

NOTICIAS

BOLETIN DE ACCION SINDICAL

SINDICATO MEDICO del URUGUAY
Filiat de la Confederación Médica
Panamericana y Miembro de
la Asociación Médica Mundial
Colonia, 1938 - P. 2 - Teléf.: 40 11 89
Dirección Cables: SINMED Montevideo

REDACTOR RESPONSABLE:
Carlos A. Gómez Haedo -- Av. Sayago, 899.
Editado por el Departamento
de Publicaciones.
Cronista-corresponsal:
Anselmo De Simone.

Correos del Uruguay - Permiso Nº 169
Impresos de interés general
Decreto P. E. de enero 1961
Franqueo a pagar -- Cuenta Nº 109
Impreso en Imprenta Rosgal S. A.
Ejido, 1624 -- Teléf.: 8 54 36

MAYO DE 1965
AÑO IX - Nº 44

GOTERO

La Delegación Técnica Profesional al Consejo de Salarios del Grupo 50 entregó, el día 10 del corriente, el petitorio general con lo que la patronal tendrá a su disposición todos los elementos de juicio para pronunciarse. Asimismo y por voto unánime, se le concedió una prórroga hasta el 24 de julio (el plazo anterior vencía en mayo).

El Dr. Gloria, consultado al efecto, nos hizo saber que en el petitorio se mantienen, en términos generales, los postulados del Sindicato Médico del Uruguay: 1) a igual trabajo e igual horario, igual paga; 2) mejorar la asistencia; 3) crear más fuentes de trabajo. En lo inmediato se ha insistido en ajustar los sueldos mínimos a la situación actual.

En Tesorería, los señores Speranza y Curti, nos informaron que, en breve, el cobro de las afiliaciones colectivas que se efectúa en Caja del 1º al 10 de cada mes, se hará íntegramente a domicilio por los cobradores respectivos. Se reitera para conocimiento de los asociados, que la Caja funciona de lunes a viernes de 10 a 17 horas y los sábados de 10 a 12 horas, comprendiendo en dichos horarios los cobros de aportes jubilatorios a la Caja de Jubilaciones Profesionales, pago de patentes de rodados, cuotas gremiales, venta de timbres profesionales, venta de libros editados por el Sindicato Médico y venta de distintivos médicos para automóviles.

A partir del presente mes los socios gozan de un importante descuento sobre las tarifas de los pasajes a Buenos Aires de la Compañía C. A. U. S. A. Además, se otorgan tarjetas de crédito para todos los socios técnicos del C. A. S. M. U. que hayan tenido en el año 1964 un promedio de ingresos superior a los \$ 1.000,00 mensuales. Este sistema de tarjetas de crédito tiene los siguientes beneficios: a) con el respaldo del crédito de un socio pueden viajar todos sus familiares con el descuento respectivo; b) los importes producidos por estos pasajes le serán descontados al técnico a fin de mes (en una sola vez).

Prontamente, todas las policlínicas radiales del C. A. S. M. U. despacharán órdenes de la Afiliación Colectiva para técnicos y familiares. De esta manera, se modifica la tramitación de un servicio en favor del interesado, evitándole excesivos desplazamientos, demoras y toda suerte de incomodidades inherentes a la forma de tramitación actual.

Por encargo de la Asociación Médica Mundial, el Sindicato Médico del Uruguay tiene bajo su responsabilidad la edición en español de la Revista de dicho organismo. El primer número, correspondiente a enero-febrero del corriente año, ya está en circulación. Los socios que deseen recibirla, deben suscribirse en las oficinas de la gremial. La delegación de tan alta responsabilidad de parte del organismo rector de la medicina mundial, supone, para nuestra Institución, el reconocimiento internacional de su madurez y responsabilidad, logradas a lo largo de cuatro décadas de acción permanente y de luchas sin renunciamientos.

Pasó a estudio de una Comisión Especial, integrada por el Presidente de la Comisión de Bienes Muebles e Inmuebles, Dr. J. P. Severino, el Arq. Tiscornia y el Dr. Lauro Cruz Goyenola, un proyecto de este último, por el cual se ampliaría la sede de la gremial, incluyendo los siguientes ambientes: salón de actos, sala de sesiones del Comité Ejecutivo, salas de comisiones, despacho de la presidencia, tesorería, secretaría y archivo, sala de publicaciones, biblioteca gremial, salas de estar, lectura y música, salas de juegos, baños, bar y restaurante, peluquería, piezas dormitorio con baño. En el proyecto se hace especial hincapié en las actuales incomodidades de los ambientes, inadecuados ya debido al permanente crecimiento de las funciones de la Institución y a la necesidad de atraer a una mayor masa de asociados a la vida diaria de la gremial, proporcionando ambientes y servicios que se constituyan en la solución de un sinnúmero de necesidades sociales que actualmente la Institución no puede satisfacer.

El 7 de abril ppdo. fueron aprobados los estatutos del CEMELA, cuya provisión de autoridades se hará el día 28 del mes en curso. En consecuencia, dicho organismo entrará a funcionar dentro de un nuevo marco institucional, en lo social, legal y jurídico.

NO BASTA ELEGIR

"La verdad es, por su naturaleza, la criatura del pensamiento dialéctico; no puede ser obtenida, por tanto, sino en la constante cooperación de los sujetos en una interrogación y réplica recíprocas. No es un objeto empírico; hay que entenderla como el producto de un acto social".

Pensando en el acto eleccionario del día 28 próximo, las palabras que tomamos de Ernst Cassirer, asumen el carácter de una profunda definición doctrinaria para nuestra institución. Desde su fundación hasta el presente, el Sindicato Médico del Uruguay ha marchado, en el ámbito de todos sus procedimientos, al amparo de ese juego dialéctico: La verdad jamás ha pertenecido a persona o grupos de opinión; siempre ha surgido, en el sentido de hacer lo más justo o lo más correcto, "como el producto de un acto social".

El día 28, ese acto social se dará en su totalidad y con toda intensidad. Todos y cada uno de nosotros cooperará ese día para mantener en constante renovación esa "interrogación y réplica recíprocas", fundamento del proceder democrático y condición indispensable para que la democracia, hecho dinámico por excelencia, no carezca de las premisas que la fundamentan y la sostienen.

