsis en griego quiere decir purgante.

MATRICES TERMICAS

Nuevo Servicio que presta el Sindicato Médico del Uruguay con su equipo GESTETNER TH5 aplicable para tirajes a mimeógrafo con:

- DIBUJOS
- GRAFICAS
- CUADROS ESTADISTICOS
- MEMBRETES
- PLANILLAS
- FORMULARIOS

Colonia 1938 P. 2 en el horario de 13.30 a 18.30

cajón de sastre

Incorporamos este nuevo servicio para atender las crecientes necesidades de médicos, practicantes, y familiares de realizar distintos tipos de transacciones, ventas, alquileres u ofrecimientos de asociación para uso de consultorios, etc. Este servicio es gratuito para socios. Los no socios, también podrán hacer uso de este servicio previo pago de una módica suma. Los interesados pueden consultar por los teléfonos 41 35 16 y 41 47 02 todos los días hábiles de 13 a 18.

CONSULTORIO MEDICO INSTALADO
Teléfono - Recepcionista
Bvard. España esq. Pablo de María TEL. 70 42 15

CONSULTORIO MODESTO COMPARTIDO
Se alquila instalado para la mañana y la tarde. —
Avda. Brasil 2738 y Libertad Tel. 78 14 64 - Clínica Pocitos

CONSULTORIO MEDICO
COMPARTIMOS
CON COLEGAS
Manuel Albo 2741 — Ap. 11 Tel. 20 31 67

CONSULTORIOS DISPONIBLES
(Médico comparte gastos con colegas)
Zona:
Av. Gral. Flores e Industria
Con teléfono y recepcionista permanente
Tratar: Teléfono 70 41 94

VENDO 7.ª PARTE
PISO 4.º Apto. 402
Consultorio - Paraguay 1321
Dr. CEZAR CHIAFFITELLI
Tel. 59 48 12

ALQUILO CONSULTORIO
COMPLETO, con sala de espera, recepción de llamados las 24 horas del día.
SOLO A ESPECIALISTAS
Llamar al Tel. 3 55 03

CONSULTORIO (Con GARAGE) EQUIPADO
SE ALQUILA
Tratar: Justicia N.º 2738
Tratar: Justicia N.º 2378
TELEFONO: 20 03 68

ALQUILO CONSULTORIO MEDICO COMPLETO
Sala de espera, servicio de recepción de llamados. A una cuadra del Hospital de Clínicas.
Belgrano 2886 - Tel. 40 66 08

REUNION CONJUNTA DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGIA con la ASOCIACION MEDICA DE PAYSANDU

En Paysandú tuvo lugar el 19 de octubre una reunión conjunta de la Sociedad Uruguaya de Cirugía con la Asociación Médica de Paysandú, de la que participaron la Sociedad Uruguaya de Anatomía Patológica y la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica.

Esta reunión en el interior, es la segunda que efectúa la Sociedad U. de Cirugía en el presente año, con el objetivo de incorporar más plenamente a los Cirujanos del interior en un intercambio de experiencias tan productivo como grato para los intervinientes. La reunión anterior se efectuó en el mes de junio en la ciudad de Rivera, también con pleno éxito.

Un quórum permanente de 60-65 colegas asistió a las deliberaciones, contándose importantes contingentes del propio Departamento de Paysandú y de los de Salto, Río Negro, Soriano, Florida, Tacuarembó, Rivera y cirujanos de la vecina ciudad argentina de Concepción del Uruguay.

El temario comprendió una Mesa Redonda sobre Cirugía de la Ulcera Gastroduodenal, cuyo coordinador fue el Dr. Walter Suiffet; con la participación de destacados cirujanos, anátomopatólogos y gastroenterólogos; una Seccional de Temas Libres, coordinada por el Dr. Jorge Burgel; y un Ateneo Clínico dirigido por el Dr. Muzio S. Marella.

Al mediodía tuvo lugar un acto en el Hospital de Paysandú, designándose con el nombre del Dr. Pedro Larghero al moderno Block Quirúrgico allí instalado, excelentemente equipado y contado seguramente entre los mejores del país. En el homenaje hicieron uso de la palabra el Dr. Julio Piñeyrúa, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital, en representación de los médicos del interior, y el Dr. Luis A. Gregorio, en nombre de los discípulos del Dr. Larghero. Merece especial destaque la cordialidad con que fueron recibidos y agasajados los médicos visitantes por los colegas anfitriones, que hicieron gala de una hospitalidad, amabilidad y atenciones sin límites

Reuniones como ésta son necesarias y estimulantes para todos cuantos intervienen. Esta nueva modalidad de la Sociedad Uruguaya de Cirugía, que en los más de 50 años que lleva de vida hiciera anteriormente sólo en dos oportunidades, en tanto que en lo que va del corriente año salió al interior igual número de veces, señala un importante camino a recorrer, por ésta y otras entidades médico-científicas para el mejor intercambio y desarrollo de la actividad médica a nivel nacional. ¡Adelante, colegas!

Necrológicas

Dr. CARLOS BELLINI HERNANDEZ. Falleció el 3 de octubre de 1974, a los 93 años, habiéndose graduado en diciembre de 1911. Al presente jubilado de su profesión, fue figura destacada, y participó en primera fila entre los fundadores del Sindicato Médico del Uruguay.

Dr. CONRADO PELFORT. Falleció el 4 de octubre de 1974, a la edad de 88 años, habiéndose graduado en noviembre de 1911 Figura destacada de la Pediatría Nacional, participó en la fundación del Sindicato Médico del Uruguay, siendo promotor de numerosas iniciativas desde los cargos dirigentes que ocupó en reiteradas ocasiones. Ingresó al S.M.U. en 1920.

Dr JUSTO M. ALONSO GONZALEZ. Falleció el 22 de octubre de 1974 a los 88 años, habiéndose graduado en marzo de 1915. También retirado de su profesión. Ejerció la docencia en la Cátedra de O.R.L. con brillo, siendo fundamentales sus aportes al estudio del Cáncer Laríngeo, con cuyas técnicas formó escuela. Ya jubilado de su profesión, formó entre los fundadores del Sindicato Médico del Uruguay. Formó parte del Comité Ejecutivo presidido por el Dr. Luis Morquio.

Dr ANDRES DELFINO BORREGUERO. Falleció el 3 de noviembre de 1974. Graduado en marzo de 1917, y retirado actualmente del ejercicio profesional.

Dr. TOMAS CHIARA COSTANZA. Falleció el 4 de noviembre de 1974, a la edad de 61 años. Se había graduado en marzo de 1948, y desempeñado importantes cargos docentes en Cátedras de Cirugía de la Facultad de Medicina, y como Cirujano del CASMU, Asociación Española 1.ª de Socorros Mutuos y ANCAP. Ingresó como socio del S.M.U. en setiembre de 1940.

Dr. WALTER YEMURENKO SAFRUNOV, falleció el 9 de noviembre de 1974 a la edad de 42 años. Se graduó en octubre de 1964, habiéndose especializado en Cardiología. Ingresó al S.M.U. en abril de 1962, habiendo trabajado, entre otros lugares, en RAUSA.

LOS METODOS DE TOMAS DE MUESTRAS Y DE ANALISIS EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, 1974, N.º 542.

Hay qué perfeccionar los procedimientos de toma de muestras y los métodos de laboratorio para el examen de los alimentos pues es cada vez mayor el riesgo que éstos pueden suponer para la salud como consecuencia, sobre todo, de que su producción se centraliza, del aumento de las comidas colectivas y de la expansión del comercio internacional y del turismo

El Grupo de Estudio examinó los fundamentos de la normalización del análisis microbiológico de alimentos, con especial referencia a las bacterias y toxinas bacterianas, y trató de la aplicación de diferentes tipos de criterios microbiológicos. La toma de muestras es una parte importante del análisis microbiológico y en el informe se estudian los factores que influyen en el plan de muestreo; también se determinan los méritos respectivos de los "planes calificativos" de dos categorías y de tres categorías para el muestreo de aceptación.

