

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

COLONIA 1938 TELEFONO 401189

Filial de la Confederación Médica Panamericana
y Miembro de la Asociación Médica Mundial

REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Edmundo Gómez Mango

CRONISTA CORRESPONSAL: Br. Anselmo De Simone

COLABORAN EN ESTE NUMERO:

Dr. Julio Arsuaga - Cr. Rodolfo López - Dr. Efraín Margolis - Br. Marta Pietra - Dr. José A. Praderi - Br. Raúl J. Scoseria - Br. Antonio Turnes

Publicación de 5.000 ejemplares

1920 - 1970 AÑO DEL CINCUENTENARIO



ABRIL 1970

Año 13 - Nº 76

La intervención y la tortura

Hemos querido señalar en el título dos problemas que creemos obligan a una necesaria reflexión. Nos comprometemos en nuestra calidad de ciudadanos y de universitarios médicos.

El primero, la intervención en la Enseñanza Pública, debe ser objeto de detenida y serena meditación, en un doble aspecto: como un hecho ya cumplido y en plena evolución en los sectores medios de nuestro sistema educacional y como una amenaza pendiente, acechante, contenida apenas, para nuestra Universidad.

A pesar de lo reiterado, no nos parece inútil enumerar una vez más las actuaciones del llamado Consejo Interventor de Enseñanza Secundaria. Lo que acontece en dicho medio, bien puede ser el esbozo caricaturesco y monstruoso de lo que algunos esperan que ocurra en el ciclo de la Enseñanza Superior.

Apoyada por un procedimiento policial, la Interventora ocupa el local de funcionamiento del legítimo Consejo Nacional de Enseñanza Secundaria.

La Interventora prohíbe la reunión de la 13ª sesión de la VIIIª Asamblea Nacional de Profesores, instituida por Ley, y de su Comisión Permanente; separa de sus cargos y sumaría a sus 8 integrantes —entre ellos dos directores de Liceo— reteniendo la mitad de sus sueldos.

Son encarcelados durante 15 días y sumariados 4 directivos de la Gremial de Profesores, por haber participado en actos de defensa de la autonomía.

Se alteran las normas de ingreso a la docencia: se nombran profesores precarios, mientras se le niegan horas a 81 egresados del Instituto de Profesores "Artigas".

Se nombran adscriptos en forma masiva, algunos con funciones de tipo policial.

Se modifican planes de estudio, suprimiendo actividades facultativas en

los Liceos Piloto, y de los sábados en los Liceos Nocturnos, por "subversivas".

Se prohíbe la reunión de las Salas de Profesores en los locales liceales.

Se nombran Directores de Liceos a profesores sin mérito para esos cargos, y algunos con antecedentes sumamente comprometidos.

La lista podía ser más larga. Pero preferimos señalar dos hechos de particular importancia.

La intervención es un hecho flagrantemente anticonstitucional, —condenada por los más notorios juristas—, realizada sin alumnos ni profesores en las aulas, cuando todo se desarrollaba con normalidad; no tiene ninguna característica "reaccional", es una medida premeditada, y que fue ejecutada por algunos profesores del propio organismo.

La intervención fue la culminación de una larga campaña de difamación y desprestigio de la Enseñanza Media, y de una sostenida asfixia económica, de los años 1967 al 69, de la partida votada para gastos —\$857 millones— se debían \$ 636 millones.

Estas consideraciones sirven de preámbulo para abordar la amenaza de la intervención en la Universidad. La campaña de desprestigio y de calumnia contra la misma tiene ya una larga historia; la asfixia económica a que sigue siendo sometida es ya crónica. Las deficiencias e irregularidades en el funcionamiento de la Universidad, que esa asfixia provoca, pueden ser invocadas en cualquier momento. No se necesita esperar a una crisis, a un empuje de la rebelión estudiantil, a una ocupación de locales universitarios. El interventor suele también llegar con las aulas vacías y tranquilas, como un ladrón en la noche.

Algunas conclusiones sobre lo que acontece en la Enseñanza Media —lo que requeriría un análisis mucho más extenso y detallado— nos parecen ya sin embargo claras:

noticias

"LA CUESTION DE LA ENSEÑANZA Y EL DESPOTISMO"

TRINAMERICANA
JUL. 1970
SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY
BIBLIOTECA

La intervención no es un hecho, repetimos, reactivo a una situación creada en los Entes de Enseñanza; es una etapa del enfrentamiento del Poder Político y la Educación, que siempre será intentada por el primero y de la cual debe prevenirse siempre la segunda.

