

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

COLONIA 1938 TELEFONO 401189

FILIAL DE LA CONFEDERACION MEDICA PANAMERICANA
Y MIEMBRO DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

REDACTOR RESPONSABLE: DR. EDMUNDO GOMEZ MANGO

CRONISTA CORRESPONSAL: BR. ANSELMO DE SIMONE

COLABORAN EN ESTE NUMERO:

Br. Raúl J. Scoseria, Dr. Omar Rovira

Br. Horacio Mirabal

Corrección: Gladio Ferraz

Diagramación: César Zignago

Publicación de 5.000 ejemplares



MARZO - 1970

Año 13 - No.75

1920 - 1970

AÑO DEL CINCUENTENARIO

noticias

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

CONFEDERACION MEDICA
PANAMERICANA

JUL. 1970

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY
BIBLIOTECA

¡ MUERA LA CULTURA ! REPITE EL FASCISMO

La Enseñanza Media ha sido intervenida. El término es poco elocuente, y no deja sino entrever la gravedad del último —a la fecha de escribir estas líneas— "decretazo" del Poder Ejecutivo. No vamos a recordar una vez más, la inconstitucionalidad del mismo, porque ya ha sido diagnosticada con toda claridad por los más distinguidos juristas de nuestro medio, y porque creemos firmemente que no es ese el aspecto más importante de la situación actual, aún sin desconocer su incontestable trascendencia. El gobierno —de alguna manera hay que llamar a los que detentan sólo la autoridad de la fuerza— hace ya tiempo que manda fuera de la Constitución, y contra ella. Pero es ineludible para "Noticias", órgano de expresión de un sindicato portavoz del gremio médico, es decir, de un grupo de ciudadanos unidos por su quehacer y responsabilidad sociales, unir su protesta, su indignación, su repudio, al coro de voces dignas y claras, que unánimemente, se ha erguido en defensa de la Enseñanza avasallada. Debe hacerlo, porque somos un gremio de universitarios, que hemos aprendido en la vida democrática de nuestra Universidad, en la convivencia educadora de nuestras asociaciones estudiantiles, fidelidades a las que nunca renunciaremos. Porque muchos médicos dedican horas de su actividad a la docencia en la Enseñanza Media. Porque vive la República momentos en los que el silencio, más que otorgar, traiciona.

La Universidad de la República, ha sido clara y terminante en su declaración dada a conocer el 27/II/70, un estupendo y fundamentado análisis que por su lucidez y valentía no podemos más que hacerlo nuestro. Dice uno de sus párrafos: "La Universidad atenta a sus responsabilidades ha debido denunciar en diversas ocasiones la irreversibilidad de la crisis que pa-

dece la estructura económica del país, y las nefastas consecuencias de su orientación actual, que no sólo acentúa el estancamiento y aún la regresión de los índices de la Riqueza nacional, sino que enajena cada vez más el patrimonio de la República al dictado de intereses antinacionales y que, para intentar sofocar la resistencia que provoca esa política, necesita marginar la ley, conculcar las libertades públicas, imponer al país la dimisión de tradiciones, costumbres y sentimientos que han modelado la fisonomía histórica de los uruguayos".

Estos sí nos parecen los aspectos más importantes que esclarecen el enfrentamiento de la Enseñanza y la fuerza del poder político. Allí está su verdadero y profundo contexto: sería equivocado atribuir al capricho de un gobernante ensoberbecido, al desplante del resentimiento de algún ministro, este empecinamiento en sojuzgar políticamente a la Enseñanza. Este se inscribe diríamos naturalmente, en los esfuerzos de una oligarquía anti-nacional para llevar adelante una política de supervivencia para sus intereses de clase, que encuentra en la opinión crítica, objetiva y técnica de los universitarios, en la rebeldía saludable y patriótica de los estudiantes, en la educación laica y antidogmática forjadora de conciencias lúcidas y valientes, un enemigo ineludible, poderoso, insobornable.

Es necesario percibir detrás de estos decretos, de las declaraciones que los enfrentan, la nefasta conmoción, el clima oscuro de inseguridad y de atropello, que poco a poco se extiende en toda la ciudadanía. Ya lo conocieron muchos gremios obreros: los frigoríficos, los de UTE, los bancarios; ya lo conocen muchos hogares de docentes y de estudiantes universitarios; ahora también los profesores de Enseñanza

Media. Es el clima del terror, de las prisiones sorpresivas, de los traslados inesperados, de los allanamientos de los hogares a cualquier hora y por cualquier motivo. Es el clima dictatorial de las medidas prontas de seguridad —prontas sólo para imponerse: ya llevan 20 meses de este gobierno de 26— donde el ciudadano pierde las garantías y los derechos más elementales de la convivencia social. Es el fascismo.

Hemos señalado a nuestro criterio el verdadero sentido de este largo conflicto entre el gobierno de la fuerza, y la enseñanza pública, el objetivo de la traición que pretende perpetrarse contra la enseñanza toda. Cabe también hablar de los traidores. Algunos son inteligibles en sus móviles; poseen la transparencia simplista, grotesca, de los arribistas que no reconocen vallas para su torpe ambición. Pero hay otros cuyo servilismo es oscuro y torvo; en ellos, la traición se nutre en recónditos odios, en bajos resentimientos. Pertenece a la raza de Caín y de Judas. Y los 30 denarios no son suficientes —aunque existan— para comprender la monstruosidad de sus proceder. Reflexionaba una vez don Antonio Machado a propósito de los traidores que habían vendido a España: "Si os preguntáis: ¿aparte de los treinta dineros, por qué vendió Judas al Cristo?, os verías en grave aprieto para responder. Yo he leído los cuatro Evangelios Canónicos para hallar una respuesta categórica a esta pregunta. No la he encontrado. Pero la hipótesis más plausible sería ésta: entre los doce apóstoles que acompañaban a Jesús, era Judas el único mentecato. En el análisis psicológico de las grandes traiciones encontraréis siempre la trágica mentecatez del Iscariote; esa rencorosa frivolidad que no mide las consecuencias de los actos". No recordaremos la desagradable historia del iró-

nicamente, Ministro de Cultura, Dr. García Capurro. Los Médicos la conocen de sobra. Sólo evocaremos, como lo hiciera nuestro actual decano de la Facultad de Medicina, Prof. Pablo Carlevaro, un penoso baldón entre los tantos que condecoran su trayectoria: "fue la primera persona —hace más de quince años— que la Asociación de los Estudiantes de Medicina invalidó para ser designado profesor, por razones de índole moral". Esa es la historia de un gran traidor, ex-docente, ex-miembro del Sindicato Médico, que es —naturalmente— ministro del Presidente Pacheco Areco.

Otra vez enfrentamos la trágica mentecatez, la rencorosa frivolidad de las grandes traiciones. Es el viejo grito de combate de las hordas fascistas, que una vez profiriera el mutilado Millán-Astray: "¡Muera la cultura!" Es, otra vez, el levantar de los puños cerrados, el estrechar silencioso de las filas del pueblo, que todas a una, prometen: "¡No pasarán!"

EN ESTE
NUMERO

¡ NO PASARAN !

REPITE EL PUEBLO

DECLARACION DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, en sesión del 13/FEB/1970:
ANTE: La intervención de Enseñanza Secundaria y la Universidad del Trabajo decretada por el Poder Ejecutivo.
CONSIDERANDO: Que éste es un capítulo más de la política regresiva que ha adoptado el Gobierno en los últimos años.
CONSIDERANDO: Que en esta oportunidad se ataca sin prejuicios la cultura del Pueblo uruguayo, pretendiendo destruir una modalidad democrática característica de nuestra enseñanza media.

CONSIDERANDO: Que este tipo de medidas, al margen ya, del estado de Derecho y de la Constitución, configura una modalidad de gobierno ajena a nuestras mejores tradiciones de libertad.

RESUELVE:

- 1º) Repudiar la intervención de los entes de enseñanza, por estigmatizar un verdadero atentado a las leyes vigentes.
- 2º) Exigir del Poder Ejecutivo una inmediata rectificación de la regresiva re-

solución adoptada, así como el levantamiento de las Medidas Prontas de Seguridad, a cuya sombra se cometen todo tipo de arbitrariedades.

- 3º) Declarar que el Sindicato Médico del Uruguay no reconoce para la Enseñanza Media otra autoridad legítima que aquella emanada de elecciones, y que en esta oportunidad ha sido constituida sin ningún fundamento, real o legal.
- 4º) Dar la mayor difusión pública a la presente resolución.

Información General

Nuevos Socios

Bachilleres: Yolanda Villamil, Elsa N. Díaz Rodríguez, Ana M^a Batista, Luis A. Nario, Mariana Cardeza, Jorge A. Pastorino, Luisa López, Ruben Panizza, Graciela Lequisamo, Fernando Viñuela, Beatriz Cassanello, Alvaro Pintos Riccetto, Marta T. Caetano, Graziela Díaz Rodríguez, Pedro R. Goyen, Estela Reggiardo, Guiomar I. Calleiza, María del Carmen Savio, Miguel Fassler Cohen, Florencio Alberto Poletti Corrales, Ida Faustina Echezarreta, Christoffer Freundlich Knapp, Gilda Sabella Barreiro, Duilio Gustavo Saredo Colamonici, Juan Roberto Superchi Colamonici, Norberto Golsenti, José Luis Lluvizio, María C. Nocetti, Anibal N. Angona, Aída Rey Álvarez, Francisco R. Morales, Lucy Brandariz.

Licencias Gremiales

Fueron concedidas a los siguientes socios: doctores Emilio Imperatori, desde el 1.2.70 al 31.1.71 por viaje al exterior; Miguel Pafela, desde el 1.2.70 al 31.12.70, por viaje al exterior; Yolanda Morin, desde el 15.2.70 al 15.8.70, por viaje al exterior; Miguel Diencro, desde el 1.1.69 al 31.12.70, por estar radicado en Haití como representante de la Organización Mundial de la Salud; Mónica Stingl, desde el 1.10.69 al 31.12.70, por viaje de estudio a Suiza; José M. Sena Dulremit, desde el 11.1.70 al 30.6.70, para usufructo de beca en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

Departamento Jurídico

La Mesa encomienda al Administrador y a los abogados de la institución, el estudio de un proyecto para su creación. La creciente complejidad en la tramitación en asuntos de esa competencia y la demanda cada vez mayor de asesoramiento de parte de los asociados de la institución, hacen imperiosa la necesidad de contar con un servicio especializado de este tipo.