Para evaluar las condiciones microbiológicas de los alimentos puede ser necesario detectar o bien las especies patógenas de los propios microorganismos, o bien microorganismos indicadores, o bien toxinas formadas por los gérmenes en los alimentos. En el informe se señalan nuevas posibilidades de utilización de principios del "indicador", especialmente para descubrir el origen de la contaminación. Se exponen luego los trabajos actuales y las necesidades futuras en lo que respecta a la contaminación bacteriana y se llega a la conclusión de que es muy necesario disponer de pruebas microbiológicas más sencillas, baratas y rápidas, sin merma de la sensibilidad.

La contaminación vírica de los alimentos se ha estudiado relativamente poco, pero, sin duda alguna, difiere fundamentalmente en muchos aspectos de la contaminación por otros microorganismos. En el informe se recomienda a la OMS que coordine las investigaciones sobre la presencia de virus en los alimentos, sobre procedimientos para la detección de estos virus y sobre los efectos de la preparación de los alimentos en la supervivencia de los virus en ellos existentes. En un Anexo se exponen algunos métodos de análisis virológico de alimentos. En el informe se examinan asimismo los métodos de detección e identificación de micotoxinas en los alimentos. Se subraya la importancia de los estudios de laboratorio para determinar el origen y la extensión de las intoxicaciones por micotoxinas. Por otra parte, se señala el aumento de la prevalencia de las parasitosis trasmitidas por los alimentos, que cabe atribuir a la expansión del comercio mundial de carne y al incremento de los viajes. En un Anexo se describen algunos métodos para la detección y vigilancia de los parásitos y se dan detalles sobre la aparición e identificación de estos agentes en los alimentos.

A continuación se examinan los objetivos y métodos de los sistemas de vigilancia y observación aplicados a los alimentos y a la elaboración de alimentos en general. Se prevé que, en lo sucesivo, los índices y los datos sobre enfermedades trasmitidas por los alimentos se utilizarán en mayor medida como parte integrante de unas redes generales internacionales y nacionales de vigilancia del medio ambiente. Se formulan propuestas relativas a las categorías concretas de información que podría acopiarse. Entre los requisitos necesarios para el funcionamiento de los sistemas nacionales e internacionales de vigilancia se señala la necesidad de un sistema de notificación, de un sistema técnico para el acopio y tratamiento de los datos, y de un sistema de gestión. Figuran también en el informe recomendaciones sobre la futura función de la OMS en materia de higiene de los alimentos, particularmente en lo que respecta a la aceptación de los métodos de laboratorio a escala internacional, a los ensayos en colaboración, y a la enseñanza y formación profesional en la materia.

CURSOS PARA ADMINISTRADORES EN SALUD EN 1975.

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, desarrollará durante el próximo año el siguiente programa de cursos, de especial interés para los administradores sanitarios:

31 de enero a 30 de abril	Organización, métodos y sistemas administrativos en las instituciones de seguridad social.
1 de marzo a 29 de abril	Mantenimiento y conservación de unidades médicas, instalaciones y equipo en las instituciones de seguridad social.
4 de abril a 29 de mayo	El desarrollo de la comunidad y su relación con la seguridad social.
2 de mayo a 14 de agosto	Organización, funcionamiento y dirección de los servicios médicos en las instituciones de seguridad social.
16 de mayo a 31 de julio	Planeación de la seguridad social.
6 de junio a 7 de agosto	Administración de personal en las instituciones de seguridad social.
4 de julio a 5 de setiembre	Las relaciones humanas y las relaciones públicas en las instituciones de seguridad social.
15 de agosto a 15 de octubre	La salud ocupacional en las instituciones de seguridad social.
22 de agosto a 10 de octubre	Funciones de la contraloría en las instituciones de seguridad social.
4 de setiembre a 31 de octubre	Administración de la enfermería en las instituciones de seguridad social.
18 de setiembre a 14 de noviembre	La informática y la automatización en las instituciones de seguridad social.
17 de octubre a 28 de noviembre	La medicina preventiva en las instituciones de seguridad social.

Sr. ASOCIADO,

SU DIRECCION ES VALIOSA PARA NOSOTROS. CUALQUIER CAMBIO QUE REGISTRE EN LA MISMA LE ROGAMOS COMUNICARNOSLO ENVIANDO O ENTREGANDO PERSONALMENTE ESTE CUPON.

Sr. Administrador General
del Sindicato Médico del Uruguay
Colonia 1938, Piso 2º
Casilla Correo 2001. Dist. 1.
Montevideo

DOMICILIO TELEFONO

CONSULTORIO TELEFONO

Apellidos Nombres

SERVICIOS QUE OFRECE EL S.M.U. A SUS ASOCIADOS

Sr. Asociado:
Le agradeceremos hacernos conocer sus comentarios y sugerencias sobre las actividades y servicios del S.M.U.

- Asesoría Jurídica.
- Afiliación Colectiva al C.A.S.M.U.
- Fondo de Solidaridad Social.
- Colonia de Vacaciones.
- Peluquería para caballeros.
- Pago de patentes de rodados.
- Pago de aportes a la Caja de Jubilaciones Profesionales.
- Venta de distintivos para matrícula de automotores.
- Impresión de trabajos a mimeógrafo.
- Copias a máquina.
- Fotocopias sistema XEROX.
- Plastificación de documentos.
- Matrices térmicas.
- Registro Médico Nacional y Padrón Médico Nacional.
- Afiliación Colectiva a CORAU.
- Salón de Actos.
- BIBLIOTECA.
- **Proximamente: PELUQUERIA PARA HIJOS DE SOCIOS.**

HUMOR SIN BARRERAS

UNA PARLAMENTARIA

Cuentan las crónicas qut en cierta oportunidad en el Parlamento británico se suscitó el siguiente diálogo:
Un parlamentario procedente de Inglaterra aludiendo algo despectivamente a uno de los alimentos más importantes de los irlandeses, la cebada, espetó esta frase:
—Lo que en Irlanda es alimento del hombre, en Inglaterra es simplemente alimento de caballos.
Inmediatamente, un colega suyo, irlandés, le respondió:
—Por eso Irlanda se caracteriza por sus grandes hombres e Inglaterra por sus grandes caballos.

OH, LA INVESTIGACION CIENTIFICA!

En la cima de la torre, donde un científico tenía instalado su laboratorio de biología experimental, registró en sus anales las siguientes comprobaciones científicas, de reproducción universal con arreglo al método cartesiano:
"Tomé una araña. La coloqué en el extremo de una larga mesa. En el otro extremo había una casita. Le ordené: Arañita, vete a la casita. La araña obedeció. Le arranqué una pata. Repetí la experiencia Volvió a obedecer. Repetí siete veces más la experiencia, sustrayéndole una pata por vez, obedeciendo en cada oportunidad con mayor dificultad. Finalmente extraje su última pata y di la orden acostumbrada. No se obtuvo respuesta. Imperiosamente, con voz enérgica y fuerte repetí la orden. No se obtuvo respuesta. Tampoco respondió cuando empleé el megáfono. Conclusión: arañita sin patitas, se vuelve sorda."

PRIMERAS JORNADAS MEDICO-QUIRURGICAS DE AMOC

Apenas finalizado el evento, entrevistamos al Dr. Eduardo Muslera Bauzá, Presidente de la Asociación Médica del Oeste de Colonia, a efectos de conocer sus impresiones y la evaluación primaria de esta reunión científica.