Pero ese día no cifra todo nuestro quehacer. Es apenas la realización de un hecho normativo, si que trascendente, para garantizar las formalidades que configuran la posibilidad de expresarnos, cada uno de nosotros, como parte del soberano. Hay un diario quehacer y quienes resulten electos tendrán a su cargo el mayor peso de la tarea y de la responsabilidad. Peso y responsabilidad a la que ninguno de nosotros es ajeno, ya que al elegir ponemos en los cargos de dirección a quienes representan nuestro modo de pensar y opinar. Ello supone que cada asociado expresará su personal

deseo en cuanto al destino que aspira para la institución a que pertenece. De todos modos, no basta con elegir el cuerpo director de nuestra colectividad para que ella transite según nuestro personal deseo. Aquellos que aceptaron ser elegidos, habrán de encontrarse, al ocupar sus cargos, ante un impresionante conjunto de tareas y problemas a resolver, cuyas exigencias ya se encuentran en el límite de la capacidad humana. En una institución como la nuestra, donde felizmente cada uno de nosotros tiene acceso a los equipos de trabajo, debemos proyectar nuestra voluntad soberana en una dimensión más amplia, concreta y fructífera, que aquella que nos ofrece los límites reales del acto eleccionario. El acto eleccionario es apenas un instante, único y simultáneo, para la "interrogación y la réplica recíprocas". Tiene la trascendencia de fijar las premisas, digámoslo así, a las cuales deberán ajustarse los criterios de trabajo a lo largo de trescientos sesenta y cinco días. Pero no agota el diálogo ni nos impide participar en el diario acontecer de la institución, una vez realizado. Al acompañar con nuestro voto al candidato de nuestra preferencia, realizamos, en cierto modo, un acto solidario; y nuestra solidaridad, como hecho afectivo y volitivo, debe expresarse más allá del apoyo electoral. En la honrosa y sacrificada tarea de dirigir los destinos del Sindicato Médico del Uruguay, cada dirigente será más efectivo, se sentirá más seguro en sus decisiones, si cuenta con el apoyo permanente de quienes, con su voto, lo elevaron a la dirección. Y para ello, sólo hay un modo de expresarlo: ocupando un puesto de trabajo en cualquiera de las Comisiones Permanentes del gremio. Una institución como la nuestra, depende de la cuota de trabajo gremial que aporte cada uno de sus asociados. Por lo tanto, no basta elegir; también es necesario trabajar.

DECLARACION

El Sindicato Médico del Uruguay, con la autoridad que le conceden sus principios rectores y su condición definitivamente antitotalitaria, resuelve:

- 1º) Repudiar enérgicamente el insólito desembarco de tropas de Estados Unidos en la República Dominicana.
- 2º) Reiterar su ya tradicional posición respecto a defender el derecho a la libre determinación de las naciones y condenar toda agresión, todo ataque y toda penetración que afecten la libertad de los pueblos y los individuos.

El Comité Ejecutivo.

OPINAN LOS LEMAS

Con el propósito de ilustrar a la masa social respecto de las corrientes de opinión que se alinean en el presente acto electoral, "Acción Sindical", por intermedio de su boletín "NOTICIAS", realizó la encuesta que se publica a continuación. Creemos con ello cumplir con una ineludible función, para que la masa social oriente sus preferencias con el más alto grado de información al respecto.

"SINDICALISMO AUTENTICO"

1) ¿Cuál cree que debe ser la orientación del Sindicato Médico del Uruguay en 1965?

- Debe proseguir afirmando inequívocamente su orientación democrática y, en consecuencia, adoptar los procedimientos que garantizan la más auténtica y libre expresión de sus asociados: voto secreto y plebiscito.
- Llevar hasta el final una rigurosa tarea de ajuste y saneamiento administrativo. Proceder a una explícita clarificación de las inversiones, publicando, incluso, la planilla de sucidos.
- La información fidedigna y continuada es esencial y básica: los socios tienen que enterarse de todas las actividades, proyectos, estudios, asuntos resueltos, etc.
- Abocarse de inmediato con fe y optimismo a la construcción de una gran sede que permita, no sólo la cómoda actividad gremial, sino el cumplimiento de beneficios para los socios que, actualmente, ni siquiera se consideran, pese a que algunas se perpetúan en el Estatuto.

2) ¿Qué posición tiene su sector respecto a la unión gremial a nivel nacional y qué soluciones propicia?

Propiciamos un entendimiento y coordinación gremial en altos planes de respeto mutuo y consideración. Somos antitotalitarios y no pretendemos someter ni absorber a otras sociedades.

3) ¿Qué opinión propugnan frente a los seguros de salud: socialización, nacionalización, estatización o formas contractuales directas a nivel privado entre usuarios y técnicos?

El Seguro general y obligatorio se impone en el estado evolutivo presente. No existe en nuestra tendencia, criterio uniforme de preferencia para tal o cual sistema. Las soluciones están madurando. Se aceptan en general, los principios formulados al respecto por la Asociación Médica Mundial.

Hay que exigir garantías varias para el profesional. Se piensa que el Seguro debe hacerse con el médico y no contra el médico, y que la seguridad de los demás no debe generar la inseguridad económica del profesional.

4) ¿Existen soluciones para encarar —a corto plazo— el problema económico laboral del médico?

El problema económico-laboral del médico es permanente, y el hecho determina que la lucha también lo sea.

5) ¿Qué observaciones le merece la actual organización del C. A. S. M. U. y qué soluciones propicia?

- Distribuye irregularmente el trabajo.
- Por ello hay núcleos numerosos de profesionales mal compensados.
- Con su estructura actual está fuera de las posibilidades del sector económicamente desamparado de la población.
- Debe ser la base de un Seguro de Salud como solución de fondo de alcance nacional.
- Mientras soluciones de fondo de este tipo no lleguen a ser realidad, los defectos señalados en los numerales a) y b) pueden y deben ser corregidos.
- Señala que a nuestras instancias se obtuvieron auditorías, lo que representa una conquista que llena una necesidad elemental en absolutamente cualquier institución en que se manejan fondos. Reafirma, por tanto, la absoluta necesidad de que tengan éstas carácter permanente.

6) ¿Qué soluciones propicia su sector al problema de la deontología médica?

La colegiación profesional obligatoria.

7) ¿Qué orientación político-social debe trazarse el gremio médico?

La orientación político-social del Sindicato Médico del Uruguay está dada para el futuro por la amplia moción antitotalitaria y anticolonialista aprobada por la Asamblea realizada el 29 de octubre de 1962. Debe agregarse a ello las obligaciones que imponen al profesional la definición del estatuto de salud acordada en 1960 (acta N° 194) de la Comisión de Expertos adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo a esos pilares, su acción tiene que ser progresista, no conformista, pero dentro de un marco insospechablemente democrático. Por la moción antitotalitaria y anticolonialista no caben debilidades ni connivencias o maridajes —como suele ocurrir— con totalitarismos de ninguna especie, se llamen ellos nazismo, fascismo, comunismo o falangismo; ni con ningún colonialismo o imperialismo, sea de índole militar, económico, político o ideológico. Por el concepto de salud que implica el bienestar, no sólo físico, sino mental y social, el Sindicato tiene que obrar frente a los problemas del individuo y de las comunidades como una fuerza renovadora y constructiva.