La intervención ha sido y sigue siendo preparada de antemano, y utiliza para su ejecución a los traidores que existen en el propio seno de la enseñanza.

Las mismas condiciones que explícitamente prepararon la intervención en la Enseñanza Media, campaña desprestigiadora y asfixia económica, se han tramado en torno a la Universidad.

Por todo esto creemos que lo menos importante es la amenaza de la intervención, si sabemos y damos por sentado que ella existe, que ya está preparada, que sólo espera la ocasión propicia para dar el golpe. Lo más importante es el grado de resistencia interna que elabora la Universidad, la calidad y altura de su lucha, la cohesión de su militancia. También hay traidores universitarios al acecho, que sólo esperan el puesto, para ocuparlo. Y ya hay que tenerlos en cuenta. Más importante que los cambios ministeriales —desfilaron 47 Ministros por este disparadero tragicómico del Gobierno— es la permanencia de nuestras convicciones, la intensificación de la conciencia universitaria, el despertar y avivar la responsabilidad de cada uno de los universitarios, y el tratar por todos los medios de entrelazar la vida de la Universidad a la fecunda y vasta lucha de nuestro Pueblo.

El Interventor y el Torturador: he ahí las dos máscaras que no son disfraces —Pereyra Reverbel prefiere el de "apagón"— de algunos gobernantes.

Nuestra moral de médicos, abocada tantas veces al problema del dolor humano, no puede permanecer callada

ante la tortura. Los fotos de manos aplastadas a pisotones, los relatos de picanas eléctricas en los genitales, de golpes en las fosas lumbares, de detenidos que pasan horas de pie, sin comer y sin beber, no por reiteradas deben acostumbrarnos. Si alguna vez aceptáramos sin indignación siempre nueva semejantes atrocidades, habríamos perdido algo irreparable.

El Torturador ostenta en su psicología desnaturalizada, un escalofriante cinismo. Puede concurrir al Senado y discutir con naturalidad sobre la situación en las cárceles y Jefaturas de Montevideo, mientras las picanas y los puntapiés siguen su obra en los cuerpos indefensos.

La opinión médica nacional debe esperar con atención e informarse debidamente de los resultados de la investigación de torturas que una Comisión del Senado está llevando a cabo.

En este nuevo retablo, tan de títeres como el de Maese Pedro, las máscaras del Interventor, del Torturador, del Usurero, no esconden la verdad del régimen, sino que la revelan en su rígida, fija, y horripilante mueca. Pero no esperamos, como lo quería Unamuno para el retablo político español, añorando a Don Quijote, "que entre en él un loco caballero andante y sin hacer caso de las voces derribe, descañe y estropee a cuantos allí manejen". De eso tarde o temprano, se encargará el Pueblo.

EN ESTE NUMERO

RENDA Y PATRIMONIO

ELECCIONES EN MAYO

EL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS

PRADERI: LA HISTORIA DEL S.M.U.

CUANTO DEBE GANAR UN MEDICO DEL GRUPO 50

IMPUESTO A LA RENTA 1969

CONSIDERACIONES PREVIAS

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes, están obligados a presentar las declaraciones juradas de estos dos impuestos todas las personas cuya renta o patrimonio supere los mínimos exentos.

Sin embargo, el hecho que en ejercicios anteriores haya tenido que abonar impuesto y que en el corriente no le corresponda, no exonera a la persona de presentar su correspondiente liquidación.

Efectuadas estas aclaraciones pasaremos a presentar las distintas situaciones.

IMPUESTO A LA RENTA

Este impuesto está subdividido en cinco categorías:

- I Categoría Inmobiliaria
- II Categoría Mobiliaria
- III Categoría Industria y Comercio
- IV Categoría Agropecuaria
- V Categoría Personal

En el caso presente nos abocaremos a renta Categoría Personal por ser la que más afecta al Cuerpo Médico.

CATEGORIA PERSONAL

Se distinguen dos situaciones netamente diferenciadas:

- a) INDIVIDUAL. — Corresponde a la persona soltera o divorciada y que no tiene ninguna persona a su cargo.
- a) NUCLEO. — Comprende a la persona casada, viuda, o divorciada, que tiene personas a su cargo.

Los importes a considerar son los líquidos y se debe incluir, sueldos, pensiones, honorarios profesionales, todas aquellas partidas no comprendidas en las otras cuatro categorías de renta.

Los formularios para liquidar el impuesto son el 420/460 y el 426.

EJEMPLOS PRACTICOS

Caso A. INDIVIDUAL.