Para nosotros —comienza diciéndonos— este evento es de una significación e importancia muy grandes. Nuestra Asociación que cuenta con tres años de vida, está en pleno auge y apogeo y quisimos que esto no fuera sólo del punto de vista de asociación y de unión entre los médicos. Aspirábamos también a proyectarla en un plano científico. Con esa finalidad y sumando a nuestro esfuerzo la colaboración de múltiples instituciones hicimos posible este magnífico acto. Para nosotros es un éxito. Contamos con la presencia de más de cincuenta médicos, entre quienes participanron delegaciones de las Clínicas Médica y Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montevideo, respectivamente del Prof. Dr. Oheningher y Prof. Dr. Pradines, y de los médicos de tres departamentos que nos rodearon en estos momentos. Estamos muy contentos y pensamos repetir todos los años estas jornadas científicas. En cuanto a los integrantes de las Clínicas que fueron invitadas, vinieron por la Clínica del Prof. Oheningher —que no pudo concurrir por un compromiso previo en Europa— y en su representación los profesores agregados Dres. Carlos Gómez Haedo, Mario Medina, Nobel Tarallo y los doctores Juan C. Canessa, José Zurmendi, Luis Suárez Halty, Luis Cazabán y Esmeralda Paulette de Gonçalves; de la Clínica del Prof. Pradines el Prof. Dr. Jorge Pradines, el Prof. Dr. Julio C. Priario y los doctores F. Gilardoni, C. Gómez Fossati y N. Gateño.
A continuación preguntamos al Dr. Muslera Bauzá su estimación respecto al aporte e intercambio suscitado en el evento.
La inquietud científica —nos dice nuestro entrevistado— siempre ha sido una de las preocupaciones primordiales de nuestra Asociación. Estar en contacto permanente con las Clínicas de la Facultad de Medicina, tiene para nosotros una importancia vital: 1) para poner nuestros conocimientos al día; 2) confrontar lo que nosotros hacemos con lo que se debe hacer o con lo que enseñan nuestros profesores; 3) tiene mucha importancia la relación existente entre Montevideo y el Interior. Esta relación es fundamental, no en el nivel del paciente privado que puede pagarse una consulta con un profesor de la Facultad, sino a nivel de aquellos pacientes hospitalarios o de escasísimos recursos y que tienen que ir al hospital. Es muy distinto ir a un hospital a Montevideo cuando el médico que lo manda conoce al profesor, conoce a la Clínica, es amigo y puede intercambiar ideas para mejor avalar la situación de su enfermo; y es muy importante también porque Carmelo que es una ciudad progresista, aprecia y valora enormemente la venida de todas estas personalidades científicas a nuestro medio. Estas Jornadas que dejan para nosotros un beneficio muy grande, dejan también la seguridad y la confianza en nosotros mismos para proponernos realizaciones de mayor envergadura.

COMO MEJORAR EL INTERCAMBIO CON EL INTERIOR

Planteadas estas inquietudes por el Dr. Muslera Bauzá, creímos llegado el momento oportuno de hacerle saber que el Sindicato Médico del Uruguay replantea actualmente su preocupación en el sentido de cómo mejorar el intercambio científico entre Montevideo y las agrupaciones médicas del interior, y cuáles eran sus puntos de vista al respecto.
Antes de venir a Carmelo, donde hace seis años que me hallo radicado —nos informa—, trabajé doce años en Montevideo como médico. Fui médico de zona del CASMU y ejercí como especialista ginecotocólogo. Cuando llegué aquí comparé los niveles científicos y vi que el de Carmelo era muy bueno, pero los medios para desarrollarlo no eran tan buenos. Siempre fue nuestra preocupación buscar la manera de que el nivel científico se eleve de acuerdo a los conocimientos actuales. Creo, sostengo —y es el punto de vista de todos mis compañeros— que la única forma de hacer las cosas ágiles, con una verdadera repercusión y utilidad es que, como hicimos hoy, las Clínicas de Montevideo salgan al interior y en uno o dos días con un resumen de los temas principales a tratar y de la forma práctica de llevar a cabo las cosas, se nos demuestre a los médicos del interior lo que debemos hacer. Para el médico del interior es muy difícil ir a Montevideo. Si no hay cursos especializados puede pasar más de una semana antes que se toque un tema con la profundidad e importancia que él desea. Por eso sostengo que es fundamental que se organicen regionales de dos o tres departamentos y que en forma rotativa vayan pidiéndoles a las Clínicas de la Facultad de Medicina —pediátricas, ginecológicas, médicas, quirúrgicas, etc.— que salgan al interior y de esa manera podamos tener en un año la realización de tres o cuatro jornadas científicas en diversos lugares de la República. Respecto a este punto, conviene acotar que en conversaciones informales con diversos médicos y en modo especial con el doctor Braceras, de Soriano, todos comparten esa preocupación y la necesidad de hallar una solución para que las Clínicas de Montevideo salgan periódicamente al interior. A manera de sugerencia y como consecuencia de estos diálogos tan provechosos, pensamos si no sería conveniente proponer la creación de un organismo que se encargue de ello.

LA ORGANIZACION

Sobre el final de la entrevista y gratamente impresionados por la acertada organización de estas Jornadas, las atenciones y la hospitalidad de que fuimos objeto, al tiempo que agradecíamos en nombre del Sindicato Médico del Uruguay esas deferencias, pedimos al Dr. Muslera Bauzá una breve referencia al aspecto organizativo.
Yo le agradezco sus palabras —nos dice el Dr. Muslera Bauzá, con inocultable alegría y satisfacción—. Nosotros lo hacemos con el mayor cariño y con el mayor gusto y, verdaderamente, nos sentimos muy honrados de que el Sindicato Médico del Uruguay haya tenido este recuerdo para nosotros. En cuanto a los aspectos organizativos, AMOC cuenta con un tipo de organización muy especial y muy distinto a los demás. Nuestra administración está dada como una empresa y a cargo del Sr. Alberto Maldonado que cuenta con la colaboración de cuatro personas, lo que nos permite un alto grado de eficiencia en nuestra administración.

EL ACTO DE CLAUSURA

El acto de clausura, en rigor comenzó la noche del 12 de octubre y finalizó al mediodía del día siguiente. Esa noche comenzó con un lunch servido en el moderno local que AMOC ocupa en la Galería Independencia frente a la plaza principal de la ciudad de Carmelo y culminó con una cena en la sociedad criolla "La Querencia". Allí, luego de cenar y de una sobremesa amenizada con tango y folklore a cargo de dos magníficas voces carmelitanas, se procedió a la clausura académica de las Jornadas por parte del Dr. Eduardo Muslera Bauzá, quien hizo entrega de los diplomas que acreditan la participación en el evento a los médicos presentes. La clausura social tuvo lugar a bordo del "Catamarán III", curiosa y moderna embarcación de tráfico turístico. Luego del almuerzo, realizado en plena navegación por el histórico y hermoso Arroyo de las Vacas, y a media hora de desembarcar, el Dr. Carlos A. Gómez Haedo hizo uso de la palabra para agradecer, en nombre de los médicos de Montevideo, la invitación de que fueran objeto y las atenciones recibidas. Destacó la importancia de este tipo de eventos, la necesidad de que el personal técnico y docente de las Clínicas de la Facultad de Medicina salga al interior para aportar conocimientos e intercambiar experiencias ya que de esta manera también aprende el docente y se pone en contacto con realidades susceptibles de ser conocidas con provecho sólo a través de eventos de esta naturaleza. Elogió el nivel técnico-científico de los médicos carmelitanos y tuvo palabras de reconocimiento y gratitud para las esposas de los colegas lugareños, gracias a cuyos esfuerzos se hizo tan grata la estancia de los médicos, esposas e hijos venidos de Montevideo.

(pasa a pág. sig.)

HOMENAJE AL Dr. NORBERTO CERRUTI

"Quiero destacar que estas 1ras. Jornadas Médico-Quirúrgicas de la Asociación Médica del Oeste de Colonia, las dedicamos con todo cariño, emoción y agradecimiento al Dr. Norberto Cerruti, cirujano radicado en Carmelo desde hace 25 años. Toda su vida la dedicó a la cirugía y más que a su consulta particular al hospital de donde se retira oficialmente. Pero no se retira de su profesión ni de seguir haciendo bien a la comunidad. En este momento culmina una de sus tantas obras, el Hogar de Ancianos de Carmelo. A ese amigo, a ese compañero, a ese maestro, es que con todo cariño y respeto le dedicamos estas Jornadas."