Estructura Sanitaria Nacional

Han sido propuestos los Dres. Julio C. Rina, Ruben Gary, M. Wolf, E. Hazan y Ricardo Caritat, para integrar una Comisión cuyo cometido será elaborar un plan de trabajo y programa de divulgación.

PROFESOR EMERITO Dr. JUAN CARLOS PLA

El Sindicato Médico del Uruguay se ha visto profundamente conmovido por el fallecimiento de uno de los grandes maestros de la clínica uruguaya, y continuador de relevancia de una escuela que fundara el Profesor Américo Riccaloni en los primeros lustros de este siglo. Hablar del Profesor Plá es hablar de un hombre polifacético en la vida médica y cultural de nuestro país. A su profunda vocación por la medici-

na, y en particular por su docencia, sumó Plá otra vocación no menos profunda por la pintura y toda manifestación de arte en general. Fue él un hombre de personalidad rica en matices, y enmarcado en una integridad ejemplar. Fue un ciudadano de gran valor, amante de la libertad en todos sus alcances. Sus alumnos, que en definitiva somos todos, agradecemos a ese hombre todas sus enseñanzas, que por médicas,

son por esencia humanas. Es con vidas como la de Plá, que realmente se enseña, sea cual fuere la rama del saber humano a la que se dedique. Más que esta simple nota, es con actuaciones a la luz de su ejemplo, que debemos abrazar nuestra profesión. Si es cierto aquello de que el maestro se continúa en sus discípulos, su docencia fecunda seguirá dando frutos siempre.

Dr. ANTONIO GIORDANO

BECAS

En la plenitud de su vida y de su carrera ha dejado de existir el Dr. Antonio Giordano. Desde los inicios de su profesión abrazó con verdadera vocación la Medicina Preventiva, y es precisamente en esa disciplina donde rindió sus mejores frutos. Su trabajo se desarrolló con similar intensidad en el Ministerio de Salud Pública, donde actualmente ejercía la dirección del Depto. de Epidemiología, y en la Cátedra

de Higiene y Medicina Preventiva, de la Facultad de Medicina, en la cual ejerció tareas docentes en varios cargos, siendo últimamente docente Adscripto de la misma.

No queremos resignarnos a que hombres jóvenes sean segados por una muerte injusta. De todas formas la realidad es así y nos obliga a decir un adiós que no queremos al compañero y colega caído.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Italiana ofrece las siguientes becas a ciudadanos uruguayos para el año 1970-71.

A) BECAS PARA ESTUDIOS DE PERFECCIONAMIENTO TECNICO Y CIENTIFICO, reservadas a profesionales egresados de las Facultades de la Universidad de la República para cursar estudios de perfeccionamiento o investigaciones en Universidades o Centros de Instrucción o Investigación Superior Italianos.

Edad: de 22 a 25 años. Duración: 8 meses.

B) CONTRIBUCIONES PARA MISIONES DE ESTUDIO E INVESTIGACIONES, que se otorgan para llevar a cabo en Italia misiones de estudio e investigaciones científicas de breve duración. La duración de tales misiones de estudios es viaje, ni de ida ni de regreso).

Los beneficiarios de las becas para estudios de perfeccionamiento recibirán las siguientes erogaciones:

- ocho mensualidades de 90.000 (noventa mil) liras cada una;
- el monto del viaje de vuelta de Italia al Uruguay;
- pago de la prima por seguro contra enfermedades y accidentes. (Los beneficiarios de las contribuciones para misiones de estudio, no percibirán el monto del viaje, ni de ida ni de regreso).

Los interesados tendrán que presentar su aspiración CON LA DOCUMENTACION COMPLETA, en el INSTITUTO ITALIANO DE CULTURA, calle Paraguay 1177, Teléf. 8.88.80 y 8.33.54, antes de las 12 horas del 23 DE MARZO DE 1970.

Se requiere la siguiente documentación:

- una solicitud en idioma italiano en formulario especial proporcionado por el Instituto Italiano de Cultura.
- currículum de los estudios realizados.
- certificado de escolaridad.
- programa detallado de los estudios que el candidato desea realizar en Italia.
- carta de presentación de al menos dos personas capacitadas como para proporcionar un juicio sobre la preparación cultural del candidato en lo referente al plan de estudios del mismo.

NOMINA DE EGRESADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA - PERIODO: NOVIEMBRE 1968 - OCTUBRE 1969

ARBIZA, Tabaré; ACOSTA LOPEZ, Nicolás; ALDEROTTI, Anna; ALVAREZ, Carlos; ALVEZ DA SILVA, Irene; AMATTI VARELL, Edgardo; ARISMENDI, Angel; ARMAND UGON, César; ARRIAGA CARBAL, Pedro; BALCE, Martha; BAYCE, Pedro; BAZZANO, Carlos; BENAVIDEZ, Francisco; BERRETA, Dardo; BILEK, Francisco; BONNECARRERE SANCHEZ, Antonio; BRAGA ARREGUI, Elio; BRIOZZO, Carlos; BRUM BALPARDA, Rafael; BRUN GASANOL, Myria; BURGER, Mabel; BUSTOS, Raúl; CALDERON, Augusto; CALVERMATER, Emilio; CASTIGLIONI, Ana María; CAUNEGRE BARBOSA, Julio; CERIZOLA, María; COMAS ALVAREZ, Luis; CUADRA BATISTA, Daila; CUBILLA, Carlos; CIVIZONAS, Marcos; CHAMARRO, Luis; DAMASCO, Hugo; DA ROCHA, Vida; DA ROSA, Ana María; DELGADO, Mario; DETOMASI, Alberto; DIAZ PUJADO, Ariel; DIGHERO, Guillermo; DOMINGUEZ Raquel; DONAS, Solum; DOS SANTOS, María; DURA, Rosa; ECHEVERRY PUPPO, Juan; ERDMAN, Samson; FACCIOLO, Omar; FAILACHE, Eduardo; FALLETA, Carlos; FARIAS, Elsa; FASANELLO, Lilianna; FERRARI CASTILLA, Anna; FLORES, Andrés; FOLLE DE MARIA, Andrés; FRALASCO, Salvador; GADEA, Heber; GAMBOGI, Alberto; GANDINI, Raúl; GARBINO, Carlos; GARCIA MUÑOZ, Robert; GARCIA PATRONE, Manuel; GAR-

CIA TAIBO, Esteban; GAYOL, Mario; GERMAN, Pedro; GIMES, Angel; GOMEZ DELUQUEZ, Carlos; GOMEZ ORTI Ricardo; GOMEZ PEREIRA, Anibal; GOMEZ WILLET, Oscar; GONZALEZ ACOSTA, Lediz; GONZALEZ BARRIOS, Tabaré; GONZALEZ DI STASIO, José; GONZALEZ FERRER, Javier; GONZALEZ MARTINEZ, Nilda; GORI CARARRA, Walter; GOYECHÉ, María; GRANA TERRA, Jorge; GRENNO, Elsa; HELGUERA BRIZOLARA, Elio; IMPERATORI, Emilio; IRIONDO GARCIA, Horacio; ISERN, Eduardo; KAUFMAN, Pedro; KOPILOFF, Leo; LAGO PENA, Hugo; LAICOVSKY, Violeta; LAMAISSON PEIXOTO, Bernardo; LENZI, Eduardo; LOBELLE, Carmen; LOPEZ PONTOLILLO, Teresa; LOPEZ SCAVINO, Armando; LOPEZ SUAREZ, Ana; LOVINENKO, Catalina; LUGO, Juan de Dios; LORENZAO ZUNIGA, Joaquín; MACADAR, Omar; MAGGI, Carlos; MARI PEROLINI, Enrique; MARINI, Angel; MANZINI, Gaetano; MARTINEZ, María; MARTINEZ, Hilda; MARTINEZ CAMUSO, Margarita; MARTINEZ GIRIBALDI, Nelson; MARTINEZ PLATEO, Ricardo; MAY SONORA, Humberto; MEDICI, Mario; MENDEZ AGUILEA, Pedro; MERMELESTEIN, Nicolás; MOUELLER, Mari; MONTANARI, Juan; MO A, Oscar; MO ELLI BRUM, Raúl; MUSE, José; NÚÑEZ, Heber; OLDAN, Jorge; ORSI RIZZO, Oscar; ORTEGA RIENZI, Germán; PAEZ BACCINO, Antonio; PALADINO, Mirta; PANDOL-

FO, Luis A.; PATRONE, Arturo; PASEYRO, Ana; PAZ IRIGARAY, Anibal; PELUFFO, Leopoldo; PEREIRA COSTA, Osvaldo; PEREYRA GARAY, José; PEREYRA LAZO, Juan; PERRONE NOCETTI, Luis; PERRONI LARREA, Emilio; PESSINA BERNINI, Osvaldo; PIANTELLI, Angel; PION, Alma; PRZEPIORKA, Lilianna; QUERUZ ROMERO, Luis; RABELLINO, Sonia; RODRIGUEZ CAMARITA, Roberto; RAÚL, RODRIGUEZ CAPPELLI, Juan; ROMANELLI, Nora; ROMERO, Sergio; ROSENSTOCK, Jochen; ROVINSKY, David; RUBINSTEIN, Juan; RUIZ ARRONDO, Daniel; RUIZ GARCIA, Sonia; SABAH VICTOR, SALA CRESPI, Raquel; SALGADO MOREIRA, Moisés; SASSON BALLETTI, Adrián; SCAPUSSIO, María; SCHETTINI MELOMO, Carlos; SILVA ARISPE, Luis Homero; SILVERA, Víctor; SIRVYS, Adolfo; SPALTER, León; STEINHARDT, Néstor; TUTTI GALLI, Atena; SVARTMAN, Gloria; TADEI DOMINGUEZ, José; TORRES GOMEZ, Guillermo; TRINIDAD, Constancio; TUSO ECHAZARRETA, Leonardo; UNGEROVICH, María; VALENCIA, Augusto; VALENTINI, Emilio; VALVERDE LIBERTI, Julio; VALLESPIN VALIN, Nadal; VARTIAN MEKDJIAN, Arturo; VAZQUEZ, Luis; VENTOS SANTI, Pedro; VIDAL, Alfredo; VILLAVEDE, Herman; VIOLA ALLES, Alberto; WOLF FELDER, Martín; WOLSZTEJN, Benjamín; WOLZNIAK, Angélica; YURRAMENDI, Eduardo; ZIGMAN, Eda M.