"CARLOS MARIA FOSALBA"

1) ¿Cuál cree que debe ser la orientación del Sindicato Médico del Uruguay en 1965?

Entendemos que lo fundamental es revitalizar la unidad gremial médica. Se aprecia últimamente un debilitamiento en la actividad gremial y desintereses por la lucha sindical; esto se debe a los múltiples problemas que absorben la vida del médico y, en otra parte, a los grupos directivos que no han sabido canalizar y estimular el sentido gremial. Entendemos que todos los problemas del médico son comunes a la totalidad, cuya solución sólo se concretará a través de una fuerte cohesión de principios y una acción gremial conjunta y coherente. Constituye lo enunciado la primera premisa de nuestra orientación gremial. Hemos realizado activas gestiones acerca de ella con otra agrupación electoral, que no han podido cristalizar, pero mantenemos la convicción de que este es el camino correcto.

2) ¿Qué posición tiene su sector respecto a la unión gremial a nivel nacional y qué soluciones propicia?

La agrupación "Carlos María Fosalba" mantiene su doctrina de unión de las fuerzas gremiales sobre la base de principios de interés nacional. Creemos que es función específica de los gremios la constante preocupación por los grandes problemas económicos, sociales y políticos del país. Rechazamos la concepción reaccionaria que hace de los gremios entidades puramente reivindicativas, porque esto lesiona los derechos de libre reunión y libre opinión que la ley básica de la nación proclama.

En tiempos que asistimos al resquebrajamiento ideológico y a la atomización éfrica de las estructuras políticas tradicionales, a la notoriedad pública de la corrupción administrativa, a una especulación desenfrenada y delictiva a expensas de los bienes y el trabajo del pueblo, al alza cósmica del costo de la vida y sus secuelas de angustia económica, desocupación y miseria de los sectores populares, creemos que es función y derecho, responsabilidad y obligación específica de los organismos universitarios y gremiales, pronunciarse sobre estos problemas y, además, propulsar soluciones que respondan a la defensa de los derechos del pueblo y a la custodia de la convivencia democrática. Invocamos las recomendaciones del VIII Congreso Médico-Social Panamericano de 1964, cuando dicen: "1) Siendo la salud función del desarrollo económico, hoy más que nunca es necesario que la profesión médica y cada uno de sus miembros, en cualquier actividad, proclame incansablemente que la salud y la enfermedad de nuestros pueblos dependen sobre todo del mejoramiento del nivel de vida de sus clases trabajadoras. 2) Reconoce la necesidad de planificar, los médicos y sobre todo la profesión organizada, deben participar en el proceso de la planificación local, regional y nacional. 3) Revolucionar nuestros patrones de conducta profesional, creando una comunidad efectiva con nuestros pacientes, individuo y comunidad; usando racionalmente los limitados recursos materiales y humanos; democratizando los servicios de salud para dar debida participación a otros profesionales y trabajadores de la salud, etc."

3) ¿Qué opinión propugnan frente a los seguros de salud: socialización, nacionalización, estatización o formas contractuales directas a nivel privado entre usuarios y técnicos?

Socialización implica un cambio de estructuras económico-político-social en esfera nacional, actualmente inalcanzable. Estatización significa un aparato administrativo viciado de política y generalmente estéril. La forma contractual directa a nivel privado está cada día más alejada de la complejidad técnica y los costos de la medicina moderna. Las formas de contrato colectivo están ejemplificadas en las afiliaciones colectivas del C. A. S. M. U., que representan un tipo bien definido de organización sanitaria, digna de extenderse en plano nacional. Propugnamos un "seguro de salud" dentro de una planificación adaptable a las necesidades sanitarias mínimas del país, de acuerdo al estado económico actual. Dicho sistema deberá ser dirigido por médicos y usuarios, y deberá mantener una capacidad de adaptación y desarrollo dentro de un ritmo progresista con alcance nacional.

4) ¿Existen soluciones para encarar —a corto plazo— el problema económico laboral del médico?

Este problema sólo artificialmente puede separarse de los problemas económicos de las masas trabajadoras. No es problema de individuos, ni siquiera problema específico de una colectividad de técnicos; sus condiciones están incluidas en el panorama económico del país. El problema del médico uruguayo puede expresarse en términos definitivamente materiales y no es esencialmente diferente al problema del ingeniero, arquitecto, agrónomo, etc. El profesional universitario se transforma progresivamente en un asalariado y sus contingencias económicas son las de todo trabajador asalariado. El médico es naturalmente el que siente más esa transformación social y el que desde hace muchos años enfrenta la realidad de contratar su

trabajo en sistemas asistenciales colectivos diversos. Es el problema de una profesión "socializada" dentro de un sistema económico no socializado y las consecuencias de esta contradicción recaen directamente sobre la colectividad médica. La mayoría de los sistemas asistenciales colectivos actuales son anacrónicos, no compatibles con el correcto desarrollo de su función técnica y de su perfeccionamiento, ofrecen una medicina insuficiente, sin planificación ni dirección técnica. Creemos que no podrá existir ninguna solución económico-laboral del médico si no se produce la amplia transformación de esos sistemas colectivos bajo la directa supervisión de la profesión. Esa transformación tendrá por base tres principios fundamentales de la función médica: salario permanentemente adecuado al costo de vida, una jornada laboral y un escalafón técnico correcto.

Estas son orientaciones prácticas e imperativas, perfectamente realizables a breves plazos, dentro de los lineamientos establecidos por el VIII Congreso Médico-Social Panamericano de 1964, que se definen así: "esto implica una política cuyo propósito es servir al conjunto de la población, sin exclusiones, con el nivel tecnológico alcanzado por la medicina actual".

5) ¿Qué observaciones le merece la actual organización del C. A. S. M. U. y qué soluciones propicia?

El C. A. S. M. U. tiene que ser un ente testigo del gremio médico, donde se refleje lo que puede ser un seguro de salud nacional con gobierno médico. El gremio, en treinta años ha hecho mucho, pero mucho queda aún por hacer. "No llegaremos nunca, porque llegar es detenerse". Es necesario considerar:

I) Organización del gremio.—El gremio cada vez actúa menos en los problemas propios del C. A. S. M. U. Debe organizarse en base a una determinación de funciones y obligaciones de los distintos sectores del cuerpo por la vía del ejercicio de su propia autoridad. Las reuniones de los distintos sectores elegirán quienes deben representarlos y precisarán las exigencias en el plano de sus funciones y, en acuerdo con la Junta Directiva, sus derechos y obligaciones. Así las asambleas serán representativas y limitadas a los representantes de los sectores que integran el cuerpo técnico del C. A. S. M. U. La Asamblea, de este modo, será ágil censor de las autoridades y tendrá acceso al funcionamiento de la Institución.