Con esas palabras se refería el Dr. Eduardo Muslera Bauzá al Dr. Norberto Cerruti en el curso de la entrevista que le hiciéramos para "Noticias".
El Dr. Norberto Cerruti, con quien tuvimos el honor de departir y recibir parte de las atenciones de que fuimos objeto en Carmelo, ejerce la profesión desde hace 40 años: 11 en Montevideo, 4 en Juan Lacaze y 25 en Carmelo. 'Los muchachos —nos dijo refiriéndose cariñosamente a sus colegas jóvenes— quisieron darme una sorpresa con motivo de mis bodas de plata con la medicina en Carmelo. Se lo guardaron callados hasta último momento. La verdad es que ese gesto me tiene muy emocionado y no sé casi qué decir."
Lo cierto, sin embargo, es que ese homenaje configura un testimonio de los colegas lugareños por la trayectoria limpia, honrosa y útil del Dr. Cerruti y que por sí misma exalta el valor social y humano del médico y la medicina.
Cuando abandonó Juan Lacaze dejó allí instalados una policlínica, una sala de operaciones y un banco de sangre. Y ya venía de Montevideo de haber participado junto al Dr. Carlos María Fosalba en la formación del CASMU.
Ahora, en medio de la estima que todos le tienen, "espero —dijo—culminar mi vida con esta obra del Hogar de Ancianos". Obra que habrá de coronar una larga lista de aportes que, a lo largo de 25 años, realizó en bien de su querida comunidad carmelitana.

EL COLERA ASIATICO: MOTIVO PRECURSOR DE LA OMS

Solamente se pueden tomar decisiones racionales, de carácter nacional o internacional, sobre los métodos de combatir las enfermedades basándose en hechos comprobados científicamente.
Las observaciones científicas acumuladas por una generación pueden quedar olvidadas por largo tiempo y volver a aparecer más tarde transformadas y aclamadas como nuevas por otra generación.
Es ésta una lección útil que se desprende del estudio de la historia de las Conferencias Sanitarias Internacionales, precursoras de la Organización Mundial de la Salud.

En el N.º 4 - Vol. 28 abril 1974, de "Crónica de la OMS", se inicia el relato de una serie de seis artículos— de los "Antecedentes Científicos de las Conferencias Sanitarias internacionales". De esta publicación hemos tomado los datos precedentes, reproducido parcialmente algunos textos, y el grabado que ilustra la nota.

Corrientemente se atribuye a Robert Koch el descubrimiento del vibrión colérico como agente patógeno de la enfermedad. Pero treinta años antes, dos individuos que vivían en ciudades distantes y no se conocían, publicaban sus trabajos de investigación sobre el cólera asiático casi simultáneamente. Uno se llamaba Filippo Pacini (1812-1883), microscopista, y vivía en Florencia; el otro era un anestesista que vivía en Londres y en sus ratos libres se ocupaba de epidemiología, llamado John Snow (1813-1858). El primero, luego de sus "Observaciones microscópicas y deducciones patológicas sobre el Cólera asiático" —título de la obra que publicara— llegó a estas conclusiones respecto a un elemento que había hallado en el contenido intestinal de víctimas del mal y que él llamaba "vibrio cholera": "Sustancia orgánica viva de carácter parasitario que puede trasmitirse, reproducirse y, por tanto, ocasionar una enfermedad específica". El segundo, durante sus investigaciones había puesto de manifiesto la relación entre la incidencia del cólera y el abastecimiento de agua de Londres.
El cólera asiático se propagó lentamente por tierra desde la India, alcanzando a Europa a través de Rusia en 1829 y se extendió rápidamente a Polonia y después a Austria. El 26 de marzo de 1832 apareció en París y en abril de ese año causó 12.733 defunciones. Cuadros de horror, sumidos en una atmósfera de pánico y pestilencia se desarrollaron en el escenario europeo. Sin bases científicas y desconociendo el elemento que provocaba la enfermedad, las autoridades sanitarias sometían a los enfermos a medidas preventivas y terapéuticas realmente crueles. Aparte de las largas y penosas cuarentenas, los infelices eran ya enfriados o calentados y sangrados. Pese al hecho de que la causa de muerte en el cólera es la deshidratación masiva, los médicos creían firmemente que el tratamiento de los enfermos consistía en la sangría. En muchos casos la pérdida de líquidos era tan grande que la sangre tomaba la consistencia de la brea y la abertura de la vena no daba resultado. En tales casos se recurría a la abertura de una arteria. En aquellos tiempos, ¡el enfermo de cólera con más probabilidades de vivir era el que no podía ser atendido por un médico!

Los estragos de vidas humanas y en la economía de los países afectados, llevaron a sus respectivos gobiernos a tomar medidas de protección contra el flagelo. Los intentos de cooperación intergubernamental en cuestiones de sanidad se iniciaron con la primera Conferencia Sanitaria Internacional, de 1851 (París) en la que los gobiernos trataron de llegar a un acuerdo sobre las medidas de protección contra el cólera, la peste y la fiebre amarilla.
Al cabo de 34 años y de cinco conferencias más no fue posible llegar a ese acuerdo por falta de conocimientos científicos suficientes sobre la naturaleza de las enfermedades epidémicas. Con el descubrimiento de la etiología del cólera de la peste, y de la fiebre amarilla, se aceleró la negociación de los acuerdos internacionales y la séptima Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en 1892. hizo posible la adopción de la primera Convención Sanitaria Internacional. Los múltiples adelantos registrados desde entonces en las ciencias biológicas quedan patentes en las numerosas actividades de sanidad internacional dirigidas y coordinadas por la OMS.

IMPORTANTES NOVEDADES EN HEMATOLOGIA REVELAN DOS PROFESIONALES URUGUAYOS

Entrevistamos a los Dres. Guillermo Dighiero y Roberto De Bellis, hematólogos uruguayos, integrantes de la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Hematología, que viajaron a Israel para participar en el Congreso Mundial de esa disciplina y visitaron diversas clínicas europeas. Nos revelan las noticias más importantes de sus viajes.

—¿Cuál fue el motivo del viaje?
—Dr. DIGHIERO: Asistir al 15º Congreso Mundial de Hematología, realizado en Jerusalem del 1 al 6 de setiembre donde presentamos unos trabajos científicos: el Dr. De Bellis unos sobre a Metapasia Mieloide, y yo uno sobre la Leucemia Linfoide Crónica. Ambos concurrimos como representantes oficiales de la Sociedad Uruguaya de Hematología con poderes para gestionar su reconocimiento internacional que ya se había emprendido en Sao Paulo, hace dos años. La Sociedad U. de Hematología fue fundada en 1972 en Montevideo, siendo su actual Presidente el Dr. José A. Restuccia, Vicepresidente la Dra. Nelly Temesio yo actúo como Secretario, Tesorero W. Chighino y Vocales De Bellis y Vila.

—¿Qué novedades aportó el Congreso Mundial de Hematología?
Dr. DE BELLIS: Los progresos logrados en el tratamiento de la leucemia aguda en el niño, habiéndose presentado experiencias importantes con más de 40 % de sobrevidas de más de cinco años, con remisiones completas, que permiten alentar serias esperanzas. Esa es la primera gran novedad. La otra es el tratamiento de los linfomas malignos, donde se han hecho progresos enormes con la radioterapia y la quimioterapia.

—¿Qué países hicieron aportes más significativos en estas materias?
Dr. DIGHIERO: Los aportes más significativos provienen de los Estados unidos: en leucemia aguda del niño, los trabajos de Pinkel, de Memphis, Tennesee y en linfomas los trabajos presentados por el equipo de Kaplan en radioterapia, y el del National Cancer Institute, de Beteshda, formado por De Vita y Carbone, que aportaron resultados realmente espectaculares con la combinación de cuatro drogas en el tratamiento de esta afección. El tercer gran aporte es el injerto de médula ósea, por un equipo americano de Seattle, con el Dr. Thomas. Este es un adelanto muy importante porque al parecer ha conseguido manejar y dominar una de las complicaciones más temibles en los injertos de médula ósea que es la "enfermedad del injerto - versus el huésped".