En el formulario 426 puede deducir hasta una vez y media del mínimo no imponible, o sea \$ 175.000 x 1,5 = \$ 262.500

El excedente de lo ganado pasa al formulario 420, en el que deduce un mínimo \$ 175.000

Total \$ 497.500

Es decir que si gana más que esta suma debe liquidar impuesto.

Caso B. NUCLEO FAMILIAR.

En este caso se debe considerar dos situaciones: que sea sólo el núcleo, o que tenga dependientes.

En el caso del núcleo solamente, puede efectuar las siguientes deducciones:

Renta exenta \$ 175.000 x 2 = \$ 350.000

Deducidos \$ 350.000 x 1,5 = \$ 525.000

Total \$ 875.000

En caso de pasar esta cifra, debe liquidar impuesto.

En esta situación, si tiene dependientes se agrega a esta cifra por cada uno \$ 175.000.

Es decir que con un solo dependiente pasaría a pagar impuesto, si los ingresos líquidos sobrepasaran de \$ 1.050.000.

IMPUESTO AL PATRIMONIO

ACLARACION: Igual que en el Impuesto a la Renta sólo debe presentarse el que está gravado.

Corresponde liquidar si está en el sector individual, si su capital ajustado fiscalmente supera la cifra de \$ 1.750.000 y en el caso del núcleo familiar si supera la cifra de \$ 3.500.000.

COMO SE DECLARA

Los médicos de toda la República pueden solicitar sus formularios en la Oficina de Impuesto a la Renta (Palacio Salvo, Plaza Independencia 929, piso 2, Montevideo) o en

las Agencias y Sucursales de Rentas del Interior del país.

El plazo para hacer efectiva la presentación y pago vence el próximo 31 de mayo de 1970.

En caso de pagarse dentro de dicho plazo se obtendrá una bonificación del 10%.

El pago se hará en el formulario 320 para Impuesto a la Renta y en el formulario 360 para Impuesto al Patrimonio. Puede hacerse el pago en efectivo o en cheques.

En el INTERIOR el pago con cheques deberá hacerse depositando en cualquier Agencia del Banco de la República Oriental del Uruguay, a la orden de OFICINA DE IMPUESTO A LA RENTA.

En CAPITAL podrá pagarse en:

1. La Oficina de Impuesto a la Renta, con efectivo o cheques al portador.
2. Banco de la República Oriental del Uruguay, Casa Central, Agencias y Sucursales, mediante dinero en efectivo, cheques al portador o nominados OFICINA DE IMPUESTO A LA RENTA.

FACILIDADES, BONIFICACIONES Y RECARGOS

Los que paguen fuera del plazo estipulado (31 de mayo de 1970) pierden la bonificación del 10%, sufriendo un recargo del 4% mensual liquidado aun cuando el atraso sea de un sólo día respecto al vencimiento.

Pueden solicitarse facilidades para el pago, dirigiéndose directamente a la Oficina de Impuesto a la Renta (en Montevideo) con las siguientes variantes:

- a) pierde la bonificación
- b) se le recargan los intereses según el plan al que se acoja.

En caso de solicitarse facilidades fuera de plazo, sufre además los recargos por morosidad.

En todos los planes debe hacerse una entrega inicial, que varía con el plazo acordado.

Información General

CARGOS Y BECAS

SOLICITUDES DE AFILIACION. Fueron aprobadas durante el mes de marzo las de los Dres. Euclides Ricardo Peña Suárez, Pedro Perendones Bosque, Odel Jamil Abisab Pereyra, Susana Nostrani, María Cristina Proto, Roberto Larrea, Alfredo Winkler, Néstor Gómez, Víctor Vila, David Saravia Fanny Chveidansky, Félix Medina, Brenda Piquinela, Carlos W. Buscato, Delmar Machado Da Silva, Ana María Duarte Lasarte, Jorge Oscar Rodríguez De Marco, Saúl Antonio Urbina Martínez, Nelly R. Villanueva y Dres. Juan Carlos Martínez Santorio, Benito R. Rial Lobato.

REINTEGRASE SOCIO DESDE EL EXTERIOR: El Dr. Juan Carlos Salsamendi, ha solicitado su reincorporación a los registros sociales activos, luego de cumplir una beca de la Organización Mundial de la Salud en el extranjero.

MUTUALISMO

NUEVAS DELEGACIONES TECNICAS

URUGUAY ESPAÑA: Dres Federico Gianeto, Oscar Silveira Ucar y Aníbal Baycé; **CASA DE GALICIA:** Dres. Justo Alonso Leguisamo, Juan M^o Casal, Ernesto Riveiro, Oscar Rodríguez López y Ruben Varela Soto; **ASOCIACION ESPAÑOLA:** Dres. Manuel González Maseda, Manuel Albo Volonté, Raúl Hermida, Milton Tarlovsky.