II) Organización del trabajo médico.—a) Redistribución: Hay que buscar medios que permitan la justa redistribución del trabajo, dando posibilidades reales a las nuevas generaciones. Hay que estudiar a fondo soluciones, como el registro a "listado", la jornada laboral, etc. b) Antigüedad calificada: Es de estricta justicia valorar el trabajo técnico en base a una antigüedad calificada por la capacidad técnica y la dedicación al cargo. Evitará el trabajo rutinario del técnico antiguo y calificado, y permitirá que nuevos profesionales vayan ocupando las tareas de iniciación.

III) Necesidad de planificación.—Es necesario completar la auditoría con la organización planificada del C. A. S. M. U., efectuada por técnicas en la materia. Se deberá disponer de un buen Archivo Clínico.

IV) Dirección y administración.—Se constituye en el medio más importante para posibilitar la obtención de los fines de la Institución. Debe estar a cargo de médicos capacitados en la función administrativa; administrar sin conocer su técnica, nos condena al fracaso. Entendemos que la Junta Directiva debe ser normativa y que las funciones ejecutivas estarán a cargo de seccionales integradas por técnicos en administración y delegados médicos capacitados en dicha función.

V) Tareas a concretar a largo plazo.—Organizar archivos y realizar estudios estadísticos de todas las actividades del C. A. S. M. U. Propender al desarrollo de la Medicina Preventiva entre los abonados. Planificar respecto a la Medicina Laboral en los distintos sitios de trabajo. Necesidad de nuevos estudios respecto a edificación funcional asistencial y gremial. Finalmente, dada una factible crisis del "mutualismo", es necesario proseguir una acción común con las organizaciones asistenciales colectivas no lucrativas, mediante servicios comunes de urgencia, central de compras, sanatorio común para el tuberculoso, infectocontagioso, psicópata, "hogar de ancianos", etc.

6) ¿Qué soluciones propicia su sector al problema de la deontología médica?

La deontología médica no es una entidad abstracta, sino un conjunto de normas éticas que deben regir la actividad profesional; forma parte de la educación del médico y tiene aplicación diaria. Su carácter normativo surge de una profesión debidamente organizada y libre de las trabas y obstáculos que actualmente inciden en la actividad médica nacional. Consideramos, pues, como base previa e indispensable, la solución de los grandes problemas esenciales de la Medicina Asistencial y Preventiva; recién entonces se podrá abordar exitosamente los problemas deontológicos concretos. No es posible teorizar sobre deontología cuando hay desocupación médica y pacientes sin asistencia. La colegiación médica, a nivel nacional, regida por la propia profesión y por los centros universitarios, es una aspiración gremial concreta, pero está condicionada a la solución de los grandes y básicos problemas gremiales médicos.

7) ¿Qué orientación político-social debe trazarse el gremio médico?

Surge, en gran parte, de lo expuesto anteriormente. Debe ser la de una fuerte unidad gremial alrededor de los principios generales expuestos. Debe vivir intensamente los problemas del país y del pueblo. No debe ser una orientación partidaria y en ella deben tener cabida todas las ideologías que acompañen una definida trayectoria progresista nacional y popular. Es una orientación que estableció claramente el VIII Congreso Médico-Social Panamericano cuando dice: "la realización de esta política

involucra una acción de tal envergadura en diferentes campos (educacional, de organización, producción, etc.) y una financiación de tal magnitud, que los países subdesarrollados y dependientes no podrán afrontar, a menos que se produzcan transformaciones de las estructuras económicas y sociales que permitan hacer efectivo el aumento de la riqueza nacional y su adecuada distribución en función de las necesidades sociales".

"ACCION RENOVADORA"

1) ¿Cuál cree que debe ser la orientación del Sindicato Médico del Uruguay en 1965?

Responderemos a esta pregunta consiguiendo únicamente lo que consideramos ineludible. A nuestro juicio, el Sindicato Médico del Uruguay debe darle, en este año, prioridad absoluta a los problemas que enumeraremos, sin dejar de reconocer que pueden existir otros, también de jerarquía: 1º) Racionalización de la medicina nacional. 2º) Reorganización gremial del Sindicato Médico y de su aparato administrativo. 3º) Mayor acción en defensa de su posición político-social. 4º) Desarrollar una enérgica campaña de lucha contra el intrusismo en medicina.

1º) **Racionalización de la medicina nacional.**—En este problema tenemos posición. Teniendo en cuenta nuestra realidad económico-social, consideramos que la mejor solución es el Seguro de Enfermedad general y obligatorio. Bregamos por un Seguro de Enfermedad en el que se establezcan normas que aseguren un sistema de asistencia médica integral de alto nivel para todos los miembros de la colectividad, sea cual sea su situación económica, y una dignificación del médico y demás trabajadores de la salud.

Para lograr este objetivo, el Sindicato Médico del Uruguay debe establecer una dinámica de lucha que supere ampliamente lo que se ha hecho hasta el presente. Al gremio médico y demás trabajadores de la salud, deberá informarlos y además posibilitar que el mayor número de médicos, tanto de la capital como de aglomeraciones regionales, señalen sus posiciones, inquietudes y aspiraciones al respecto.

formar al respecto y prestar atención a sus inquietudes a través de organizaciones representativas.

Colaborar con los gobernantes cuando demuestren buenas intenciones y afanes constructivos o denunciarlos enérgicamente y denunciarlos a la opinión pública, si inspirados en intereses mezquinos se desvían de los principios y normas que el gremio médico ha señalado como fundamentales.

2º) **Reorganización gremial del Sindicato Médico y de su aparato administrativo.**—Es preciso que la labor gremial se desarrolle de distinta forma que hasta el presente. Sostenemos que las subcomisiones del Comité Ejecutivo deben trabajar con mayor eficacia sobre una base de mayor autonomía, sin menoscabar las potestades del principal órgano directivo. Es necesario, también, elevarlo a la Asamblea General para su discusión y aprobación.

Decíamos en años anteriores y nos repetimos ahora: "El Sindicato Médico del Uruguay por su prestigio como Institución y por el gran volumen de los problemas que aborda ha transformado su Secretaría en el pivot fundamental que le imprime su dinámica. Existe una técnica administrativa moderna que el Sindicato Médico del Uruguay debe llevar a la práctica...".