YA APARECIO REVISTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EDITADA POR: CONVENCION NACIONAL DE TRABAJADORES

El S.M.U. saluda y desea el mayor éxito a esta publicación de la clase trabajadora uruguaya.

UNA FLOTA QUE SE HUNDE

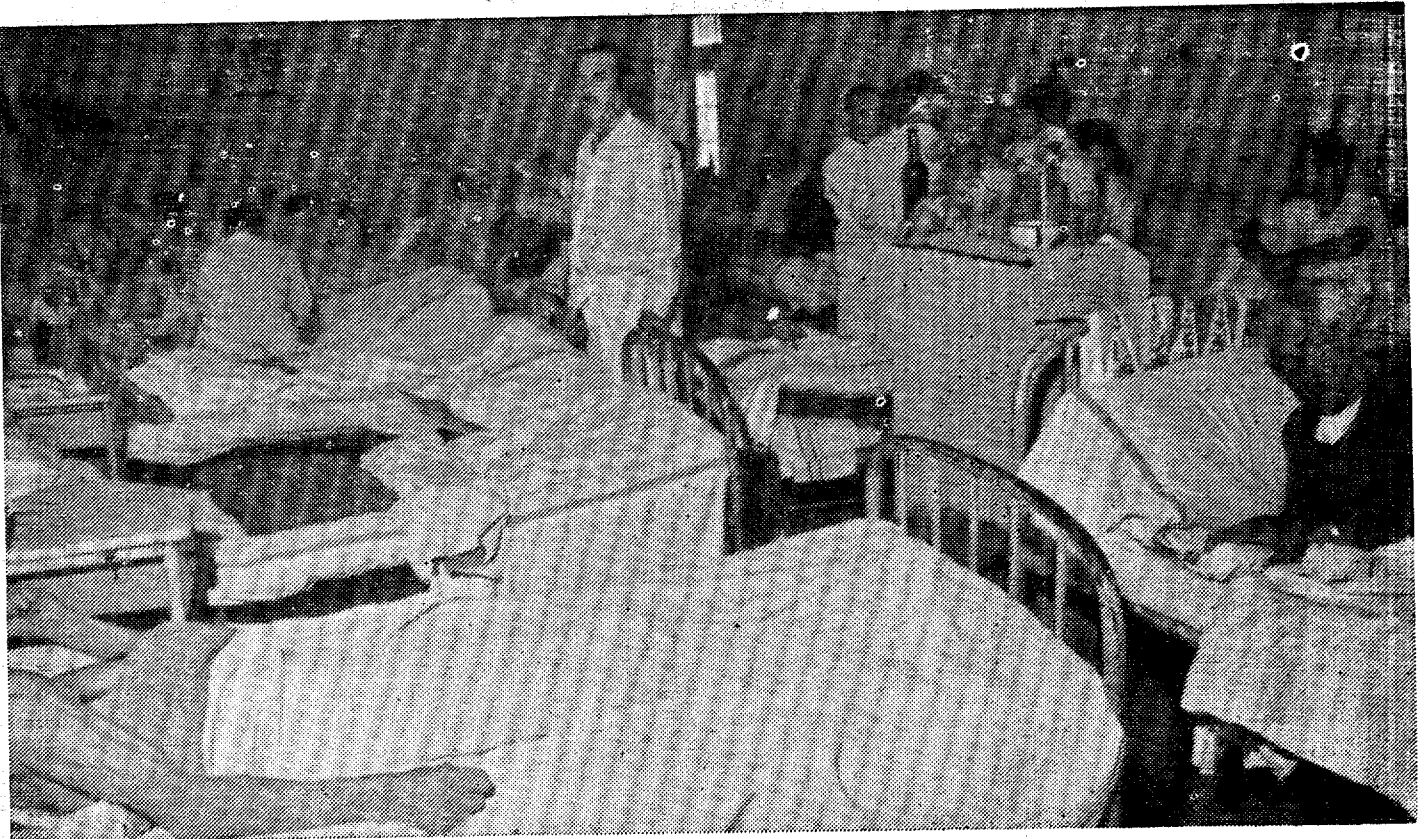
La crisis sanitaria de Salud Pública es un hecho. Viene siéndolo desde hace tiempo. Creció como un absceso, acumulando detritus. Expandiéndose lentamente bajo la tersa y bien coloreada piel de un país con los ojos en la nuca. Hasta que la piel se puso roja, caliente, dolorosa y deformó el perfil anatómico de una región del cuerpo social de un Estado que por algún punto de su organismo empezó a hacer una septicemia.

El diagnóstico se hizo hace mucho tiempo. Lo hizo el Sindicato Médico del Uruguay en su función de compromiso vocacional de velar por la salud del pueblo. No hubo ministro del ramo a quien no se le hiciera llegar los resultados diagnósticos; ni se perdió oportunidad de reiterar la gravedad del pronóstico ni de ofrecer consejo terapéutico y elemento humano para integrarse a la tarea de salvar al enfermo. Pero el familiar del enfermo y el resto de la parentela prefirió siempre optar por el santiguado al anti-biótico.

Un día, sin embargo, el absceso estalló. La tifoidea gritó en una esquina de Salud Pública y todo el país se enteró de cómo andaban las cosas en materia sanitaria a cargo del superior gobierno. Lo que los médicos prudentemente trataron de no hacer trascender a la población para no alarmarla, siempre confiando en encontrar un ministro, un gobierno, sensible a poner fin a tan dolorosa situación, ahora se ponía de manifiesto espontáneamente. En el Hospital Pasteur se había abierto una boca por donde empezaban a drenarse todos las miserias de un sistema enfermo que luce, con mórbida ironía y a nivel de Ministerio, el nombre de Salud Pública.

La prensa, la radio y la televisión no pararon en la mera información, del suceso. Es que una epidemia que empieza precisamente donde debe terminar, dentro de un hospital. Llama la atención hasta del menos avisado. Entonces, todos los medios de información y comunicación de masas se dieron a investigar y replantear el problema de la salud pública. Y así trascendió a la población que por omisiones, negligencias y otras yerbas, se hallaba tendida una enorme trampa sanitaria en la que habrían, habrán aún, de caer los sectores más desamparados de la sociedad.

Ahora, el ojo de la opinión pública



se acercó a la boca del drenaje y pudo ver el paisaje horrendo y desolado de la cavidad. El hombre de la calle sabe ya, si tuvo la suerte de no pasar por la experiencia, cómo se vive y se muere en un hospital público. Sabe que se sobrevive de milagro y se muere de carencias. Que el cuidado que ponen en el enfermo, médicos, nurses, enfermeras y personal auxiliar técnico y de servicio, no basta. Porque el problema no se resuelve, si bien es importante, con paredes blancas y estucadas. Ahora sabe que se puede naufragar en el mejor pintado de los hospitales, porque la solución del problema depende de suministros farmacéuticos e instrumentos de diagnóstico y terapéutica en cantidad y calidad suficientes.

También ahora sabemos los médicos, que nada nos impide, ya, informar a la opinión pública directamente de los hospitales públicos. Lo que hasta riesgos que acechan a la población en ahora prudentemente tratamos de no hacer trascender para no alarmar, para no sembrar el pánico, para no decapitar esperanzas con golpes de crueldad, ya queda desligado de todo compromiso. Cuanto podamos decir ahora

no habrá de alarmar a nadie. Las causas que generan pánico, cuando aparecen en forma instantánea, global e intensamente, paralizan. Eliminan toda capacidad de reacción. Y si el sector afectado de la comunidad es aquel más desamparado económica, social y culturalmente, las secuelas son muy graves. Porque a la inseguridad propia de su paisaje ecológico se suma la hostilidad de la periferia. Ahora, la silenciosa lucha que por décadas llevó a cabo el SMU ofreciendo soluciones y colaboración para superar el doloroso espectáculo que ofrecen los servicios de Salud Pública, ya no puede mantenerse. El silencio y la prudencia pueden resultar actos de complicidad con un orden de cosas injusto y amenazante. Millares de ojos nos miran desde el pantano y quienes se hunden en él esperan ver nuestra mano tendida para evitar el fatal naufragio. Ha sonado para el cuerpo médico nacional la hora de público compromiso. El Sindicato Médico del Uruguay, que ha nacido con ese compromiso, a través de las páginas de NOTICIAS ha hecho pública denuncia del desastre sanitario que, en el marco de la crisis que soporta el país, se precipita sobre los sectores más desamparados de nuestra sociedad.

Ya hemos dicho desde estas mismas páginas hace algunos años, que no es posible seguir haciendo medicina de calafate. La flota de Salud Pública se hunde. Es que los barcos de casco podrido no necesitan hacerse a la mar para hundirse; naufragan en el lugar de amarre, llegado el momento.

Cuando en un país como el nuestro se hace necesario cerrar un hospital público; cuando esa medida sanitaria extrema se toma como único recurso, sin presentar otras alternativas más adecuadas para superar el infortunio, se está confesando una temible incapacidad, de parte de las autoridades,

para hacer cargo del cuidado sanitario de la población.

Los médicos, hoy, no tienen alternativa. No hay lugar para la opción. No podemos ser cómplices de quienes manejan la política sanitaria del país con criterio de buenos samaritanos. Porque la caridad, si bien aceptable como medida de urgencia, no es admisible como instrumento de organización y planificación sanitaria. No es posible admitir y tolerar que la práctica del ejercicio médico en los hospitales públicos del país, se realice correcta o incorrectamente según que un grupo de esforzados ciudadanos tocados en su espíritu misericordioso, provea de algunos recursos en base a aportes propios, por colectas o rifas públicas. Y que haya hospitales con recursos y otros miserables. La medicina, por su naturaleza solidaria, es única e indivisible; por su compromiso social debe ser oportuna, eficaz y permanente.

Sin esos postulados, el ejercicio de la medicina preventiva y asistencial de comunidades no es viable. Porque es inoportuna, ineficaz e intermitente. Además de gravosa y frustrante.