—¿Qué aplicaciones inmediatas presenta el injerto de médula ósea?
Dr. DIGHIERO: —Su aplicación se hace en estos momentos en dos afecciones: en las leucemias agudas —naturalmente que no es la primera indicación— después del fracaso de otros tratamientos, y también se emplea en el tratamiento de las aplasias medulares graves. Estos trabajos abren importantes perspectivas. Los primeros dadores empleados han sido los mellizos univitelinos, en los que ese tipo de injerto no plantea grandes problemas; pero en estos momentos se está trabajando sobre dadores hermanos que tienen una histo-compatibilidad aceptable.
Hay que señalar que esto es una línea de trabajo de investigación en pleno desarrollo, y que no debe alentar falsas expectativas, y que en nuestro medio es aún difícil su aplicación, porque requiere un estudio correcto de histo-compatibilidad, que recién se están sentando las bases para poderlo hacer; y un segundo hecho —y este es el gran problema de los injertos en nuestro país— a los pacientes se los somete a un tratamiento muy "agresivo" previo al injerto para eliminar todas las células inmunológicamente competentes y que puedan rechazar ese injerto, o sea para evitar el rechazo. Se le hacen radioterapia y citostáticos previamente, y eso determina que el paciente durante dos o tres semanas —que es el tiempo en que va a demorar en "prender" el injerto— deba ser objeto de cuidados altamente especializados, porque el paciente se encuentra en ese período en una aplasia muy grave, de la cual pueden ser complicación la infección o la hemorragia.

—¿Qué asistencia tuvo el Congreso Mundial, y qué figuras estuvieron presentes?
Dr. DIGHIERO: —Fue muy importante la concurrencia, de América Latina estaban presentes casi todos los países, faltando Chile, Paraguay y algunos de América Central. Las personalidades importantes podemos destacar Jean Bernard, que presidirá el próximo Congreso Mundial que tendrá lugar en París, también estuvieron Wintrobe, Bessis.

—¿Qué implica el reconocimiento internacional de la Sociedad de Hematología del Uruguay?
Dr. DIGHIERO: —La posibilidad de actuar y estar representado el país en todos los eventos. Aunque la nuestra ha sido una de las últimas Sociedades en alcanzar ese reconocimiento exterior, aún no lo ha logrado en nuestro país, donde la Facultad de Medicina no la ha reconocido. En cambio el Centro de Asistencia del S.M.U., y esto es importante destacarlo, sí la ha reconocido y tiene técnicos trabajando en ella. Pero el reconocimiento nacional está en trámite, la personería jurídica de nuestra Sociedad saldrá en poco tiempo.
En el plano nacional, a propósito, parece apropiado señalar la creación, desde hace dos años de la Unidad Nacional de Quimioterapia para el tratamiento de los hemato-sarcomas, a raíz de la visita del Prof. Binet a nuestro país. Esta unidad está integrada por todas las Clínicas Médicas y Pediátricas de la Facultad, la del Prof. Malosetti, y los Departamentos de Radioterapia del Hospital de Clínicas y del H. Pereira Rossell, y a través de ella se hace un seguimiento estandardizado de los pacientes tanto en el aspecto diagnóstico como terapéutico. Este es el primer esfuerzo importante que se hace en en el país para lograr patrones comunes de tratamiento entre las clínicas médicas o pediátricas y de radioterapia. Y esta unidad está recibiendo un importante apoyo del Gobierno de Francia, que traduce un aporte de medicamentos, la más grande dificultad de nuestro país para llevar adelante la iniciativa.

—¿A propósito de la visita de ustedes a clínicas europeas, se ha obtenido algún aporte para la Unidad Nacional de Quimioterapia?
Dr. DIGHIERO: Efectivamente, el Gobierno Francés, por mediación del Prof. Binet, ha hecho un donativo cifrado en 30.000 dólares en medicamentos, que ya han llegado al país. Estos productos son exclusivamente para el tratamiento de leucemias y linfomas, y solamente se podrán utilizar en los pacientes que tienen una indicación verdadera, de acuerdo a los patrones científicos que maneja el Centro.

—¿Qué hechos destacables pueden señalarse de esas visitas científicas?
Dr. DE BELLIS: Visitamos las Clínicas de Jean Bernard, en París, con el Dr. Dighiero, y luego yo en Londres, pude pasar algunos días con el equipo del Prof. Galton. Están aplicando las nuevas técnicas que mencionó el Dr. Dighiero al comienzo, en estos pacientes, con mucho éxito. Y creo que la introducción en nuestro medio de estas técnicas, en forma sistemática, es la gran novedad.

GOTERO
por Virococo

La guitarra y la silla eléctrica se parecen: en cada ejecución algo humano perece.

Un tonto, es un hombre que no piensa: y un hombre que piensa, es un tonto que lo hace por ambos.

La televisión es la radiografía de la estupidez.

Sin la música moderna, el ruido jamás habría tenido envase. Sería gratis y a granel. Aunque menos abundante.

Si la mirada matara no habría mujeres feas.

Las bacterias son el lúmpen de la Historia Natural.

Más tonto que el que dice tonterías es el que las escucha.

La palangana es una pileta sin tubo digestivo.

El esqueleto es la última radiografía.

AMOC (viene de pág. ant.)

Luego habló el Dr. Norberto Cerruti para agradecer el homenaje de que fuera objeto. En breves y emocionadas palabras se refirió al ciclo de su carrera y a la obra médico-social que pudo realizar sobre todo en Juan Lacaze y Carmelo y que ahora habrá de culminar con el Hogar de Ancianos en esta hermosa y hospitalaria ciudad litoraleña. Multiplicados abrazos en respuesta de una emoción compartida y como prueba del cariño y admiración que supo granjearse, recibió el Dr. Cerruti al finalizar su alocución.
En último término usó de la palabra el Dr. Eduardo Muslera Bauzá para despedir a los presentes y agradecer el aporte que todos habían hecho para que estas Jornadas pudieran realizarse y su contribución para que el éxito alcanzado superara lo previsto.
Un balance de lo que vimos, escuchamos, y de las respuestas a muchas de nuestras preguntas, nos da como resultado que los médicos de Carmelo y la organización que los agrupa tienen madurez, capacidad, entusiasmo, sentido crítico e ideas muy claras para promover y organizar no sólo eventos de este tipo sino, además, otros de proyecciones más ambiciosas para beneficio de la profesión médica de la región y de las comunidades de que forman parte.

En la nota gráfica los Dres. Prof. José Mª Portillo, José F. Obes Polleri, Justo M. Alonso Leguisamo, Prof. Ramón Negro y Alberto Chattas (Presidente de ALPE), en el acto inaugural de este Congreso.

VI CONGRESO DE PEDIATRIA LATINA

Con motivo de realizarse en nuestro país este importante evento internacional entre el 10 y 11 de octubre de 1974, "NOTICIAS" quiso recabar algunas opiniones de los asistentes al Congreso. Con el propósito de alcanzar a los lectores la impresión de los propios asistentes, realizamos una serie de reportajes de los que damos cuenta a continuación:

"NIÑOS QUE SUFREN DESNUTRICION GRAVE EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA SON NIÑOS QUE TIENEN MENOR RENDIMIENTO EN EL APRENDIZAJE Y MENOR DESARROLLO COGNOCITIVO"

Especialistas en problemas de nutrición del niño y entendiendo que la alimentación presenta un acuciante drama médico-social que preocupa a hombres de ciencia, gobernantes y organismos internacionales como las Naciones Unidas que, a través de la FAO, promueve el estudio respecto a reservas y producción de alimentos, creímos oportuno entrevistar al Dr. JOAQUIN CRAVIOTTO para que nos refiriera su opinión en relación a la nutrición en la etapa perinatal:

En el Congreso hemos tratado fundamentalmente a lo que se refiere a las implicaciones que tiene la desnutrición, muy moderada y leve, sobre el desarrollo del niño. Se ha planteado, básicamente, que basta una desnutrición muy moderada —si se produce muy temprano en la vida del niño— para que se altere su desarrollo físico. Afortunadamente, si esta desnutrición es leve o moderada y sólo dura quince días (menos de un mes) no hay alteraciones del desarrollo mental hasta donde se puedan determinar tres años después de haber pasado el episodio. Sin embargo parecería que no tuviera importancia si sólo se redujera el aspecto físico, es decir el tamaño del niño, pero aquí debemos recordar que se ha demostrado que cancelando efectos de clase social, las madres de menor tamaño en cada clase social están expuestas a sufrir mayor número de cesáreas cuando tienen sus hijos ya de adultas. Que la mortalidad perinatal aumenta tres o cuatro veces en los niños hijos de esas madres y que los traumatismos del parto causando muerte en el niño son por lo menos dos veces más frecuentes en mujeres más pequeñas de tamaño que en mujeres de tamaño mayor. De manera que podemos decir que la desnutrición es importante en sus secuelas, no sólo cuando es severa sino a un grado muy ligero; pérdidas de peso entre 100 y 200 gramos en los primeros quince días de la vida son suficientes para causar alteraciones.