Hemos presentado el año pasado un proyecto de reforma de Secretaría que no tuvo andamiento en el seno del Comité Ejecutivo. Sostenemos que si no se aprueba en lo esencial nuestro proyecto —por el cual seguimos bregando—, podrán producirse nuevamente hechos graves como los ocurridos y que son de conocimiento público. Las nuevas circunstancias son propicias para que nuestro proyecto prospere y seguiremos luchando con la convicción de que con ello evitaremos que el Sindicato Médico del Uruguay pueda caer nuevamente en un repudiable burocratismo.

3º) **Mayor acción en defensa de su posición político-social.**—La profunda crisis política y económico-social que padece América Latina y el país hacen prever que en el futuro las luchas entre fuerzas antagónicas recrudecerán. El Sindicato Médico del Uruguay debe integrarse a las fuerzas progresistas del país y luchar junto a ellas en defensa de valores esenciales de la humanidad, siguiendo, por supuesto, principios establecidos en su Estatuto Social.

4º) **Desarrollar una enérgica campaña de lucha contra el intrusismo en medicina.**—Atendiendo a la necesidad de ser breves no desarrollaremos este tema. Sólo diremos que debe designarse una subcomisión permanente para que colabore con el Comité Ejecutivo en esta tarea.

2) ¿Qué posición tiene su sector respecto a la unión gremial a nivel nacional y qué soluciones propicia?

Las soluciones justas para los problemas que afectan al gremio sólo podrán conquistarse si previamente se logra la unidad organizativa de todas las gremiales médicas del país, tanto de la capital como del interior. Entendemos que debe formarse la Federación Médica Nacional, en la que todas las gremiales estén representadas en forma justa, sin privilegios ni subordinaciones.

3) ¿Qué opinión propugnan frente a los seguros de salud: socialización, nacionalización, estatización o formas contractuales directas a nivel privado entre usuarios y técnicos?

La solución de fondo es el Seguro de Salud, cuyos caracteres consignamos en el numeral 1º). Mientras se desarrolla la tarea de lograrlo, propugnamos la extensión del sistema de afiliaciones colectivas a través del C.A.S.M.U. (formas contractuales directas entre usuarios y técnicos).

Lo esencial es no detenerse en esta política, pese a que no se logre por el momento, la solución de fondo que todos debemos propulsar.

4) ¿Existen soluciones para encarar —a corto plazo— el problema económico laboral del médico?

Las soluciones a corto plazo existen o deben existir siempre. Debemos apoyar soluciones económicas y al mismo tiempo recordar que en la fundación médica se pueden considerar tres parámetros fundamentales: sociedad, médicos y medicina. Las bases de soluciones pueden encontrarse en el anteproyecto ya difundido de la Comisión Económico-Laboral del Sindicato Médico del Uruguay.

5) ¿Qué observaciones le merece la actual organización del C. A. S. M. U. y qué soluciones propicia?

La organización actual del C. A. S. M. U. merece observaciones en muchos aspectos, sólo destacaremos cuatro que trataremos brevemente por separado: 1º) Administrativos. 2º) Asistenciales. 3º) Económicos. 4º) Laborales.

1º) **Administrativos.**—El C. A. S. M. U. mantiene su organización primitiva de concentración de todos los problemas en un único organismo directivo, a treinta años de su fundación. A la Junta llegan entremezclados cientos de problemas mayores con otros de mínima importancia. Cuando fueron mayoría con espíritu de orden y rigidez metódica —confusa y malevolentemente calificada de prepotencia o caudillismo—, conseguimos desarrollar los conceptos sobre retribuciones y las nuevas orientaciones asistenciales y, además, observamos la necesidad imperiosa de reorganizar administrativamente el C. A. S. M. U. aunque en ese año (1963) logramos tratar cientos de asuntos que esperaron años en la orden del día. Propusimos la creación de dos órganos: uno normativo, destinado a fijar las normas y criterios, y otro administrativo, dedicado a resolver problemas concretos aplicando las normas generales. Esperamos lograr esa conquista.

2º) **Asistenciales.**—"Acción Renovadora" presentó dos proyectos que adecuaban la asistencia a la realidad actual: 1º) el de las carreras en Medicina Interna y en todas las especialidades con escalafón jerárquico por méritos y antigüedad, y creación de servicios; 2º) el de la ordenación de la asistencia, creando el "Hamado" "listado". Este último proyecto, aprobado por las autoridades, debió comunicarse a los médicos para su discusión, modificación, aprobación o rechazo, pero sigue, quien sabe por qué mecanismos, en las esferas de las autoridades y de algunos iniciados.

3º) **Económicos.**—También "Acción Renovadora" llevó adelante un plan de remuneraciones ordenado. Es el que nos rige actualmente. Se basa en una paga igual al tiempo y al trabajo médico. Levantó resistencias que admitimos como humanamente lógicas de parte de quienes cobraban en forma diferenciada, pero el médico de zona y el cirujano general vieron aumentadas sus retribuciones. También se estableció el principio de que todo aumento de la cuota social se acompañara de un aumento automático de las remuneraciones a técnicos.

4º) **Laborales.**—Aspectos tan importantes como la antigüedad, sobre todo de los últimos años, ya que la causal jubilatoria es obligatoria y automática en el Centro, fueron consagrados también en 1963. Se tiende a dar con este concepto una retribución decorosa a los más viejos, de tal manera de aliviarlos en sus tareas y dotarlos para una jubilación mejor.

6) ¿Qué soluciones propicia su sector al problema de la deontología médica?

La solución futura puede estar en la colegiación profesional para la cual han existido, al parecer, escollos legales. Mientras tanto, debe buscarse la formación de un Tribunal de Deontología Médica con poderes para aplicar distintos grados de sanciones y con jurisdicción nacional. Existen antecedentes valiosos: proyecto del Dr. J. A. Praderi, proyecto del Dr. J. P. Cardozo —de setenta y cinco años—, el Sindicato Médico del Uruguay hizo una actualización—. Es factible concretar soluciones, sobre todo si se logra la base de una unión médico-gremial en el plano nacional. La conflictiva ética de la medicina actual y de las múltiples interrelaciones de los médicos con terceros (Estado, instituciones de medicina colectiva, etc.), plantean el contenido de esta pregunta como una necesidad impostergable.

7) ¿Qué orientación político-social debe trazarse el gremio médico?