La salud se halla en una encrucijada y en ella no sólo está comprometida la comunidad que sufre su frustración; también está comprometido el médico en su personalidad integral.

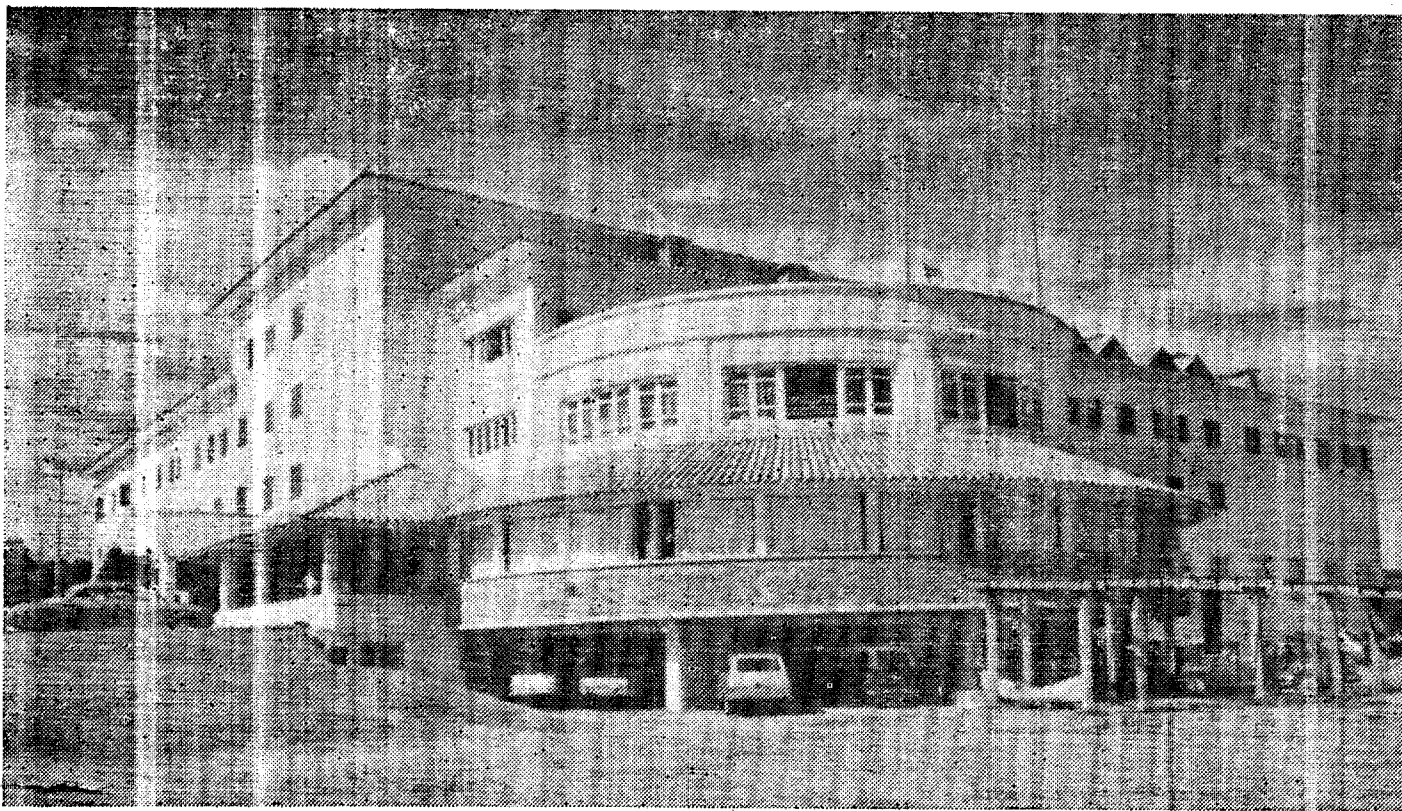
No hay pues opción: o nos hundimos con el sistema o salvamos, salvándonos, a la comunidad creando, contribuyendo a crear, una nueva estructura sanitaria más adecuada, más digna, a las necesidades contemporáneas.

Es la hora de ser o no ser. Si somos el camino a seguir no es de difícil elección. Lo difícil será abrirse paso y continuar en él. Claro que de ello supone lucha. Pero, para eso somos un gremio.



COLONIA DE VACACIONES DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

¿ SOLAMENTE EN VERANO ?



Con el propósito de conocer la opinión de los usuarios en uno de los más importantes servicios sociales que ofrece el Sindicato Médico del Uruguay a sus afiliados, "Noticias" visitó la COLONIA DE VACACIONES en el Balneario Solís.

Este año ha sido de grandes realizaciones dentro de la línea de mejoramiento permanente del ex-Hotel Alción.

En efecto, finalizó la instalación de calefacción y con este gran salto adelante el gremio médico posee ya un Hotel de 1ª categoría con 80 habitaciones y capacidad para 190 personas aproximadamente.

Esta circunstancia y una de sus consecuencias: la posibilidad del uso de la Colonia durante los meses fríos, habían hecho circular la versión oficiosa del mantenimiento permanente de la Colonia durante todo el año. Esta posibilidad, que abriría el acceso a mayor cantidad de socios en el usufructo de esta conquista del gremio, era de por sí importante como para que concurriéramos a Solís en busca de información para nuestros lectores.

En una soleada mañana llegamos a la Colonia de Vacaciones, encontrando sus distintos campos de deportes circundantes (básquetbol, volleyball, fútbol) en plena actividad. Los espaciosos e iluminados ambientes acentuaban su serenidad amable con la ausencia casi total de pasajeros. A eso hora el deporte, la playa y los viajes de recreo por la zona, absorbían la atención de todos.

En ese momento estaban en la Colonia de Vacaciones, dos miembros de la Comisión Administradora, los Dres. Omar E. Mori y Mario Medina. A ellos nos dirigimos en primer lugar, y sonrientes por el motivo de nuestra visita, nos informaron que está a estudio de la Comisión la posibilidad de una habilitación permanente. Que todavía no hay nada decidido; nos pidieron que —desde que toda obra del

gremio es el reflejo de la actividad de sus afiliados— preguntáramos directamente a ellos su opinión sobre la Colonia actual y los distintos proyectos de habilitación permanente (en fines de semana, etc., etc.). Con el ánimo entonces de urgar periódicamente en la opinión de los allí presentes entrevistamos al: **Prof. Dr. HORACIO GUTIERREZ BLANCO**. Quien en uno de los sillones del hall, amargo en mano, nos atendió gentilmente, diciendo: ¿mi opinión sobre la Colonia? Muy buena, excelente, una de las conquistas más importantes del Sindicato Médico. Yo vengo muy frecuentemente a pesar de poseer casa en un balneario. Aquí el descanso es distinto, pues descansa toda la familia sin ataduras de quehaceres domésticos de ninguna especie. Mi satisfacción aumenta al comprobar la de mi esposa e hijos por estar en la Colonia, vivir su afable clima de relaciones. Mis seis hijos (el mayor de 20 y el menor de 5) pueden ubicarse cada uno en un círculo de acuerdo a su edad y no tengo la más mínima preocupación por ellos por la tranquilidad que me brinda el medio ambiente circundante. Otro aspecto importante es el mejoramiento de las relaciones interprofesionales. Se logra un trato más cálido y humano con colegas a los que estamos muchas veces relacionados en nuestra actividad, pero cuyo trato se circunscribe a los problemas de la medicina que nos absorbe totalmente el tiempo sin permitir llegar a otro tipo de comunicación. En la Colonia eso se logra. Y yo la llamo "Colonia Sanatorio" pues en ella se consigue una recuperación física y mental. Por el local y el servicio, más la comodidad de encontrarse desde la llegada con un ambiente familiar, la creo superior al propio San Rafael. ¿Modificaciones de trascendencia? ninguna, sólo pequeños detalles. Las deficiencias que tiene la Colonia son las que puede tener cualquier hotel. Observo que se podría mejorar la vida nocturna por medio de iluminación de las canchas de deportes (yo no los

practico pero los creo muy interesantes y saludables). La habilitación en los fines de semana que se comenta me tendría entre los primeros en venir, de esa manera uno se liberaría, desconectándose de los problemas. Le repito además que yo, poseo casa propia en balneario pero en comparación con la Colonia me siento aislado en ella y lo mismo le sucede a mi fami-

lia. Una última observación para esta temporada es la falta de un líder para los chicos. En deportes aprenden a jugar y saber perder antes que a ganar. Es algo que habrá que corregir pues es muy importante para la formación de los pequeños y no creo que sea un problema económico, pues una orquesta en una noche debe cobrar más que un líder toda la temporada. En fin, le repito, estoy muy satisfecho con la Colonia de Vacaciones.

Dra. AMALIA SASSI DE MENDOZA, Dr. AGUSTIN D'AURIA y Sra., Dr. CARLOS S. DIGHERO y Sra. — Nos reciben en su animado grupo y cordialmente charlamos sobre el tema de nuestro interés. La Colonia —dice la Dra. Sassi de Mendoza— como lugar de descanso y recreación está fuera de toda discusión, es muy superior a nuestras respectivas casas individuales, por la vida de relación y el contacto directo, sobre todo a nivel femenino. Interviene el Dr. D'Auria quien con respecto a una habilitación permanente nos expresa que como idea es excelente, pero que habría que estudiar el problema económico y sobre todo el hecho de que en verano la Colonia es un centro de actividades dentro de la zona, con frecuentes viajes a P. del Este, Piriápolis, P. de Azúcar, etc., y tal vez en invierno no podría suceder lo mismo. Habría que aumentar las distracciones para lograr superar eso, dice la esposa del Dr. Dighiero. Respecto a la habilitación permanente, la Dra. Sassi es más reticente, pues dice que si en temporada no hay llenos completos, sería más difícil en invierno. Señala también la falta de un líder para los niños, pues contando con él tienen más distracciones. Habrá que resolver el problema de la energía eléctrica en la zona, pues por falta de energía han habido este año dos "apagones".

Como opinión final nos dicen que consideran a la Colonia como el mejor lugar de vacaciones para el médico y su familia. Les agradecemos su gentil atención y les dejamos continuar su animado diálogo.