Desearnos una feliz gestión a los compañeros y colegas que inician una labor de la importancia y responsabilidad que significa representar a los médicos en la dirección de esas instituciones.

COMISION DE DEPORTES

Han sido propuestos para integrarla los Dres Pablo Mateucci, Rafael Vanrell, Juan J. Hornblás, Mario Medina, Alfredo Paroli y Luis A. Gregorio. El Comité Ejecutivo designará próximamente esta Comisión, dando así curso a la aspiración de numerosos asociados.

SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGIA PLASTICA

La Comisión Directiva para el período 1970-71 estará integrada de la siguiente manera:

Presidente: Dr. Gonzalo Cáceres Negri
Vice-Presidente: Dr. Germán Moller
Secretario: Dr. Enrique Pera Erro
Tesorero: Dr. Oscar Inzaurrealde
Vocal: Dr. Juan J. Hornblás

REVISION HISTORICA DE LOS CINCUENTA AÑOS DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Con motivo de celebrarse en agosto el cincuentenario de la fundación del SMU, el Comité Ejecutivo viene estudiando una serie de manifestaciones celebratorias. Entre otras se considera la preparación de un trabajo que sintetice la historia de la Institución, bajo forma de cronología comentada. Próximamente se darán a conocer a todos los asociados las bases del llamado para realizar la tarea.

CARGOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Por resolución del Decanato de la Facultad de Medicina de fecha 3 de marzo de 1970, Exp. 700361, LLAMASE A ASPIRANTES para la provisión titular del cargo: AUXILIAR AYUDANTE DE PROFESOR DE CLINICA GINECOTOCOLOGICA "C" (Cargo N° 205, R. 2, Cat. 3, Esc. 50, Gdo. 1, 24 hs., \$ 13.700.00).

Las solicitudes de inscripción se recibirán en sellado de \$ 20.00 con timbre de biblioteca de \$ 10.00 (en duplicado), acompañadas de relación de méritos (en formularios que facilita la Sec. Concursos) (hecho a máquina o con letra de imprenta) y de todos los comprobantes respectivos.

Se hará constar: Nombre, domicilio, teléfono, carnet de identidad, credencial cívica, registro de título y ciudadanía.

Además los aspirantes deberán presentar una constancia expedida por la Biblioteca de la Facultad que acredite que están al día con la misma.

PLAZO DE INSCRIPCION: Hasta las diecisiete horas del día **martes 21 de abril de 1970.**

Por resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, en sesión de fecha 2 de abril de 1970, Exp. 700557, LLAMASE A ASPIRANTES (2º llamado) para la provisión interina, hasta la provisión titular y no más allá del 28/2/71, del cargo: AYUDANTE DE BIOFISICA (Esc. 2, Gdo. 1, 10 hs., \$ 10.400.00, Cargo N° 388).

Las solicitudes de inscripción se recibirán en sellado de \$ 20.00 con timbre de biblioteca de \$ 10.00, en duplicado) acompañadas de relación de méritos, en formularios que facilita la Sec. Concursos (hecho a máquina o con letra de imprenta) y de todos los comprobantes respectivos.

Se hará constar nombre, domicilio, teléfono, carnet de identidad, credencial cívica, registro de título y ciudadanía.

Además los aspirantes deberán presentar una constancia expedida por la Biblioteca de la Facultad que acredite que están al día con la misma.

PLAZO DE INSCRIPCION: Hasta las diecisiete horas del día **martes 21 de abril de 1970.**

BECAS

El Instituto Italo-Latino-Americano ha puesto en conocimiento de la Facultad de Medicina las normas del llamado a concurso a becas que distribuye el INSTITUTO ITALO - LATINO-AMERICANO y puestas a disposición por el CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE de Italia.

El primer llamado tiene como fecha límite de los pedidos el **30 de abril de 1970.**

CARDIOLOGIA

Se pone en conocimiento de los interesados que la Fundación SHAIQ, de Bogotá, Colombia, ha ofrecido a través de USCAS (Unión de Sociedades de Cardiología de América del Sur) becas para estudiar:

- Cirugía Cardiovascular
- Anestesiología y Perfusión extracorpórea
- Cardiología
- Hemodinamia.

Los interesados deberán dirigir su solicitud como aspirantes, acompañando el respectivo Curriculum Vitae a: Dr. Alberto Vejarano Laverde, Fundación Shaio, Carrera 13, N° 43-23, Bogotá - Colombia.