Tengo entendido que es muy importante la ingesta de determinada cantidad de proteínas por kilo de peso en los dos y medio primeros años de vida, ¿qué nos puede decir respecto a esto, doctor?

A este respecto, si recordamos que el sistema nervioso central —por ejemplo el peso del cerebro, alcanza el 85 % del peso total en el adulto en los dos primeros años de la vida, se hace obvia la importancia que tiene no sólo las proteínas en particular, sino una alimentación adecuada tanto desde el punto de vista calórico como de los demás elementos, ya que en ese período termina la proliferación celular y en este período se organiza la estructura del sistema nervioso central. Estudios en animales experimentales y los pocos estudios que se pueden hacer en seres humanos han demostrado que, sin lugar a dudas, son los años cruciales para el desarrollo de funciones cognoscitivas en el niño. Niños que sufren desnutrición grave durante esta etapa son niños que tienen menor rendimiento en el aprendizaje, y que tienen menor desarrollo cognocitivo.

"AQUI ESTAN TODOS LOS PEDIATRAS DEL URUGUAY"

Así se expresó el Prof. Dr. RAMON CARLOS NEGRO, Presidente de este Congreso, quien con inocultable satisfacción por el éxito alcanzado por el evento, hizo estas declaraciones en el curso de la entrevista:

Este congreso se denomina de Pediatría Latina, ¿por qué?

Se llama así porque está organizado, dirigido, por la Asociación de Pediatras Latinos, es decir, por pediatras de naciones latinas. Fue creado por el Prof. Giovanni de Toni, de Italia. El propósito del Prof. de Toni era juntar, armonizar a los pediatras de lengua latina porque vio que el interés de la gente se desplazaba hacia lo sajón. Entonces se le ocurrió que después de los congresos mundiales se realizará un congreso de pediatras latinos en otra nación. Salvo en una oportunidad en que ambos congresos se hicieron en México, siempre tuvieron lugar en naciones distintas. Por ejemplo, cuando el mundial se realizó en Portugal, el de naciones latinas se hizo en Sevilla; cuando tuvo lugar el mundial de Viena, el de naciones latinas se realizó en Santiago de Compostela, hora, el mundial se hizo en Argentina y éste acá, en Uruguay.

¿Qué significación tiene para Uruguay este Congreso?

Bueno, yo fui uno de los más interesados en que se hiciera aquí porque sabía que iba a tener una gran trascendencia. Por este hecho simple: cuando trajimos aquí una sola figura de relivie mundial como el Prof. Guido Fanconi, de Suiza, fue una verdadera revolución dentro de la medicina, especialmente en el ámbito de la pediatría. Si ahora traemos treinta especialistas de gran jerarquía internacional, entonces hay que multiplicar por treinta el interés que despierta el Congreso.

¿Cuántos médicos asistieron al Congreso?

Asistieron cuatrocientos. Es todo un éxito. Porque en el congreso de Sevilla, en el cual estuve en 1962 no había ni 150 personas y en el de Santiago de Compostela no pasaban de doscientos, Y eso que les pagaban todo. Acá, salvo los invitados especiales, la gente vino teniendo que pagar la inscripción, el viaje y el hotel. Para nosotros es un éxito rotundo. Han respondido positivamente los extranjeros y ni qué hablar de nuestros pediatras. Acá, están prácticamente todos los pediatras del Uruguay.

La programación, la organización y la presencia de especialistas de nombradía han constituído un gran atractivo y, según sus palabras, este Congreso es una repuesta condigna al esfuerzo realizado, un orgullo para el país, nuestra medicina y en particular para nuestra pediatría, es así?

Cómo no. Es así. No sé si usted concurrió a la Mesa Redonda sobre Nefrología y ahora a la conferencia del Dr. Ettore Rossi. Fueron todo un éxito. Yo estoy orgulloso de haber organizado este Congreso y muy satisfecho de sus resultados. Este es un evento muy costoso y al principio todo eran dudas. Pero los resultados han superado toda realidad.

"ESTA COLABORACION Y COOPERACION, NOS PONDRA, COMO MINIMO, A LA ALTURA DE LOS LLAMADOS PAISES DESARROLLADOS"

Con el propósito de obtener una evaluación de este Congreso que ha superado las previsiones de sus organizadores, entrevistamos al Dr. AQUILES H. DELFINO, Presidente de la Comisión de Prensa y Propaganda.

¿Cuáles pueden ser las conclusiones de este Congreso de Pediatría Latina?

Creo que están sintetizadas en las resoluciones de la 5.ª Mesa Redonda del Congreso. Pero antes, hay varios puntos que deben ser destacados, como hechos principales, a mi modo de ver, de este Congreso.

Primero, el alto nivel científico que tuvieron todas las Mesas Redondas. Todos los intervinientes venían del XIV Congreso Internacional de Pediatría y por lo tanto pudieron comparar y aquilatar y las respuestas de todos ellos han sido, ponderar la jerarquía científica de las Mesas y también, por qué no decirlo, de la Pediatría uruguaya. También ha sido una demostración, que el afán por realizarlo, a pesar de las condiciones económicas actuales, pudo más que todos los escollos que se debieron salvar y que fueron muchos. Y así, este Congreso, ha sido calificado por el Prof. A. Chattas como el mejor de todos los Congresos de Pediatría Latina, realizados hasta la actualidad. Otro hecho es que ha surgido, de este Congreso, algo enormemente positivo. En todos sus participantes se ha manifestado un gran deseo y hasta diríamos necesidad de comunicación y colaboración. Por otra parte, nos hemos comprometido a seguir efectuando Congresos de Pediatría Latina ya no como final de los Mundiales, pues ha surgido imperiosamente la necesidad de efectuar Congresos, diríamos independientes, en el tiempo y en los temas, con el concepto de ser amplios con respecto a los conocimientos, y no encasillarnos en ningún sistema, doctrina o necesidad étnica.

Por último se confirmó el espíritu de realizar trabajos, investigaciones, coordinaciones en conjunto y colaboración. Convencidos de que esta colaboración y cooperación, nos pondrán, como mínimo, a la altura de los llamados países desarrollados.

¿Qué resoluciones tomó la 5.ª Mesa Redonda?