Prof. Dr. JOSE MANUEL CERVINO. — Radicalmente distinto del Profesor Cervino que conocí 10 años atrás en el Pasteur, notablemente jovial y con una indumentaria "sport" que no nos era familiar en él, nos dice: Esto es lo mejor que hay... un ambiente único!! ¿Profesor, no le cansa a Vd. luego de tratar todo el año con médicos, en sus vacaciones, encontrarlos de nuevo? De ninguna manera, porque aquí, mi amigo, no se habla de medicina... Yo he recorrido muchos países en el mundo y no conocí nada parecido a esto. Cuando el Prof. Houssay vino aquí, no podría creer que fuera esto de los médicos. Es una experiencia notable y única. Tuve el honor de hacer el primer congreso científico en la Colonia, en sus primeros tiempos y



estoy plenamente satisfecho con ella. Otra cosa muy importante para los socios es que es un hotel de primera categoría y el costo de su pensión completa es lo que uno pagaría sólo por dormir en cualquier hotel común. Creo que un equipo electrógeno sería muy necesario para independizar a la Colonia de las carencias de UTE. La habilitación durante el año me parece excelente, pero es previo solucionar el problema de la energía eléctrica. En ese momento llegó el Dr. Medina con quien el Prof. Cerviño se confundió en un abrazo, cordialmente se presentaron familias y nosotros nos despedimos con la vivida experiencia de la importancia de la Colonia de Vacaciones para las interrelaciones entre los socios del SMU.

Dr. JULIO C. RIPA. — *Plato fuerte respecto a obtener su muy autorizada opinión sobre la organización de un servicio social tan importante, era sin duda la presencia del Dr. Ripa en el gran salón del Bar. No desperdiciamos la ocasión.*

Con su habitual serenidad y agudeza en los enfoques hizo un apretado aunque exhaustivo análisis del tema que le planteamos.

El servicio —dice— es de buen nivel a pesar de que puede mejorarse, no en cuanto al servicio de hotelería sino en los aspectos recreativos, sociales, culturales y deportivos. Organizar actividades que hagan más atractivo el descanso sería un paso previo para adecuar la Colonia a recibir a los socios durante todos los fines de semana del año. Personalmente no conozco a qué nivel está planteada la programación, pero estas observaciones generales creo son igualmente válidas. Entiendo que los compañeros que están en la Comisión de Colonia de Vacaciones habrán avanzado mucho en el desarrollo del plan de actividades. ¿No cree que fuera del

verano un lugar de recreo como hay intención de concretar en Lucas Obes y la Colonia serían iniciativas contrapuestas? Creo que no son excluyentes sino complementarias por el tipo de usuarios que podrían tener y la distinta actividad a desarrollar en cada uno de esos lugares. En los meses fríos la Colonia de Vacaciones debe transformarse en un centro de actividades en sí mismo, que satisfaga las necesidades del usuario y no le haga sentir la necesidad de salir de ella. Debemos abandonar el esquema de la Colonia "dormitorio". Otro aspecto fundamental —sigue diciendo el Dr. Ripa— es contar con un líder competente para llevar a cabo una buena obra a nivel infantil. El niño debe liberar higiénicamente sus energías, pero esto exige un mínimo de organización de sus actividades. Para adultos habría que intensificar la organización de juegos de invierno (billar, ping-pong, de salón, etc.) a fin de lograr mayores atractivos para una habilitación permanente y hacerla económicamente viable. Diga le gustaría conocer más sobre las iniciativas que tiene a estudio la Comisión Colonia de Vacaciones para opinar con mayor conocimiento de causa.

Además, toda la actividad que se haga debe planificarse previamente al máximo, a fin de lograr el mayor rendimiento del esfuerzo económico que significa al SMU el aumentar los beneficios sociales en este rubro. Otro aspecto importante que posibilite una habilitación parcial durante todo el año, sin necesidad de concentrarlos en verano. Se podría lograr mejorar la actividad científica y cultural, con mayor tiempo y dedicación a los eventos de esa naturaleza, etc. Señala que en 1967 las Jornadas Médico Sociales Nacionales no se pudieron realizar en la Colonia por su alto costo, aspecto que se podría obviar de mantener el servicio. Imprescindible es contar con un equipo elec-



trógeno propio; sin él puede haber dificultades en cualquier momento con la comida, el lavado de ropa, la iluminación, aparatos de cine y T.V. etc. Igualmente habría que dotar a la Colonia de Vacaciones con un servicio de primeros auxilios bien equipado, aspecto que no debe ser omitido en el futuro. Agradecemos al Dr. Ripa sus observaciones y al despedirnos de él nos cruzamos con varios futbolistas que traían visibles trazas del esfuerzo realizado; estaban encabezados por el infatigable Vanrell y entre ellos estaban Firpo, Mori, Cizin, quienes nos reprocharon no haberlos fotografiado en acción, tal como hubiera correspondido a sus cualidades técnicas.

Padres del Dr. MEDINA. — En nuestro afán por recabar las distintas opiniones de todos los usuarios de la Colonia nos acercamos a la mesa del Dr. Mario Medina quien en compañía de sus padres, esposa e hijos tomaba un aperitivo. Planteada nuestra inquietud por conocer la opinión de sus padres, éstos rápida y gustosamente nos dijeron que no encontraban un lugar parecido para pasar las vacaciones, que la Colonia es estupenda y el servicio excelente, habiendo un trato afable, respetuoso y de nivel cultural elevado entre los concurrentes. Objetan sólo la falta de energía eléctrica en algunas ocasiones, cosa que entienden está en vías de solución por parte de las autoridades de la Colonia de Vacaciones.

La opinión de un niño anónimo. — Fotografiamos a varios núcleos de niños entretenidos en diversos juegos, a jóvenes en reuniones de grupo, escuchando música, etc., y no queríamos regresar sin recoger sus impresiones. Ibamos a abordar a uno de esos grupos, cuando —al atravesar el salón de proyecciones en el que hacía poco ensayara un núcleo infantil de teatro— vimos un trozo de papel olvidado. Lo tomamos creyendo que se trataba de parte del libreto y nuestra sorpresa fue grande al encontrar escrito en él, con la manuscrita e indecisa letra de un niño, el texto de un verso que más allá de rigurosa métrica, posee un espontáneo sentido poético y trasunta por vía refleja el espíritu de quienes lo formaron:

"Una mañana de hace 10 años

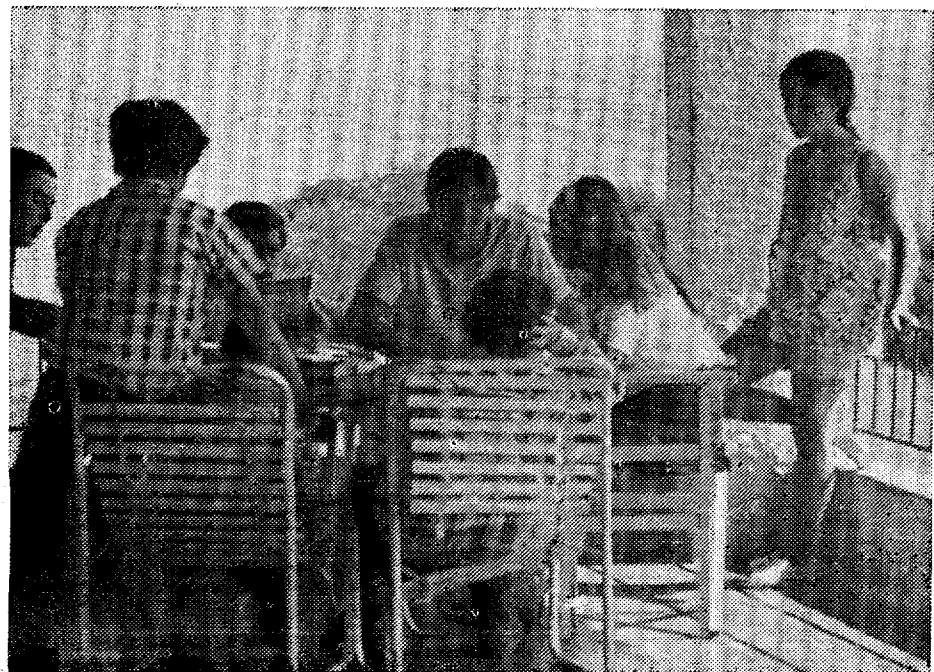
el Sindicato, compró este Hotel.

Para los hijos y los doctores que se merecen ya descansar.

Y yo agradezco a las mucamas y a los mozos en general. Las atenciones que ellos nos brindan con gran cariño, todos igual.

Y al despedirme por este año les daré un beso de gratitud. Y junto a ello, a los dirigentes que los aprecio de corazón."

Muchas más cosas hay para hablar de la Colonia de Vacaciones, de lo que ella significa como obra vitalizadora del gremio, de los proyectos de sus dirigentes, del empeño evidente de sus funcionarios, etc. No faltará ocasión en otra nota de hacerlo; pero nosotros con este último recuerdo, emprendimos el camino de regreso a Montevideo.



CINCUNETENARIO

11 DE AGOSTO DE 1920 - 1970

Con motivo de cumplirse el próximo 11 de agosto de 1970 los cincuenta años de vida del Sindicato Médico del Uruguay, el Comité Ejecutivo ha encarado el estudio de un proyecto preparado al efecto para que los actos conmemorativos alcancen la relevancia y el brillo condignos al acontecimiento. La inserción del SMU en la vida de la sociedad uruguaya es, desde hace tiempo, un hecho definitivo. Su contribución al desarrollo de las ideas en el ámbito gremial general y específicamente en el campo médico-social y en las ciencias de la salud pública, particularmente en estas dos últimas disciplinas, ha sido exhuberante, generosa y trascendente. Desde el instante mismo de su nacimiento, el SMU ha desarrollado una corriente de pensamiento que con el tiempo ha madurado en doctrina. Hoy no hay sector médico-gremial o de la salud pública que no consulte su opinión para el desarrollo de programas o planificación de actividades.

En sus filas, tanto en la dirección como en la base, han actuado hombres lúcidos, talentosos y esforzados. Personalidades brillantes de la medicina nacional han formado parte de sus autoridades y ocupado la presidencia de sus organismos rectores. En muchos casos, médicos de destacadísima actividad en el quehacer nacional desde el ámbito de la política, la cultura y la lucha social, fueron honrados con el cargo de Presidente del Sindicato Médico del Uruguay.