Las facilidades otorgadas a los becarios por la Fundación consisten en alojamiento y \$ 2.000.00 colombianos (unos US\$ 100.—) mensuales.

Los trámites de solicitud de aspiración deberán ser formulados a través de las Sociedades de Cardiología de cada país Miembro de USCAS. (Sociedad Uruguaya de Cardiología: Durazno 2025).

BECAS ANUALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

De acuerdo al Reglamento respectivo, LLAMASE A ASPIRANTES para la adjudicación de las BECAS ANUALES correspondientes al año 1970.

Podrán aspirar a las mismas LOS ESTUDIANTES QUE HAYAN TERMINADO SU CARRERA (no tienen obligación de tener el título de médico) y LOS MEDICOS EGRESADOS CON POSTERIORIDAD AL 1º DE ABRIL DE 1968.

LOS ASPIRANTES DEBERAN PRESENTAR UN TRABAJO CIENTIFICO EN TRES EJEMPLARES.

Las inscripciones se recibirán en papel sellado de \$ 20.00 y timbre de biblioteca de \$ 10.00 (con copia en papel simple) acompañadas de relación de méritos en papel florete en duplicado, y de los comprobantes respectivos.

En la inscripción se hará constar: Nombre, domicilio, teléfono, cédula de identidad, credencial cívica, registro de título y ciudadanía.

En el momento de la inscripción los aspirantes deberán presentar una constancia de la Biblioteca de la Facultad que acredite que están al día con la misma.

EL REGLAMENTO RESPECTIVO SE ENCUENTRA A DISPOSICION DE LOS INTERESADOS EN LA SECCION CONCURSOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

PLAZO DE INSCRIPCION: HASTA LAS DIECISIETE HORAS DEL DIA 30 DE ABRIL DE 1970.

Concursos para especialistas

Segunda parte del informe de la Comisión de Mutualismo que aprobara el Comité Ejecutivo del SMU en sesión del 3/DIC/64, por el que se interpreta la letra del Convenio Colectivo del 25/MAR/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.

Hasta aquí hemos expuesto el criterio expresado en los informes del Dr. Plá Rodríguez, en las consultas que obran en nuestro poder. Ahora bien, es evidente:

- a) que no hay prelación de sistemas;
- b) que el sistema de rotación, manejado fuera de la esfera técnica, puede ser transformado en un nombramiento directo.
- c) que el llamado a concurso de mérito entre suplentes puede lesionar legítimos intereses de otros técnicos ya titulares de la institución.

El concepto de rotación fue introducido en nuestro medio en el año 1954, por el Dr. F. García Capurro, en el Reglamento de Concursos del M.S.P. Consistía en la posibilidad de que un médico titular de un cargo de determinado grado, pudiera rotar "por concurso de méritos" a un cargo de igual grado en otro lugar geográfico. Esta rotación además era preceptivamente obligatoria como primera etapa en la provisión de una vacante. Pero entendiéndose bien, no permitía el cambio de especialidades, que sólo quedaban li-

mitadas para éstas o para los cargos de destino mixto "cargos médico-quirúrgicos".

Este criterio se abandonó a partir del año 1957, por cuanto muchas veces impedía el ascenso de médicos o especialistas mucho más capacitados, permitiendo a un viejo profesional trasladar su domicilio a Montevideo y ocupando un cargo donde su rendimiento no estaba conforme con el avance de la medicina.

Esta reseña histórica tiene por objeto demostrar a los miembros del Comité Ejecutivo: a) cómo un sistema aparentemente justo puede llevar a extremos que gremialmente no pueden ser admitidos y b) que obviamente la rotación no es más que un concurso de méritos limitado. Criterio que el Sindicato Médico, como gremial jamás ha aceptado.

Pero además el sistema llamado "rotación" que se establece en el C. Colectivo, puede ser interpretado —y lo ha sido hasta ahora— como el paso directo de un cargo titular a otro titular. Sin el crisol de un Tribunal, constituyendo por lo tanto un nombramiento directo.

Por último debemos señalar que el C. Colectivo no establece prelación excepto aquella señalada en el informe del Dr. Plá y que ya hemos reseñado: del concurso de méritos entre suplentes para con el concurso de oposición entre suplentes.

Actuando con un criterio estrictamente gremial y sin violar ninguna de las disposiciones del Convenio Colectivo, creemos haber encontrado una

solución que armonice todas estas discrepancias y que planteamos ante el Comité Ejecutivo para su conocimiento, esperando aportar a la brevedad la opinión que él le merezca al Asesor Letrado Dr. Plá Rodríguez:

Dentro del plazo de seis meses de producida una vacante, la Comisión Directiva de la Institución y a requerimiento del Organismo de Admisión, debe proceder al llamamiento de aspirantes para la provisión de la referida vacante, entre los médicos titulares y los suplentes de la especialidad objeto del llamamiento, para que por concurso de méritos se llene esa vacante; para los primeros, por rotación y para los segundos, por puntaje.