En primer lugar, hay que destacar que despertó un enorme interés entre los participantes; tal es así que durante las tres horas de duración la Sala permaneció totalmente colmada y la gente de pie por falta de sitio. En ella expusieron brevemente, cada uno de los representantes de cada país, Sociedad Pediátrica o Institución internacional que concurrió al Congreso, su modo de ver la colaboración, las posibilidades de beneficio y de reciprocidad entre las naciones latinas. Luego, siguió un intercambio de ideas que se resumió en la creación de una Comisión provisoria pero que será permanente, con presidente alterno, para realizar todas las ideas expuestas en la reunión. Estas las podemos sintetizar en los siguientes puntos:

a) Mantener las actividades pediátricas latinas latentes entre los períodos de realización de los Congresos.

b) Efectuar la unión de publicaciones "Revistas Latinas" en conjunto y con alto nivel científico.

c) Con respecto a las becas, una mejor distribución a cargo de las Sociedades Pediátricas, que se coordinarán a través de sus organizaciones internacionales y de esta comisión provisoria, que las aunaría.

d) Dar un año de evaluación de las actividades, que se efectuaría el 12 de octubre de 1975, en Brasil, con motivo del Congreso Pediátrico Latinoamericano.

e) Elaborar las condiciones para efectuar la renovación de autoridades del Consejo Directivo, de la Asociación de Pediatras de las Naciones Latinas.

¿Y quién será el 1er. Presidente de esta Comisión de tanta importancia?

El Dr. Benjamín Schmidt, de Brasil, quien es a su vez Presidente de la Asociación Latinoamericana de Pediatría, Presidente de la Sociedad de Pediatría de Brasil, y Decano de una de las Facultades de Medicina de São Paulo.

¿El Sindicato Médico del Uruguay ha visto realizado su proyecto del año 1973, presentado y aprobado en la XI Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana, al crearse esta Comisión de estudios e investigaciones en cooperación?

Es verdad, el S.M.U. propuso, en dicho evento, un proyecto de Estudios Colaborativos científicos entre las asociaciones médicas y recomendaba al Comité Ejecutivo, auspiciar dicha idea. Pues bien, el Comité de la Zona Sur de la C.M.P. resolvió apoyar los conceptos a exponer en la 5.ª Mesa Redonda, y respaldar y apoyar todas las resoluciones que emanaran de dicha Mesa, que coincidieran con la idea primeramente expuesta.
Por lo tanto, este proyecto, en Pediatría ya tiene "status" de realización y todo ello a un año y medio de presentado.

Por lo que considera que este Congreso ha tenido pleno éxito.

Es verdad. Compulsando el parecer de los participantes extranjeros y luego de nuestros colegas, vuelvo a repetir palabras del Prof. A. Chattas: ha sido hasta ahora el mejor Congreso de Pediatría Latina.

"TRABAJAR POR LOS NIÑOS ES TRABAJAR POR LA PAZ, LA SEGURIDAD Y LA INTEGRACION"

Así se expresó el Dr. LUIS SAJON, Presidente del Instituto Interamericano del Niño:

Este Congreso es un encuentro que permitirá estrechar los lazos de todos los profesionales de la pediatría, que están trabajando en toda esta gran problemática de los niños. Es que todos los problemas de los aspectos asistenciales, preventivos y remediales son de enorme importancia. Hay que reconocer que el período más crítico de la vida de un ser humano es el período de la niñez. Todo lo que hagamos por ella, no sólo significará mejor salud en un mundo mejor, sino algo más. Trabajar por los niños es trabajar por la paz, trabajar por la seguridad, por la integración. Hay que reconocer que la profesión pediátrica es la que está más en contacto con el binomio madre-hijo; es la que dedica todos sus desvelos a tratar de que los niños crezcan y se desarrollen normalmente y que puedan llegar a la mayoría de edad todos los niños del Uruguay, de América, del mundo, en la plenitud de sus posibilidades físicas y mentales.
Por otra parte, este encuentro internacional, para los países latinoamericanos va a significar un gran acto de confraternidad americana. Y estamos seguros de que todos los que se encuentran aquí en esta bella, hermosa y generosa ciudad de Montevideo se llevarán un recuerdo imborrable de esta gran nación uruguaya.

ELOGIAN LA REALIZACION DEL CONGRESO

Al solicitárseles sus impresiones en cuanto al desarrollo y nivel científico del evento, así se expresaron estos distinguidos colegas en los breves reportajes que le hiciéramos.

Dr. LUIS TIZNADO MUÑOZ, DE PERU

Con mucho placer voy a contestar la pregunta que hace el representante del periódico del Sindicato Médico del Uruguay. En cuanto a mis impresiones en lo que acaba de suceder en el día de hoy ,el primero dentro de este Congreso de Pediatría Latina, tengo la impresión más agradable y más satisfactoria que es posible expresar en cuanto a la alta calidad de la Mesa Redonda sobre Nefrología que acaba de realizarse. Todos los ponentes, sin exclusión alguna, han demostrado amplia versación; han enfocado el tema en la forma más amplia y más interesante para los oyentes, y no sólo eso, sino más provechosa. Por ello mis felicitaciones. Y mi agradecimiento a su periódico que se sirve solicitar mi modesta opinión.

Dr. IGNACIO VILLA ELIZAGA, DE ESPAÑA

Pues he tenido una agradable sorpresa. Después de haber asistido a un Congreso tan multitudinario como el de Buenos Aires, encontrarme con éste tan importante y tan numeroso público ha resultado para mí una sorpresa que nunca podía pensar que se iba a dar. Aunque ésta es mi tercera venida al Uruugay y sabía que un congreso de este tipo lo podía hacer perfectamente. Creo que la altura científica de este congreso es muy importante y soy muy optimista en cuanto al provecho que de él vamos a sacar todos

CARDIOLOGOS ARGENTINOS DISERTARON EN EL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

En el Salón de Actos del Sindicato Médico del Uruguay se realizaron el viernes 25 y sábado 26 de octubre dos conferencias de distinguidos cardiólogos argentinos, los Dres. Carlos Bertolasi y Raúl Oliveri, abarcando distintos aspectos de las Arritmias cardíacas temas en los que tienen amplísima experiencia a través de su trabajo continuo en Unidades de Cuidado Coronario en la ciudad de Buenos Aires.

La expectativa creada en el ambiente médico, y particularmente entre los cardiólogos uruguayos, fue muy grande, y por supuesto el Salón de Actos resultó estrecho para recibir a más de 120 cardiólogos e internistas de todas las edades que desde los rincones más apartados del País vinieron a oír a conferencistas de prestigio tan bien ganado.

Al término de las reuniones, el Boletín NOTICIAS recogió la opinión de algunos de los asistentes, que ofrecemos complacidos a nuestros lectores.

Los Dres Carlos Bertolasi y Raúl Olivieri y un aspecto de los asistentes a las conferencias que dictaron en el Salón de Actos del S.M.U.

Dr. VELAZCO LOMBARDINI

Cronista: **Dr. Velazco Lombardini: Como Ud. fue uno de los Padres de la División Científica del SMU, solicitamos su opinión en oportunidad de las Conferencias de los Dres. Bertolasi y Oliveri, para el Boletín "Noticias".**

Dr. Velazco Lombardini — Yo tengo un gran gusto en decirles que el Sindicato que siempre ha hecho una obra muy loable, en este momento encauza las cosas perfectamente en lo que debe de hacerse. De ir a buscar en las fuentes donde por muchas razones, entre ellas de recursos, y además tienen valores como los hay aquí, pero que no se han podido desarrollar las técnicas modernas en la debida forma, y lo primero que hay que hacer ahora que estamos en "tren" de establecer Unidades Coronarias aquí, tanto es así que yo acabo de estar ayer con el Ministro de Salud Pública a interesarle y ver que él está en el mismo "tren" que nosotros, que debe establecerse una Unidad Coronaria —como se dice— cada 25.000 habitantes, porque de ese modo se van a ahorrar muchas vidas, y hay el deber de ahorrar vidas, hay el deber de ahorrarle sufrimiento a la Sociedad. muy por encima de otras cosas que pueden considerarse lujos, que solamente esos hechos pueden desarrollarse en la debida forma.

Cronista: **¿Encontró interesantes los aportes de los colegas argentinos?**

Dr. V. L. — Sumamente interesantes. En las palabras de esta gente, se ve que están "con las manos en la masa", que nos están dando el extracto de su experiencia.