Política y filosóficamente el grupo "Acción Renovadora" es heterogéneo como cualquiera de los otros grupos que integran el Sindicato Médico del Uruguay. Entendemos que la humanidad se encuentra en el vértice de un ciclo decadentista revelado por las costumbres, la moral, la política, la economía y por toda la filosofía de una época. Época que es imperioso transformar urgentemente sin desaprovechar lo poco o mucho de bueno que la caracteriza.

Condenamos toda forma de opresión y de agresión en lo internacional, se observen éstas en cualquier parte de nuestro planeta; pero cuando ocurre en nuestra América, nos afecta más intensamente, probablemente por ser víctimas directas.

En el mundo es ostensible la división en dos grupos que están rompiendo el esquema de los antagonismos ideológicos de comienzos de siglo entre Este y Oeste.

Se tiende a la división en base al desarrollo económico: grandes naciones superdesarrolladas en el hemisferio Norte, y subdesarrolladas en el hemisferio Sur. El mundo de la riqueza y el mundo de la pobreza, separados en estratos geográficos.

En América, en nuestra América, nos enfrentamos al explosivo contraste entre EE. UU. y Latinoamérica.

El subdesarrollo se tiende a mantener y acentuar por encima de las conferencias internacionales, las "alianzas",

la O. E. A., las reuniones de cancilleres, etc. Y cuando es necesario, los "marines" sustituyen a la diplomacia. El Sindicato Médico del Uruguay, recientemente, con el voto conforme de todos los grupos electorales, ha condenado la política agresiva y colonialista del gobierno de los EE. UU. Sostenemos debe seguir en esta línea de defensa de valores esenciales de la humanidad y para que sea más efectiva su acción, unirse a las fuerzas progresistas del país, como lo señalamos antes.

LOS CANDIDATOS

"SINDICALISMO AUTENTICO"

COMITE EJECUTIVO.

Dr. Mario Pareja Piñeiro.
" Conrado Nin Avelleyra.
" Héctor Pappo.
" Arturo Sánchez Palacio.
" Antonio Farall.
" Jorge Sierra.
" Serafin Posa.
" Juan J. Louya.
" Gonzalo Lapido.
" Agustín D'Auria.

CONSEJO ARBITRAL.

Dr. Eugenio Fulquet.
" Franck Hughes.
" Oscar Bermúdez.
" Alfredo Ramón Guerra.
" Ciro Peluffo.
" José María Portillo.
" Manuel Ambrosini.
" Américo Agustoni.

JUNTA DIRECTIVA DEL C. A. S. M. U.

Dr. Hamlet Suárez.
" Eugenio Bonavita.
" Fernando Oreggia.
" Alberto Aguiar.
" Julio Viola Peluffo.
" Mario Artecona.
" Guaymrián Ríos Bruno.
" Yolanda Morin.

JUNTA DIRECTIVA DEL CEMELA.

Dr. Hugo Parrillo.
" Juan Carlos Reyes.
" Eduardo Cerrutti Aicardi.
" Isaac Ricardo Dubcovsky.
" Raúl González Puig.
" Francisco Nicola Reyes.
" Nelly Zula Cerrutti.
" Orlando G. Manzano.

FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

Dr. Francisco Cuoco.
" Juan C. Bacigalupi.
" Luis Surraco Mac Coll.

COLONIA DE VACACIONES.

Dr. Esteban Gaspar.
" Antonio Rivara.

COMISION ADM. DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

Dr. Frederick Giuria.
" Luis Algorta Ponce de León.
" Miguel Cat.

"Dr. CARLOS Ma. FOSALBA"

COMITE EJECUTIVO.

Dr. Atilio Morena.
" Omar Etorena.
" Eduardo Navarrete.
" Ruben Gary.
" Luis Yarzabal.
" Ricardo Elza.
" Rodolfo Maggí.
" Nelson Etehenique.
" Juan C. Castiglioni (h.).
" José G. Zurmendi.

CONSEJO ARBITRAL.

Dr. Pedro Ferreira Berruti.
" Pablo Carreira.
" Juan Carlos Lorenzo.
" Jorge Dighiero.
" Juan Gómez Gotuzzo.
" José P. Saralegui Bueta.
" Washington Scaron.
" Victor Scopolini Dotti.

JUNTA DIRECTIVA DEL C. A. S. M. U.

Dr. Armando Rey López.
" Mario Medina.
" Oscar Facello.
" Omar Barreneche.
" Raúl Ruggia.
" Hugo A. Badala.
" Marcos Pavlotzky.
" José Fossemale.

JUNTA DIRECTIVA DEL CEMELA.

Dr. Abraham Tugentman.
" Francisco de Castellat.
" Hipólito Berruti.
" Héctor Morse.
" Daniel Canetti.
" José Grumberg.
" Marcos Colombo.
" Miguel Fierro.

FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

Dr. Atilio Trenchi.
" Máximo Stein.
" José O. Horjales.

COLONIA DE VACACIONES.

Dr. Deobaldo Febles Alfonso.
" Walter Reyes.

COMISION ADM. DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

Dr. Carlos Boccieri.
" Roberto Perdomo.
" José Germán Pereira.

"ACCION RENOVADORA"

COMITE EJECUTIVO.

Dr. Carlos Gómez Haedo.
" V. Rodríguez De Vecchi.
" Yamandú Sica Blanco.
" Juan Carlos Ranguis.
" Julio Duvas.
" Jorge Paredes.
" David Kacevas.
" Antenor Azambuja.
" Federico Acosta y Lara.
" Nobel Tarallo.

CONSEJO ARBITRAL.

Dr. Rodolfo Tiscornia.
" Eduardo Yannicelli.
" Hugo Liguori.
" José P. Cirillo.
" Romco Musso.
" Muzio Marella.
" Julio Mañana.
" J. Rodríguez Juanotena.

JUNTA DIRECTIVA DEL C. A. S. M. U.

Dr. Héctor Schenone.
" Narciso Olarreaga.
" Vicente Ballo.
" Omar Ruiz Liard.
" José Trostchansky.
" Evasio Quagliato.
" Adolfo Malinger.
" Dra. Erminda Macri.

JUNTA DIRECTIVA DEL CEMELA.

Dra. Odilia Ebole.
" Dra. Enrique Barmaimon.
" Carlos Valdez Gauna.
" Carlos Koltukian.
" Carlos Santos Dighiero.
" Mario Olazábal.
" Dra. Selva Ruiz de Marella.
" Dra. Ariel Quintero.

FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

Dr. Gerardo Schreiber.
" Dra. Erminda Macri.
" Dr. Carlos Chifflet.

COLONIA DE VACACIONES.

Dra. Tabaré Vallarino.
" Dra. Alba Moreira.
" Dr. Manuel González Maseda.