Si hemos establecido que el criterio de rotación lleva implícitamente el carácter de concurso de méritos, puesto que si no sería un nombramiento directo y gremialmente no lo podemos aceptar, y si tenemos en cuenta que el Convenio Colectivo fija las normas sin fijar prelación, ni simultaneidad de llamados, entendemos que este doble llamado, simultáneo, que no está previsto ni prohibido por el Convenio Colectivo, se puede efectuar en forma conjunta, con las mismas bases.

Actuando de este modo se contemplarían:

1) Lo que evidentemente se desprende del Convenio Colectivo, es decir, quiénes pueden acceder a los cargos titulares.

2) Se eliminaría el riesgo de lesionar legítimos intereses, al permitir que todos aquellos con méritos para ocupar el cargo, tuvieran una oportunidad

igual frente a un Tribunal único y técnico, lo que constituiría una garantía gremial.

3) Este mecanismo además, eliminando la rotación como nombramiento directo, permitiría una verdadera conquista al quitar de la esfera de los no-técnicos la potestad de las designaciones.

4) La adopción de este criterio, de estricta equidad, en una Institución tan importante como la Asociación Española, a nuestro juicio constituiría un verdadero jalón en el logro de las aspiraciones más puras que los médicos pudieran conquistar en el ámbito mutual. Ejemplo que —nos atrevemos a vaticinar— será seguido por otras instituciones mutuales.

5) La adopción de un criterio único por parte del SMU dará además a éste, a sus socios y a todos aquellos médicos que actúen o pretendan actuar en el ámbito de la asistencia colectivizada, un instrumento poderoso para la defensa de sus derechos, individuales o colectivos.

Sin otro motivo, reiteramos a Ud. y por su intermedio al Comité Ejecutivo, que quedamos a disposición para la ampliación de este tema en la eventualidad que se considere necesario, y hacemos propicia la oportunidad para saludar a Ud. Sr. Presidente, con las seguridades de nuestra atención y estima.

Comisión de Asuntos del Mutualismo del Sindicato Médico del Uruguay.
Vº Bº:
(Fdo.): Américo Plá Rodríguez.

Volvemos a la inquisición? Las torturas en nuestro país

Reportaje grabado de la entrevista al Prof. Dr. Julio E. Arzuaga, Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Medicina.

—Profesor Arzuaga, nosotros queremos conocer su autorizada opinión sobre el candente problema de las torturas en nuestro país.

—Con mucho gusto voy a contestar a estas preguntas, pero tengo la necesidad de hacer una aclaración previa. Es notorio que habiendo yo sido interrogado en la Comisión Especial del Senado que estudia este problema —y digo que es notorio porque ha tenido difusión en la prensa— que yo allí enumeré una serie de observaciones personales hechas en mi calidad de Médico Forense. Sin embargo, en este momento, para síntesis, yo no puedo hacer las mismas declaraciones, porque en mi calidad de Médico Forense debo guardar el secreto profesional, y porque además la mayoría de estas situaciones por mí observadas, están todavía en la etapa de presumario, y eso exige un secreto absoluto. Así que es un doble secreto que tengo que guardar: el secreto como profesional médico y el secreto relativo a un expediente judicial. Con todo, y de cualquier modo, estoy dispuesto a contestar con estas limitaciones, las preguntas que Ustedes me quieran formular.

—¿Qué entidad le parece a Usted que tiene este problema en el momento actual?