Tal es así que hablábamos que esta iniciativa del SMU hay que aprovecharla no solamente en lo que el SMU está haciendo, sino que hay que imitar lo que ha hecho e invitarlos para que en otras oportunidades nos den el máximo de lo que nos pueden dar, dado que estos colegas están en muy buen terreno de sacrificarse viniendo a nuestro país y dando esas conferencias. En forma personal, me han dado becas para Buenos Aires, tengo varios muchachos allí destacados, de manera que tenemos las puertas abiertas de la patria hermana para que nosotros nos ahorremos el trabajo que ellos se han tomado de elevar el nivel de su cultura para estas especialidades. Haciéndolo por propia investigación es mucho más penoso y mucho más largo, que cuando uno lo hace guiado por un maestro que ya tiene esa experiencia hecha.

Creo realmente que esto nos va a ahorrar muchos sacrificios sobre todo nos va a ahorrar mucho tiempo perdido, que a su vez se va a traducir en vidas salvadas. Porque si nosotros esto lo tuviéramos que aprender por nuestra cuenta eso exigiría cometer errores que de esta manera se van a evitar y aprender las cosas en la décima parte del tiempo necesario para emplearlo si lo tuviera que hacer uno por autodidáctica.

Dr. GUALBERTO DOVAT

Cronista: **Estamos con el doctor Gualberto Dovat de Nueva Helvecia, Colonia, que nos comentará seguidamente sus impresiones sobre estas Conferencias.**

Dr. G. D. — Hay dos aspectos interesantes de estas conferencias: primero fue la concurrencia casi global DE TODOS los Cardiólogos del Interior de la República para asistir y escuchar estos temas que son importantísimos en el aspecto diario de la atención médica.

Esto demuestra que los médicos del Interior van a estar dispuestos siempre a concurrir a sesiones científicas cuando se les ofrece un nivel tan alto como éste.

Sin duda, se podría haber aprovechado más la presencia de estos dos Cardiólogos eminentes, tratando de organizar más reuniones, cosa de aprovechar su presencia en Uruguay.

Otro aspecto científico es importante: destacar la actitud del Sindicato al promover este tipo de reuniones que en Montevideo tiene la oportunidad por intermedio de la Facultad y otros organismos de tener reuniones científicas, pero en el Interior sólo pueden ser promovidas por las Gremiales Médicas, ya que se concentra allí el grupo de médicos que tienen interés en todos los aspectos de la medicina y por lo tanto también en el nivel científico.

Quiere decir que el Sindicato ha desarrollado una labor que podría haber sido desarrollada en otro ambiente, pero se justifica, dado que si poseía los medios económicos para hacerla amerita plenamente su empleo en este caso para ayudar a mantener el nivel técnico de la Medicina.

Dr. J. C. CANESSA

Cronista: **Dr. Canessa, en su calidad de Coordinador de este programa, ¿cuáles son sus comentarios con relación a las conferencias realizadas por los colegas argentinos los días 25 y 26 de octubre '74?**

Dr. J. C. C. — Creemos que las conferencias han logrado el objetivo deseado porque el nivel de los dos conferencistas, tanto el Dr. Bertolasi como el Dr. Oliveri, dieron una muestra brillante de su experiencia específicamente en Unidades Coronarias en el tratamiento de las Arritmias.

Por lo tanto nos sentimos muy contentos de haber logrado ese objetivo que nos propusiéramos primariamente. Considero que el Sindicato Médico debe continuar esta política de Reuniones Científicas que son muy interesantes, y que además de ser de gran importancia para mejorar el nivel científico de nuestros técnicos, es un motivo más de reunión y de comentario de la actividad científica y del nivel de desarrollo científico en nuestro país.

VAN GOGH, RENOIR, BRUEGHEL, PICASSO, KLEE,...

¡los mejores cuadros para Usted!

Taller de fina cuadrería

Elija ya... y pague en 4 cuotas

LIBRERIA DEL MEDICO

"GREMIAL" (Filial F.U.C.) **"FARMACIA"**

Colonia 1938, Piso 2º — 18 de Julio 2039

de 14 a 18 hs. — de 11 a 17 hs.

POSTERGA SU VISITA A URUGUAY EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

Debido a enfermedad de su esposa, Sir William D. Refshauge, Secretario General de la Asociación Médica Mundial, que había aceptedo una invitación del Sindicato Médico del Uruguay para visitar nuestro país en la segunda quincena de noviembre de 1974, ha cablegrafiado que postergará su visita para fecha próxima, cuando Lady Helen Refshauge se recupere.

Actualmente la señora Refshauge permanece internada en una Clínica de Ginebra, Suiza.

Al tiempo de formular votos por su total recuperación, aguardamos la concreción de la visita de esta prestigiosa figura de la profesión médica internacional.

NOTICIAS DE LA FEDERACION MEDICA DEL INTERIOR

ASIGNACIONES FAMILIARES

Desde hace 10 años las Cooperativas médicas del Interior asisten a las atributarias del régimen durante su embarazo, parto y al niño durante 60 días (Unidad Preventivo Asistencial U.P.A.).

Este servicio de gran trascendencia asistencial (más de 7.000 partos anuales) y social, ha dignificado la atención materno-infantil, ha elevado el nivel técnico al motivar una asistencia en equipo, con estrictas normatizaciones estipuladas por convenio, y en grado significativo sustenta económicamente a las coperativas médicas.

Desde la intervención del régimen, las relaciones prácticamente se suspendieron y seguían abonando los servicios con valores de enero/973, lo que hacía insostenible la continuación de los mismos. Simultáneamente a esa situación se procuró derivar los servicios a Salud Pública, iniciando una vía de estatización que doctrinariamente no compartimos.

Estado actual:

Luego de prolongada, ardua y versátil negociación se ha llegado a un acuerdo (que sólo falta documentario) mediante el cual se reconoce, valora y establece el mecanismo de pago de la cuantiosa deuda generada desde junio/73; se establece un valor razonable de la "U.P.A." a partir de julio/74, se crea un mecanismo de actualización semestral automático del valor de la misma, y una dinámica relación entre ambos organismos, que llevará a un perfeccionamiento donde ello sea posible, del servicio a prestar.

Se estima de gran significación conceptual y económica estos logros. En un futuro próximo es factible que Salud Pública se integre en esta relación, como órgano normatizador, de contralor y evaluador y eventualmente ejecutor, allí donde las cooperativas médicas no puedan efectuar independientemente los servicios.

C.I.S.E.I.

Se abordará de inmediato con la Comisión interventora la concresión de un contrato general, donde se clarifiquen definitivamente los eternos puntos litigiosos (eventual cobertura asistencial para acciones de alto costo o de técnica inusual; traslados; individualización de atributarios, etc.).

Reiniciación de los servicios a los obreros de la construcción (Chamsec) que por motivos ignorados se les mantiene sin asistencia en el Interior.

BANCO DE SEGUROS

Se obtuvo del cuerpo médico del Banco el reconocimiento de competencia notoria, por certificación de la gremial y de Salud Pública, hasta la expedición definitiva de la titular por la Escuela de Graduados.

SALUD PUBLICA

La F. M. del I. se congratula por la diligente acogida, del cuerpo de Asesores del Sr. Ministro de Salud Pública, a sus planteamientos, así como la concordancia conceptual en el enfoque de diversos problemas de índole asistencial.

XXV CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

Este año cumple sus bodas de plata el único congreso médico nacional que ostenta con orgullo el galardón de reunirse anualmente en forma ininterrumpida durante el último cuarto de siglo.

El motivo, de por sí relevante, permite augurar particular relevancia al evento, tanto en su forma como en su contenido, y en previsión de ello sus organizadores han extendido el programa tradicional en un día más.

Este año, además de los Cirujanos de todo el país, concurrirán en importante número delegados extranjeros, particularmente argentinos, brasileños y posiblemente de otros países, con aportes de significación al desarrollo del Congreso.

En la Sección CONGRESOS Y REUNIONES de este mismo Boletín aparece glosado el temario del Congreso.

Lo particular es que incorpora un Curso de Esofagología, y nuevas modalidades de discusión de temas, que asegura una mayor participación de los concurrentes, a través de coloquios y Mesas Redondas.