COMISION ADM. DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

Dr. Milton Calleriza.
" Ezequiel Núñez.
" Arturo López Parada.

"ACCION GREMIAL ESTUDIANTIL"

COMITE EJECUTIVO.

Dr. Eugenio W. Bayardo.
" Enrique D'Amato.
" Elbio G. Braga.
" Luis Marchewka.
" Julio Rapa.
" Alberto Cola.
" Washington Vallejo.

CONSEJO ARBITRAL.

" Eleuterio Vallone.
" Enrique Orden.

"ASOCIACION - SINDICATO"

COMITE EJECUTIVO.

Dr. Herman González Yosi.
" Manuel Díaz.
" Nelson Albertoni.
" Jorge Martínez Larbiouze.
" Jaime Gofin.
" Jaime Kalesztajn.
" Ernesto San Julián.

CONSEJO ARBITRAL.

" Carlos Cagno.
" Antonio Páez.
" Ruben García Zamora.

JUNTA DIRECTIVA DEL C. A. S. M. U.

Dr. Pedro Grille.
" Jorge Martínez Larbiouze.

JUNTA DIRECTIVA DEL C. A. S. M. U.

Dr. Pedro Grille.
" Jorge Martínez Larbiouze.

ACTO ELECCIONARIO

MAYO 28 DE 1965

LLAMADO A ELECCIONES GENERALES PARA EL EJERCICIO 1965-1966

El Sindicato Médico del Uruguay en cumplimiento de lo que establecen sus Estatutos Sociales, las Bases Fundamentales del Centro de Asistencia, la Reglamentación de la Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles, el Reglamento de la Colonia de Vacaciones y las Bases Fundamentales del Centro de Medicina Laboral, convoca a sus asociados médicos y estudiantes a elecciones generales para el viernes 28 de mayo de 1965. En este acto eleccionario, deberán elegirse:

- Consejo Arbitral del Sindicato Médico del Uruguay (4 Miembros titulares).
- Comité Ejecutivo (5 Miembros médicos y 3 Miembros estudiantes).
- Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles (1 Miembro con duración de tres años).
- Comisión de Colonia de Vacaciones (1 Miembro con duración de tres años).
- Junta Directiva Centro de Medicina Laboral (4 Miembros Médicos, 2 Miembros durarán dos años y 2 Miembros durarán un año).
- Junta Directiva del Centro de Asistencia (4 Miembros médicos y 1 estudiante, elegidos por voto secreto).
- Fondo Solidaridad Social (1 Miembro médico).

Las listas de candidatos deben llevar únicamente Lema, no aceptándose Lemas idénticos en listas distintas. Los candidatos deben dar su aprobación por escrito en las listas que figuren. Las listas deben registrar doble número de suplentes.

La fecha de recepción de listas, cierre del período de inscripción, se hará desde el 15 de abril hasta el sábado 8 de mayo a la hora 12.00.

El acto eleccionario se cumplirá el 28 de mayo en un período continuo en que funcionará la Mesa receptora de votos (Colonia 1938, Piso 2), desde la hora 10 hasta las 22 horas.

La elección de Miembros de la Junta Directiva del Centro de Asistencia se hará mediante voto secreto. En las elecciones para Consejo Arbitral y Comité Ejecutivo, tienen derecho a votar todos los señores Asociados que tengan una antigüedad mayor de dos meses.

Los socios Estudiantes pueden votar dentro de los Lemas Médicos al Consejo Arbitral, Colonia de Vacaciones y Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles. Al Comité Ejecutivo y Junta Directiva del Centro de Asistencia, dentro del Lema Estudiantes.

Los Miembros de la Junta Directiva del Centro de Medicina Laboral, serán electos por los Socios Médicos.

Para intervenir como elector de la Junta Directiva del Centro de Asistencia, es necesario tener una antigüedad, como socio gremial, de un año como mínimo.

Dr. Rubens Mosera,
Presidente

Dr. Jorge Verges Irisarri, - Br. Antonio Buti,
Secretarios.

Montevideo, abril de 1965.

PRECISIONES PARA EL ACTO ELECCIONARIO

El Estatuto Social establece la obligación del voto firmado.

En tanto no se modifique el actual Estatuto, se recuerda que las listas deben ser firmadas para que tenga validez el voto, excepto para la Junta Directiva del Centro de Asistencia que será secreto. La experiencia indica que los socios suelen firmar una lista y omitir la firma en una o más de las restantes.

Se hace esta advertencia a los socios, para que pongan especial cuidado en este detalle.

Votantes de la capital.

El socio que figura registrado con domicilio en Montevideo, tiene que votar personalmente ante la Mesa Electoral. No puede hacerlo dejando su voto, entregándolo por terceros ni por correo.

Se trata de una exigencia también estatutaria, que debe ser respetada.

Cuando el socio se ausenta de la capital o le es imposible concurrir a votar (por estar de guardia en un hospital), puede excusarse por medio de unas líneas o en forma telefónica. Lo podrá hacer durante el día del Acto Electoral, dentro de las horas de votación o anticipadamente en los días previos, en las oficinas del Sindicato Médico.

Votantes del interior.

Tienen dos procedimientos para votar. Pueden votar remitiendo los votos por correo, dirigidos en sobre a la Secretaría del Sindicato Médico y para entregar a la Mesa Electoral. El sobre de envío

conviene que diga la palabra "voto". Estos votos son válidos en su recepción, hasta la hora del cierre del Acto Electoral.

El otro procedimiento es su concurrencia personal ante la Mesa Electoral.

Socios no habilitados estatutariamente.

Aquellos socios, médicos o estudiantes, con un ingreso inferior a los dos meses a la matrícula social, no podrán votar autoridades para la Junta Directiva del C. A. S. M. U. (artículo 33 de las Bases Fundamentales).

Socios no habilitados para votar Junta Directiva.

Los socios del Sindicato Médico, médicos o estudiantes, con una antigüedad inferior al año calendario a la fecha de su ingreso en la matrícula social, no podrán votar autoridades para la Junta Directiva del C. A. S. M. U. (artículo 33 de las Bases Fundamentales).

En caso de comprobarse votantes que hayan transgredido esta disposición, se invalida la hoja de votación correspondiente a Junta Directiva.

Votos de estudiantes para listas de lemas médicos.

Los socios estudiantes en condiciones de usar su derecho de electores, podrán votar dentro de los lemas médicos, las listas correspondientes a:

- Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles.
- Consejo Arbitral.
- Comisión Directiva de la Colonia de Vacaciones.

Aplicación del sistema de mayor cociente.