—Este problema, yo entiendo que ha tenido entidad desde hace mucho tiempo. Me parece muy bien y me alegra profundamente que ahora esté en el tapete y nos preocupemos todos de solucionarlo. No tengo tampoco ninguna duda de que en este momento el problema tiene mayor gravedad que hace unos años. Es decir que es un problema que paulatinamente se ha venido agravando. Yo digo que es muy importante esa verdadera conmoción que hay en nuestro país en este momento por el problema de las torturas, conmoción que es muy notoria, porque no solamente hay una comisión del Senado que estudia este problema, sino porque él es objeto de Mesas Redondas que se han difundido por la prensa, y porque incluso, el próximo lunes se realizará en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina un debate sobre este tema. Digo que me alegra profundamente este hecho, por cuanto además de todos los problemas jurídicos y médicos que implica la existencia de una organización que tortura y de hombres que reciben esas torturas, se viola uno de los más sagrados derechos del individuo como es el mantener su integridad psico-física. Y no tengo ninguna duda de que siempre, pero en este momento más, se tortura. A veces tortura que se trasunta en lesiones físicas muy evidentes y muy notorias. Pero hay tortura de tipo psicológico, que se practica prácticamente en el 100% de los casos. Porque el simple hecho de detener una persona sin expresión de causa, o sin causa verdaderamente, detención hecha a veces por la Policía, otras veces —que en estas últimas épocas hemos visto en un número muy elevado de casos— por disposición del Poder Ejecutivo y para internar en dependencias del Ejército. Esa privación de la libertad prácticamente sin contacto con sus familiares por una cantidad de días implica una tortura de índole psicológica. No hay lesiones físicas en ese caso pero sí tortura psicológica. Y los resultados de este tipo de tortura tal vez todavía no los sepamos, pero seguramente para más de una persona este hecho ha dañado su salud psíquica.

—¿De qué punto de vista le parece a Usted, Prof. Arzuaga, importante considerar este problema?

—El problema es importante desde muchos puntos de vista, desde cualquier punto de vista que se encare. Es importante —desde luego, estamos entre médicos y es lo primero que tenemos que ver— desde el punto de vista médico. Por cuanto hay veces que hay casos en los cuales las torturas han determinado la producción de lesiones importantes, lesiones incluso que desde el punto de vista jurídico entran dentro de la categoría de lesiones graves dentro de la catalogación del Código. Por ejemplo, es notorio que muchos de los torturados han sufrido lesiones que simplemente los incapacitan por más de 20 días para sus ocupaciones habituales. Y eso el Código Penal dice que es una lesión grave. Y eso el Código Penal dice que es una lesión perseguible de oficio, aún cuando no haya denuncia de parte del damnificado. Es decir que desde ese punto de vista tiene una enorme trascendencia, y desde luego que también es trascendente desde el punto de vista médico. No sólo por lo que habíamos dicho anteriormente de que es una violación a la integridad del hombre, sino porque además, es una violación al derecho de todo hombre de mantener su salud. Algunos de esos lesionados, seguramente han quedado con secuelas de diversa índole, lo cual trae enrabado el problema social determinado para esa gente por quedar con alguna secuela de algún tipo. Por último, porque seguramente, muchas de esas personas, como dije anteriormente, van a quedar con alguna secuela de índole psicológica cuya magnitud en este momento no podemos apreciar, pero que seguramente va a ser más evidente con el correr del tiempo.

Y además el problema de las torturas, entonces, ha determinado en este momento, su notoriedad, su frecuencia, que tenga una grave repercusión social. Existe en el pueblo, en la gente, en la sociedad, conciencia de este hecho, y esto implica la aparición del miedo. Del miedo con todas sus implicancias psicológicas. Y que ha hecho y va a hacer cada vez más que la gente que es detenida y que es presionada simplemente con un "plantón" o con un estacionamiento en un local absolutamente inadecuado e inhumano, declare una cantidad de cosas falsas, e incluso se declare culpable de hechos no cometidos. En nuestro país ha habido algunos casos tragicómicos al respecto, que se arrastran desde muchos años, pero que seguramente esas situaciones se van a reiterar con una frecuencia mucho mayor.

La sociedad, yo entiendo, que hasta este momento no se ha movido bien para enfrentar este problema, y que recién ahora, hace muy poco, se ha empezado a notar una serie de intentos para impedir que se reiteren o que se mantenga este tipo de situaciones. No creo que sea muy fácil solucionar este problema, pero tampoco creo que es imposible solucionarlo. Creo que si existiera la voluntad en el Ministerio del Interior, este tipo de hechos desaparecería. Entiendo que es obligación de todos nosotros el evitar que eso siga sucediendo.

—¿Cuál le parece a Usted que sería la medida que el Sindicato Médico, por la responsabilidad que tenemos como médicos, por nuestro conocimiento del dolor humano, y por el mantenimiento de la integridad psico-física de las personas, podría adoptar para tratar de impedir que estos hechos se sigan sucediendo?