El Dr. José F. Arias fue uno de los presidentes del SMU y con motivo del cincuentenario "Noticias" realizó una visita al estimado colega y distinguido hombre público.



Presentar al Dr. José F. Arias supone una enorme dificultad. Porque si presentarlo supone identificarlo con sus obras y las distinciones de que ha sido objeto, su enumeración demandaría varias semanas de trabajo y su publicación un grueso volumen. Es que el Dr. Arias, que el 24 de enero cumplió 85 años, trabaja y ha creado desde su adolescencia.

Apenas traspusimos la puerta cancel de su casona de la calle Yaguarón, en la que fuimos recibidos con su proverbial cortesía, nos sorprendió la profusa presencia de fotos, pinturas, diplomas y pergaminos que fueron proliferando en la medida que avanzábamos hacia su estudio.

Bibliotecas repletas de libros se alcanzan por todas las paredes. Todo está en orden. Sobre su mesa de trabajo se apilan papeles y libros.

El Dr. Arias nos habla de cada cosa que vamos viendo. Todas tienen un hondo significado en su larga y generosa vida y cada una de ellas es un testimonio de sus obras. Dondequiera que se dirija la vista las paredes proclaman el reconocimiento y la gratitud de quienes fueron sus discípulos.

Varios diplomas testimonian su presencia en diversos congresos nacionales y extranjeros, especialmente de Medicina del Trabajo, disciplina ésta de la que es pionero en el país.

Fue ministro, senador, diputado y presidente de la Cámara de Representantes. Es Comandante Civil del Imperio Británico y Comendador de la República Italiana.

En 1919 creó el Liceo Nocturno y en 1942 la Universidad del Trabajo del Uruguay.

En cuanto a su vinculación con el



SMU arranca desde su etapa fundacional. Aunque su nombre aparece registado por primera vez en la documentación oficial de la institución correspondiente al acto eleccionario del 10 de setiembre de 1920, el primero realizado y en el que resultara electo para integrar el cuerpo directivo, participó en los trabajos preliminares de la fundación colaborando estrechamente con el Dr. Simeto cuya actividad se caracterizó por ser de las más relevantes en pro de la creación del SMU.

En la llamada Primera Epoca, que comprende el período que va desde su fundación el 11 de agosto de 1920 a setiembre de 1930, el SMU tuvo ocho presidentes. El séptimo fue el Dr. José F. Arias, quien ocupó el cargo desde el 3 de junio de 1927 a julio de 1929, y es el único sobreviviente de aquéllos.

Dentro de esta época y por su or-

den, fueron presidentes de la institución los siguientes colegas:

1. Dr. Augusto Turenne del 24/IX/1920 a junio 1922.
2. Dr. Luis Morquio, del 1/VII/1922 a mayo 1924.
3. Dr. Roberto Berro, del 3/VI/1924 a mayor 1925.
4. Dr. Emilio San Juan, del 11/VI/1925 a junio 1926.
5. Dr. Juan Servetti Larraya, del 18/VI/1926 a dic. 1926.
6. Dr. José Bonaba, del 13/I/1927 a mayo 1927.
7. Dr. José F. Arias, del 3/VI/1927 a julio 1929.
8. Dr. Eduardo Martínez, del 29/VII/1929 a set. 1930.

Concursos...

(Viene de pág. 8)

Pero no se ve por que una eventualidad de tal tipo pueda determinar necesariamente la preferencia de tal sistema sobre el otro.

2) Un médico titular en la actualidad también estaría en las mismas condiciones de lo establecido en el párrafo anterior.

Pero si se optara sistemáticamente por la rotación, quienes están cumpliendo las funciones —aunque esporádicamente— de esa especialidad quedarían totalmente desplazados por técnicos que actúan en otras disciplinas, y esta sí es una verdadera incongruencia.

La carrera del suplente que se ha querido reglamentar con toda minuciosidad en cuanto a su ingreso, progreso y culminación, quedaría truncada al término de la misma, en que se vería sustituido por otra persona que, dedicándose a una disciplina distinta, tendría asegurada la rotación. En otros términos, tal orden de cosas ha llevado a que apoyados en este criterio, especialistas o recién egresados se nominaran como suplentes de Medicina General, cuyos cargos se llaman todos por

concurso de méritos (médicos de urgencia), trampolín que ha permitido por el mecanismo de la rotación desplazar a suplentes prestigiosos, con méritos más que suficientes, en base a una interpretación no gremial del C. Colectivo.

Por último queremos dejar establecido que no se puede permitir que se cree un orden de prelación donde la norma no lo establece. Este silencio del C. Colectivo no puede suplirse, a nuestro juicio, por razones de lógica, conveniencia o concordancia.

Aclaremos finalmente que debe quedar en las manos del Org. de Admisión el establecer la norma para cada caso en particular, por cuanto debe suponerse que la mayoría médica que lo compone basará en un criterio estrictamente técnico y gremial el sistema que utilizan en cada caso dado. Si así no lo hiciera, caería en grave falta gremial dado que por su omisión, el Organismo Directivo, no técnico, puede optar por el sistema que crea más conveniente para sus intereses, que rara vez estarán de acuerdo con los estrictamente técnicos y justos.

(Continúa en el próx. Núm.)

Grupo 50: Sueldo Base \$ 29.636.34

Iniciamos en este número una sección dedicada a informar periódicamente sobre los laudos vigentes y demás normas reguladoras del trabajo médico en la Asistencia Colectivizada.

Como los valores remunerativos del laudo están referidos a "por cientos" del Sueldo Base, detallamos su monto actual. El mismo surge de: S. Base Laudo (D. Of. 17307 del 15/III/66): \$ 5.500,00; aumentó por Convenio Colectivo el 1/ENE/67: 75,65 %; el 1/JUL/67: 36,60 %; el 1/ENE/68: 57,04 %. Luego, el 1/DIC/68 por Decreto del P. Ejecutivo N° 673/968 aumentó un 25 % sobre el líquido resultante del S. Ba-

se deducidos los aportes sociales, pagadero sin descuentos; el 1/ABR/69 por Resolución del P. Ejecutivo N° 343/969 (COPRIN N° 16 aumentó un 10 %; finalmente el 1/DIC/69 por Resolución del P. Ejecutivo N° 1534/969 (COPRIN N° 57) aumento un 8 %. Señalamos que los deducibles por aportes sociales se deberán realizar sobre pesos 25.413,84, desde que el aumento del 25 % (\$ 4.222,50) se percibe sin descuento.

Por información ampliatoria dirigirse a nuestra Oficina Gremial, Colonia 1938, piso 2do.

INTERNACIONALES

Asociación Médica Australiana

La Asociación Médica Australiana, el Gobierno Federal y las Cajas de Seguro de Salud no lucrativas, han llegado, después de casi dos años de estudios y negociaciones, a un acuerdo básico sobre una nueva lista de prestaciones médicas subsidiadas por el Gobierno. El objetivo es tener una escala de beneficios que contribuya a reducir la brecha que existe entre los beneficios que reciben los que se aseguran voluntariamente y los honorarios que comúnmente cobran los médicos:

M. G. consulta quirúrgica	\$ 0.80
M. G. visita a domicilio	" 1.20
Otros servicios (incluyendo las operaciones más costosas) ajustados a un máximo de	" 5.00

El nuevo sistema se basa en un plan presentado al Gobierno conjuntamente por la AMA y las cajas de seguro, y retiene las libertades tradicionales de la profesión médica.

Si bien satisface las demandas de contribuyentes y votantes por mejores beneficios, no impone la escala obligatoria con que se había amenazado a la profesión. Se ha asegurado a la AMA que se hará todo lo posible por aconsejar y pedir a los médicos que respeten el mayor número de honorarios comunes, cuyas listas han sido preparadas por medio del estudio y cálculo de las estadísticas de las cajas de seguro. Se espera que la gran mayoría de los médicos respetarán, voluntariamente, la mayoría de los honorarios comunes en casi todos sus servicios. Se ha acordado que si el médico va a cobrar una tarifa más elevada, éste estará obligado a informar de antemano a su paciente, cuando lo considere conveniente.

Asociación Médica China

Entre otras noticias de 1969, el Centro Médico de Defensa Nacional en Taipei, Taiwan, ha dado a conocer las siguientes estadísticas estudiantiles: número total de graduados en 1969: 282: 65 en medicina, 8 en dentística, 14 en farmacia, 48 en enfermería, 75 en enfermería vocacional y 63 en medicina licenciada. Postgraduados: 6 en el Instituto de Biofísica, 4 en el Instituto de Medicina Social. Estudiantes matriculados: 280: 130 en medicina, 24 en dentística, 24 en farmacia, 50 en enfermería, 39 en enfermería vocacional, 5 en el Instituto de Biofísica, 4 en el Instituto de Medicina Social y 4 en el Instituto de Bioquímica. El total de estudiantes en diciembre de 1969, incluyendo el entrenamiento de servicio, enseñanza postgraduada y graduada era de 1,821.

El Consejo General de Colegios Médicos de España celebró en colaboración con el

Comité Permanente de Médicos de la Comunidad Económica Europea los Coloquios Internacionales sobre el Ejercicio Profesional Médico en la Seguridad Social, en Madrid, España, los días 5 y 6 de diciembre de 1969. Los ponentes en estos Coloquios tuvieron destacada actuación y entre ellos se contaban los siguientes:

Dr. J. Monier (Francia), Presidente, AMM; Prof. Dr. Ernest Fromm (Alemania), Tesorero, AMM; Dr. A. Wynen (Bélgica), Secretario General del Sindicato; Dr. Landheer (Holanda); Dr. Baruchello (Italia).

Los Coloquios despertaron gran interés y tuvieron enorme éxito.

TIENE EL MEDICO GENERAL UN FUTURO?

Este es el tema que se discutirá en la XXIV Asamblea Médica Mundial a celebrarse en Oslo, Noruega, agosto 16-22, 1970 y con el fin de ayudar en los preparativos del programa, se pidió a las asociaciones miembros contestar un breve cuestionario, preparar un trabajo sobre el tema y recomendar oradores para consideración del Comité de Programa.