Realizado el Acto Electoral y efectuado el escrutinio general, luego de la computación de votos correspondientes a cada Lema, para la adjudicación de cargos en los respectivos organismos cuyas autoridades se renuevan, la adjudicación de los cargos en disputa se hace con aplicación del sistema llamado de mayor cociente.

La explicación exacta de este sistema, puede consultarse en la Ordenanza de Elecciones Universitarias, donde está muy bien expuesto.

Votos de socios atrasados y morosos.

El Comité Ejecutivo ha preparado los padrones electorales correspondientes a 1965 y a los efectos de la aplicación del artículo 13 del Estatuto social.

Se considera socio atrasado, el que dentro del año 1965 no ha cancelado sus cuotas gremiales al mes de marzo. Se considera socio moroso, el que excede en su atraso los tres meses. Los socios atrasados han sido notificados por circular reciente, en tanto que los socios morosos han sido notificados hasta por cuarta vez, de su situación. Ambos recuperan sus derechos estatutarios, en forma automática, si cancelan los adeudos existentes al mes de marzo inclusive.

El Comité Ejecutivo ha dispuesto durante todo el día y duración de la jornada electoral, que funcionarios de la Institución estén en condiciones de atender a los socios atrasados y morosos que deseen regularizar antes de proceder a votar.

El Comité Ejecutivo ha sugerido a las Mesas Electorales, que la condición de atraso o mora no debe esgrimirse para negar un voto, creando una situación de violencia al votante. En cualquier caso se recibirá el voto y en el momento del escrutinio se procederá a la anulación de ese voto si tal cosa corresponde. Serán nulos de necesidad, los que habiendo votado no hayan reparado su situación estatutaria al momento del escrutinio.

Como deben votar los socios del interior

1) Colocar en el sobre que dice *voto secreto* la hoja electoral de su preferencia, *sin firmarla*, y cerrarlo. El sistema de voto secreto es solamente para la elección de autoridades del Centro de Asistencia.

2) Poner dicho sobre dentro de sobre de *identificación*, cumpliendo los requisitos que en él se establecen, es decir, certificación de firma del votante por el Director del Liceo o escribano de la localidad.

3) En el sobre que dice *voto firmado*, se colocarán las listas de su preferencia para la elección de autoridades de los demás organismos, *que deberán lucir la firma* y debajo el nombre y apellido en letra de imprenta en forma clara y para su fácil identificación. Debe colocarse una lista para cada organismo que se desee votar (Consejo Arbitral, Comité Ejecutivo, Colonia de Vacaciones, Fondo de Solidaridad Social, Comisión Administradora y CEMELA).

4) Los dos sobres: 1) el de identificación con el sobre del voto secreto en su interior; y 2) el sobre del voto firmado con las restantes listas, deben ser colocados en el sobre que está dirigido al *Secretario General del Sindicato Médico del Uruguay* y remitirlo por correo certificado.

Se remiten los sobres correspondientes para la votación, mientras que las distintas listas de todos los lemas serán enviadas a la brevedad.

La Secretaría.

De como se hace la votación.

El socio que concurre a votar, debe presentarse a la Mesa Electoral y solicitar el sobre de votación. Le será entregado un sobre de votación con numeración ordinal correspondiente al votante en cuestión. Pasa luego a buscar las listas, que están en habitación separada, una para médicos y otra para estudiantes. Elige las listas de su preferencia y las firma. Puede o no cerrar el sobre, es indiferente. Concorre nuevamente ante la Mesa Electoral y deposita su voto en una urna correspondiente.

El acto del voto le insume un minuto de tiempo; sin embargo, su expresión de soberanía se proyecta a lo largo de todo el Ejercicio. Es importante que no omita Ud. su votación. Con ello prestigia la Institución, prestigia sus decisiones futuras y cumple con su deber sindical.

ARTICULOS DEL ESTATUTO REFERENTES A ELECCIONES

Para ser candidato o miembro electoral, se requiere tener el derecho estatutario al día, artículos 13 y 14.

Con respecto a las disposiciones estatutarias sobre elecciones, se citan los artículos correspondientes: "ARTICULO 16. Los miembros del Comité Ejecutivo que representarán a los Estudiantes afiliados, serán elegidos anualmente en el acto eleccionario indicado por el artículo 30 y dicha elección se regirá por las normas en él indicadas, excepto el número de nombres que constituirán las listas, que será de nueve."

"ART. 30. Inc. b). La Secretaría ordenará a los empleados que suministren a los afiliados, todos los datos e informes relacionados con este actonario. Las listas llevarán lemas, constarán de doble número de nombres del de los puestos a llenar, llevarán la firma de diez votantes, los cuales adjuntarán la adquiescencia escrita de los candidatos."

"Las listas deberán ser entregadas en la Secretaría, con veinte días de anticipación a la fecha de las elecciones. Los dos primeros firmantes serán delegados de la lista presentada, siendo responsables ante el Comité Ejecutivo, del cumplimiento de los requisitos reglamentarios."

"Las listas serán publicadas, debiéndose colocar en los cuadros anunciadores del local social, del Centro de Asistencia y de la Asociación de Estudiantes de Medicina o de las Asociaciones Estudiantiles a que se refiere el artículo 15 de los presentes Estatutos."

"Deberán ser consideradas por el Comité Ejecutivo, el cual, en el caso de que presenten fallas de orden reglamentario, lo hará saber a los delegados. Si estos defectos no fueren subsanados siete días antes de los comicios, serán rechazadas las listas que no se ajusten estrictamente a estos Estatutos."

"Toda protesta, observación o comunicación, cualquiera que sea su índole, relativa al proceso electoral, deberá hacerse por escrito ante el Comité Ejecutivo o las Comisiones receptoras de votos, no siendo válida ninguna gestión que no se realice de acuerdo con este procedimiento."

"Inc. d). El acto eleccionario se realizará el día indicado, en la sede social, en tres períodos por 1 menos de dos horas cada uno (matinal, vespertino y nocturno). El Comité Ejecutivo designará las comisiones receptoras de votos, dándoles representación a delegados de las distintas listas inscriptas. Los socios radicados fuera de Montevideo podrán enviar sus votos firmados, por carta certificada. Los de la ciudad deberán, previa firma, depositarlo personalmente. El Comité Ejecutivo suministrará a las comisiones receptoras, todos los datos e informaciones necesarias para el normal desarrollo del acto eleccionario."

"ARTICULO 33 (De los B.B.F.F. del Centro de Asistencia).
"El voto de los técnicos, pudiendo hacerlo por carta, imponiéndose a quien no haya votado sin causal justificada a juicio del Comité Ejecutivo, una multa del valor de 5 unidades técnicas a los señores médicos y del valor de 2½ unidades técnicas a los señores practicantes."