Asociación Médica Danesa

Con gran pesar comunicamos el fallecimiento del Dr. Otto Rasmussen acaecido en Hellebard, Dinamarca, el pasado 27 de diciembre. El Dr. Rasmussen integró la delegación danesa que participó en la fundación de la Asociación Médica Mundial en 1947. Fue elegido Consejero en 1950 y sirvió como tal hasta 1960 durante los años formativos de la Asociación. El Dr. Rasmussen será recordado por su habilidad para separar lo esencial de lo trivial en las discusiones del Consejo y la Asamblea y su fe en los objetivos de la AMM y en el valor del intercambio de ideas e información entre los médicos de distintas nacionalidades. Sus amigos lo recordarán como un hombre de gran integridad que gozó de las cosas buenas de la vida y de la compañía de sus amigos. La AMM echará de menos a "Ras" y por intermedio de ésta extiende sus sentidas condolencias y simpatía a su esposa y familia.

3ª Conferencia de la Academia Británica de Otorrinolaringología

Esto Conferencia tendrá lugar en Edimburgo, Escocia, desde el 18 al 23 de julio de 1971. Para mayor información al respecto, los interesados deben dirigirse a: Department of Otorhinology, Royal Infirmary, Glasgow C. 4, Scotland.

panorama médico del interior

RESOLUCIONES DE LA F. M. DEL I. Y LA FACULTAD DE MEDICINA

La última Asamblea General Extraordinaria realizada el día 15/11/69 y ante la presencia de delegados de la casi totalidad de las 21 Gremiales Médicas que integran esta Federación, se tuvo la satisfacción de recibir la visita del Decano de nuestra Facultad de Medicina, Profesor Dr. Pablo Carlevaro. Durante la misma, se tuvo oportunidad de establecer un contacto sumamente positivo entre nuestra Casa de Estudios y los médicos del interior allí representados.

El Sr. Decano expresó la intención de la Facultad de Medicina, de contribuir a mejorar y actualizar el nivel técnico profesional en todo el país. Esto se lograría por medio de cursos destinados a satisfacer necesidades prácticas en cada zona del país, es decir que se alejaría un poco del sistema de las clases magistrales, para ir a contribuir directamente en el mejoramiento de aquellas técnicas o especialidades cuyo incentivación sea importante para mejorar los niveles asistenciales.

Para conocer las necesidades más urgentes que existan en ese sentido, la F. M. del I. se comprometió a realizar un cuestionario entre las instituciones federadas, cuyo resultado será aplicado en la ejecución del proyecto mencionado.

Parece sumamente importante el planteamiento formulado por el Sr. Decano, ya que se lograrían realizar cursillos de post-gradó adecuados a las necesidades de cada zona del país.

Aparte de los temas clínicos clásicos, se plantea un interés creciente por mejorar técnicas de laboratorio y encontrar posibilidades para formar

técnicos para - médicos en los servicios que tiene organizados la Facultad.

Se abre de este modo, una etapa que consideramos trascendente entre la Facultad de Medicina y los médicos radicados en el interior.

La F. M. del I. solicita se le hagan llegar toda clase de sugerencias tendientes a lograr una mayor efectividad en el logro de dichos objetivos.

En próximos números, volveremos a tocar este tema.

En otro sentido, la F. M. del I. se apresta a colaborar e intervenir de la manera más activa posible, en la próxima Asamblea del Claustro de la Facultad, que estudiará la estructura asistencial nacional. Es indudable que las conclusiones a que se llegue en este evento, serán de una enorme trascendencia para la futura organización de la medicina en nuestro país.

RELACIONES DE LA F. M. DEL I. Y LA C.N.T.

Con el auspicio del S.M.U., directivo de la F. M. del I. han realizado reuniones con delegados del sector de la salud, de la Sub-Comisión de Seguridad Social de la CNT. De estos contactos, es de esperar que se consiga una mayor coordinación entre los delegados obreros de los diversos Seguros Parciales de Salud y un mayor entendimiento con los médicos del interior. La falta de relaciones existente hasta la realización de estas reuniones, han motivado un distanciamiento entre estas instituciones gremiales que es necesario superar. Existe optimismo en que estos hechos llevarán a un mayor conocimiento y comprensión entre la masa obrera del país y los médicos del interior, lo cual indudablemente, redundará en beneficio mutuo.

RELACIONES DE LA F. M. DEL I. CON CHAMSEC Y CHASEIMA

A consecuencia de las reuniones gremiales citadas en el párrafo anterior, se ha retomado contacto con CHASEIMA, tendiente a solucionar los diferendos existentes. Si bien existen puntos de divergencia, la Mesa de la F. M. del I. considera que los mismos tienen probabilidades de ser superados con relativa rapidez.

Con respecto a CHAMSEC, se han realizado reuniones y existe un acuerdo bastante generalizado en cuanto a las condiciones para reiniciar la asistencia a sus beneficiarios.

Extraoficialmente, conocemos que este organismo tiene problemas económicos severos, los cuales están demorando las soluciones esperadas.

CASMU: SIGUE CRECIENDO

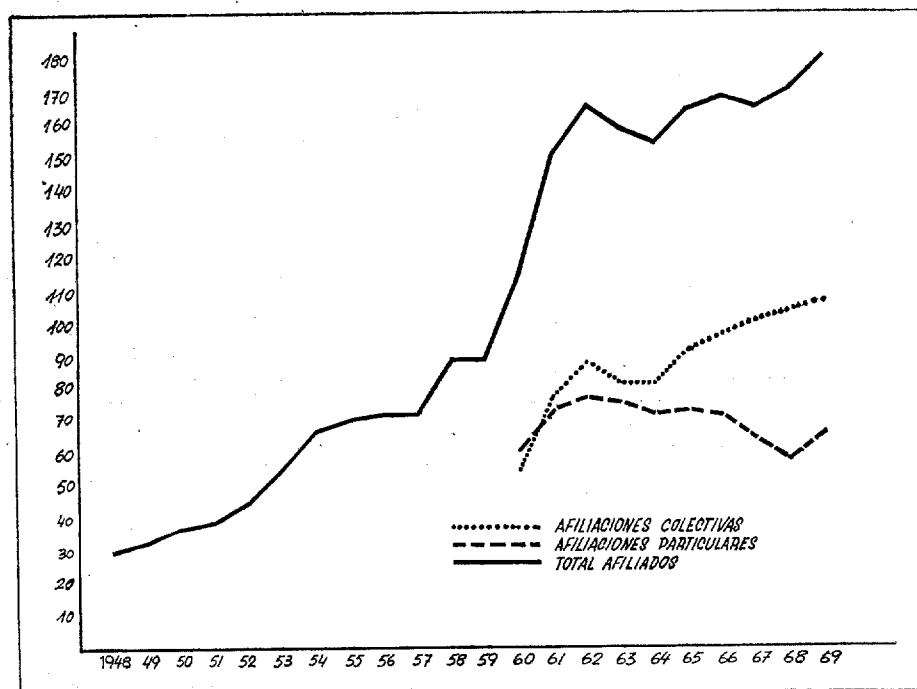
En sus primeros veinte años de existencia las cifras de abonados al CASMU acusaban un estancamiento relativo. Pero a partir del año 1956, cuando se inician las afiliaciones colectivas, comenzó a tener una expansión mucho mayor.

Ultimamente se ha notado un estancamiento de las afiliaciones individuales y un gran desarrollo de las colectivas, llegando a constituir éstas los 2/3 del total de afiliaciones. Sin embargo, el crecimiento del último año, que en cifras redondas se sitúa en 13.000 nuevos afiliados, se hace a expensas de 6.000 individuales y 7.000 colectivas. Es de señalar que este incremento se produce en un periodo de real estancamiento de la situación industrial y de trabajo del país. El CASMU engloba al 80 % de las industrias más importantes del país en relación a sus afiliaciones colectivas: metalúrgica, textil, construcción, transporte, lana química, portuarios, Conaprole. Actualmente existe la posibilidad de afiliación de un núcleo importante de funcionarios. Con este aporte y el crecimiento normal que viene verificándose en estos últimos años, se estima que para este año de 1970 la cifra total de abonados supere los 200.000.

18 de noviembre de 1964

CANTIDAD DE ABONADOS POR AÑO DESDE 1957

1957	77.128
1958	85.416
1959	95.296
1960	136.938
1961	154.444
1962	164.193
1963	164.226
1964	155.841
1965	161.543
1966	162.875
1967	164.541
1968	174.653
1969	184.897



CRECIMIENTO DEL REGISTRO DE ABONADOS EN EL PERIODO 1948-1969

CONCURSOS PARA ESPECIALISTAS

Publicamos hoy la primera de las dos partes del informe de la Comisión de Mutualismo que aprobó el Comité Ejecutivo del SMU en sesión del 3/DIC/64, por el que se interpreta la letra del Convenio Colectivo del 25/III/60, a propósito de una consulta planteada por la Delegación Técnica de la Asociación Española 1ª de S. M., respecto a la provisión por concurso de los cargos de especialistas médicos y quirúrgicos.

Señor Presidente del
COMITE EJECUTIVO del SINDICATO
MEDICO del URUGUAY
Dr. RUBENS MOSERA

Presente.

De nuestra consideración:

Con motivo de la consulta planteada ante ese Comité Ejecutivo, por la Delegación Técnica de la Asociación Española 1ª de Socorros Mútuos, con respecto a la interpretación de los Artículos del Convenio Colectivo referentes especialmente a la provisión de vacantes por: rotación, concurso de méritos, etc., consideramos oportuno elevar a ese C. Ejecutivo un resumen de la documentación que obra en poder de la Comisión de Mutualismo y que a nuestro juicio puede unificar criterios, estableciendo, con directivas netamente gremiales, una norma de carácter general que ampare a todos los profesionales médicos en el uso de sus derechos, sin permitir que el juego de intereses creados —a través de interpretaciones tendenciosas de ese convenio— burle derechos inalienables en beneficio de amistades o influencias extrañas.

Tomamos para dar esta interpretación, informes producidos por el Asesor Letrado del SMU, Dr. Américo Plá Rodríguez, de fecha 4/6/62, en que la pregunta planteada era:

“1º — En caso de ser llenada una vacante, ¿en qué forma debe hacerse?”

2º — Los suplentes, de acuerdo al C. Colectivo ¿pueden aspirar a llenar tal vacante?”

De la contestación de estas dos interro-

gantes, se desprende en forma neta y con criterio que la Comisión de Mutualismo comparte unánimemente, lo que puede llamarse **LA FORMA DE PROVEER UNA VACANTE:** (textual).

1º — Forma de llenar una vacante: 1) Debe recordarse que la vacante debe ser preceptivamente llenada, de acuerdo con lo que prescribe el Art. 31 del C. Colectivo, dentro de los seis meses de producida. Sólo puede prescindirse de ese nombramiento en caso de que se suprima el cargo o se lo cambie por otro de más necesidad de acuerdo con los standards mínimos que determina la Comisión Asistencial, y siempre que no se modifique la proporción entre el número de afiliados y médicos. De modo que la vacante debe ser llenada.

2) La provisión de la vacante debe hacerse de acuerdo con la reglamentación que haya preparado el Organismo de Admisión y aprobado la Autoridad Directiva.

A este último respecto, el Convenio Colectivo, no es muy claro, porque si bien el Art. 28 inciso 4º parece dejar exclusivamente en manos del Organismo de Admisión, la elaboración de la norma, según el Art. 29 inciso a) la facultad final de decisión está en poder de las autoridades directivas, correspondiendo al Org. de Admisión solo, la facultad de iniciativa.

Por otra parte, el párrafo 4 del Art. 28 parecería referirse a la actuación del Organismo de Admisión, como debiendo ser de carácter general, ya que se habla de las normas establecidas. Norma significa precepto de carácter general. Pero, por otro lado, parecería que el Organismo de Admisión tuviera que avaluar “en cada caso” el juego de los distintos factores, teniendo presente las características del servicio, la idoneidad mutua, las necesidades de cada sociedad, así como también el standard mínimo de asistencia.

De todos modos, sea de una manera o de otra, lo cierto es que el Org. de Admisión tiene amplitud como para resolver el problema, ya que se establece en forma inequívocamente amplia en el referido párrafo 4 del Art. 28, que dice lo siguiente: “Los cargos de médicos generales, y médicos especialistas serán provistos de acuerdo a las normas establecidas y demás factores que estipulará el Org. de Admisión en cada caso, teniendo presente las características del servicio, la idoneidad mutua, las necesidades de cada sociedad, así como también el standard mínimo de asistencia”.

3) Ante la falta de una reglamentación

previa, la vacante que se ha producido debe llenarse de acuerdo con las normas que establecen los Artículos 28 y 29.

Según nuestro criterio, estos artículos prevén cuatro posibilidades diferentes de llenar una vacante:

- Por rotación, Art. 28 párrafo 1º;
- Por concurso de méritos entre suplentes, Art. 28 párrafo 2º, incisos a, b, c, d.;
- Por concurso de oposición entre los suplentes, Art. 28, párrafo 2º inciso c.;
- Por designación directa, Art. 29 párrafo 3º inciso d.

Las disposiciones que acabamos de referir y que surgen del Art. 28 del Convenio Colectivo, están precedidas por un precepto que establece: “la provisión de vacantes en las sociedades comprendidas en este Laudo, se realizará en la siguiente forma” y no “en el siguiente orden” como debiera haberse dicho si se hubiera querido establecer un sistema de prioridades.

Por otra parte el apartado 4) del mismo Art. 28 dice: “los cargos de médicos generales y médicos especialistas serán provistos de acuerdo a las normas establecidas y demás factores que estipulará el Organismo de Admisión en cada caso, teniendo presente las características del servicio, la idoneidad mutua o necesidades de cada sociedad, así como también el standard mínimo de asistencia”.

Del texto del referido apartado 4º se desprende que el organismo de Admisión puede seguir cualquiera de las tres formas, a saber: rotación, concurso de méritos; digo: méritos entre suplentes y designación directa, no así el concurso de oposición entre suplentes que debe ser precedido por el concurso de méritos. Si tal es la potestad del organismo de Admisión, es evidente que el Convenio Colectivo no le impuso un orden pre-determinado.

Ratificando, las disposiciones que acabamos de referir no establecen un orden de prelación entre estos cuatro procedimientos, ya que se puede optar por uno u otro según los casos. Las únicas limitaciones existentes al respecto son las siguientes:

- El concurso de oposición entre los suplentes solo puede convocarse cuando el concurso de méritos entre dichos suplentes ha fracasado como medida de selección entre los concursantes, es decir,

cuando hay paridad de méritos entre los postulantes.

Los términos utilizados no son tan claros como los que acabamos de exponer, pero el significado parece indudablemente el mismo: “... cuando las situaciones anteriores en esta oposición no pudieran ser contempladas”.

2) La designación directa debe contar con dos tercios de votos de las autoridades directivas incluidos los votos de la mayoría de la Delegación Técnica, o por lo menos la mayoría de votos de la autoridad directiva previa aceptación del Organismo de Admisión.

Con estas dos precisiones que acabamos de formular, la autoridad Directiva puede optar por un sistema u otro, ya que no hay ninguna disposición, ni otro convenio que establezca preceptivamente la diferencia de uno en relación al otro.

3) Por lo anteriormente expuesto no compartimos la opinión de que exista una relación de prioridad a favor del sistema de rotación y las razones invocadas en su apoyo no nos parecen congruentes.

a) El primer argumento que se utiliza es el reconocimiento de la antigüedad, factor que juega en la selección de candidatos. Pero ella tanto interviene en el caso de la rotación como en el del concurso de méritos. De modo que no puede gravitar para preferir uno sobre otro dada que en ambos casos debe contemplarse.

b) El segundo argumento es el de que los médicos, especialistas o no, titulares quedan excluidos del llamado a concurso de méritos cuando este se convoca, pero no debemos olvidar que éste es para proveer un cargo de especialista en una rama distinta a aquella que ejercen los titulares que estarían en condiciones de aspirar; lo cual no es una incongruencia sino por el contrario una cosa natural.

1) Un especialista aventaja a los demás médicos en su especialidad, pero no tiene por qué aventajarlos en otras especialidades en que otros u otras personas puedan demostrar mayor capacidad. Si por casualidad existiera el caso de un especialista titular de un cargo en una especialidad dada que quisiera, teniendo méritos suficientes, pasar a desempeñar un cargo de otra especialidad, cabría recurrir entonces al procedimiento de la rotación por concurso de méritos o incluso al procedimiento del nombramiento directo.

(pasa a pag. 6)

PIDE EL S.M.U. PARA LOS VIATICOS POR LOCOMOCION, LUEGO DEL SUCESIVO AUMENTO DE LA NAFTA

Texto de la nota elevada a COPRIN en la que se fundamentan las razones del pedido de aumento.

Montevideo, 20 de febrero de 1970.

Sr. Presidente de la
Comisión de Productividad, Precios e Ingresos

Mayor Cr. ANGEL SERVETTI

Presente.

OMAR BARRENECHE y HORACIO MIRABAL, en representación del Sindicato Médico del Uruguay en sus respectivas calidades de Presidente y Secretario del Comité Ejecutivo, fijan domicilio en Colonia 1938, P. 2, y al Sr. Presidente dicen

1) El Laudo para el Grupo 50 publicado en el Diario Oficial Nº 17.302 del 15/III/68, que comprende toda la actividad asalariada en las Instituciones de Salud y Asistencia Social de Montevideo, además de fijar salarios, estableció compensaciones por gastos para los funcionarios. Entre ellos, una

“compensación” por locomoción que se devengaba por cada orden a domicilio y cuyo monto estuvo determinado por el precio de la nafta vigente en esa fecha y se calculó en: \$ 30.00 dentro de radio, \$ 45.00 fuera de radio, y \$ 8.00 para médicos certificadores.

2) Dicho valor se ajustó sucesivamente conforme a las previsiones del Convenio Colectivo en las siguientes fechas: 1/enero/67 (75.68 %); 1/julio/67 (36.60 %); y 1/enero/68 (57.04 %). En la última fecha indicada el monto de la compensación por locomoción quedó establecido en: \$ 113.04; \$ 169.56 y \$ 30.14 respectivamente.

3) El decreto del Poder Ejecutivo Nº 673/968 que aumentó los salarios no modificó las compensaciones por gastos.

4) La resolución del Poder Ejecutivo Nº 343/969 que aprueba la resolución ordinaria Nº 16 de esa Comisión aumentó los salarios y demás prestaciones de carácter laboral en un 10 % para este grupo.

Por consiguiente la compensación por gastos gozó de dicho aumento.

5) La resolución del Poder Ejecutivo Nº 1534/969, que aprobó la Resolución ordinaria Nº 57 de esa Comisión, aumentó los salarios en un 8 %.

Dicho aumento no afectó a las compensaciones por gastos, conforme a lo dispuesto en la resolución ordinaria Nº 58.

6) En consecuencia: Desde el 1/enero/68 a la fecha, la “compensación por locomoción” de este grupo laboral sólo tuvo un incremento del 10 %.

7) En el mismo lapso el precio de la nafta que al 1/enero/68 estaba fijado en \$ 11.50 (el tipo común) y \$ 12.50 (supercarburante) sufrió los siguientes aumentos: 6/febrero/68: \$ 20.00 y pesos 23.00 respectivamente; 13/mayo/68: \$ 25.00 y \$ 30.00; 8/febrero/69: \$ 29.00 y \$ 35.00; 1/enero/70: \$ 42.00 y \$ 47.00 respectivamente.

Es decir: en el indicado período la nafta sufrió un aumento porcentual de:

265 % la nafta común y de 272 % la nafta supercarburante. El promedio de aumento, entonces fue de: 268.5 %.

8) En consecuencia, como no escapará al criterio de esa Comisión, el monto de la compensación por locomoción ha sufrido una desnivelación de enorme volumen que estimamos debe ser suprimida mediante una resolución del Organismo de su Presidencia que disponga la elevación de la misma a los niveles impuestos por el aumento del precio de la nafta, desde que se trata de un reintegro de gastos que el profesional debe necesariamente efectuar en beneficio de la prestación de trabajo realizado para el empleador.

POR LO EXPUESTO PIDEN:

Que la Comisión de Productividad, Precios e Ingresos dicte una resolución elevando la compensación por locomoción, dentro de este grupo laboral, en 268.5 % sobre el valor que tenía asignado a partir del 1/enero/1968.

Dr. Omar Barreneche.

Br. Horacio Mirabal.