—Bueno, yo creo que la mejor manera es justamente, hacer tomar conciencia a toda la población de la importancia de este problema, dándole la más amplia publicidad. Una de las formas es ésta como la que estamos realizando con esta entrevista. Pero yo creo que hay otras formas. Y creo que el Sindicato, al igual que

se han movido otras organizaciones, podría realizar mesas redondas, de las que se sacarían conclusiones, que tendrían gran importancia porque serían conclusiones sacadas por médicos, entre los cuales podría haber psicólogos, psiquiatras, médicos forenses, o que por la naturaleza de su función se hubieran percatado. Además, este tipo de problemas, yo creo que hay otro punto de vista que no ha sido muy estudiado. No ha sido percibido por una enorme cantidad de gente. Yo creo que acá incluso se puede hablar de faltas de Deontología Médica, y de faltas de responsabilidad profesional de muchos de los médicos actuales. Por ejemplo, yo absolutamente sin saber los nombres de los colegas que actúan, me animaría a decir que los médicos de la Policía, seguramente, han faltado a la responsabilidad de su título de médicos. Porque yo no he visto ninguna denuncia en ningún lado hecha por esos médicos de Policía que sin ninguna duda tratan a muchos de esos torturados, antes de que esos torturados pasen al Juez.

Es notorio, y uno lo ha oído en todos lados, que incluso estos médicos que desempeñan ese tipo de funciones les han dado comprimidos a los torturados, para limitar, o para acelerar —mejor dicho— el proceso de recuperación de su lesión. Lo más obvio, lo más notorio, un hematoma que por su localización se observa fácilmente, como una simple equimosis, por medio de algún tipo de medicación muy conocida se ha pretendido hacerlo desaparecer rápidamente de tal modo, que cuando se encuentre con el Juez no sea obvio ese tipo de tortura. Me planteo también si no hay responsabilidad —no estoy seguro, por eso digo me planteo— de muchos de los médicos tratantes, que por la naturaleza de sus cargos han atendido también algunos torturados más graves. Por ejemplo algunos de los médicos que prestan asistencia en el Hospital Militar. Yo no sé, porque entiendo que el mecanismo administrativo debe ser que esos médicos debieron denunciar esos casos a la dirección del Hospital. Yo no estoy seguro si lo han hecho. Si lo han hecho, de cualquier modo no ha tenido trascendencia pública, no ha tenido repercusión pública, y entiendo que tampoco policial. Caben dos posibilidades: o los médicos no hicieron la denuncia del hecho, cosa que están obligados a hacerla, o la Dirección del Hospital no lo puso en comunicación de la Justicia. Pero de cualquier modo es un problema a examinar. Entiendo que también, tal vez, los médicos de guardia de los Hospitales de Montevideo hayan podido observar algún caso de tortura. Sin embargo, esos casos de tortura, no he visto que hayan sido denunciados, salvo en contadas excepciones.

Yo hablaba recién de la obligación de los médicos de denunciar a las autoridades competentes este tipo de hechos, y quiero aclarar que esta obligatoriedad emana de claras disposiciones del Código Penal, cuyo artículo correspondiente es muy fácil de ubicar.

—La opinión pública considera que en general los torturadores no son penados, sino que las sanciones son demasiado leves puesto que permiten una reincidencia muy frecuente. ¿Qué entiendo Usted respecto a este punto. Profesor?

—Lo primero que hay que aclarar es que este tipo de delitos es de difícil prueba. Ya he dicho una vez que el problema de las torturas en este aspecto tiene similitud con la dificultad que existe para sancionar desde el punto de vista penal a las personas que cometen el delito de violación. El delito de violación es un delito entre dos, en el cual simplemente, con que uno niegue, aunque el otro afirme, no hay una prueba evidente. Este es un caso parecido. Las torturas son siempre en reparticiones policiales, donde hay testigos —pero los testigos dicen que no pasó nada— y donde una persona acusa, a veces dando nombres y otras veces sin darlos. La mayoría de las veces, aún cuando él en su intimidad sepa quienes son los que lo han torturado, no lo puede decir, porque no



les vio la cara. Porque es notorio, en la prensa reiteradas veces ha salido, que siempre son encapuchados los individuos que van a ser sometidos a tortura. Entonces no pueden decir, "son Sultano y Fulano el que me pegó". Pero aún sin que exista este problema, aún cuando haya acusación con nombres propios, es obvio que los torturadores dicen que no. Que ellos en ningún momento han cometido a torturas, que jamás en esa repartición policial se le ha pegado a nadie. Entonces, hay que demostrar que sí, que se le pegó, y que sí que fueron ellos. No puede haber un fallo con sanción judicial por simple presunción. Por lo menos hay que aportar una semiplena prueba. En algunos casos es fácil, porque el tipo de lesiones, o la magnitud de las lesiones, hacen evidente que no se las pudo haber inferido la misma persona lesionada. Hay otros casos en que no es muy fácil. Porque en algún tipo de lesiones, el interrogado responde: "sí, al entrar en una habitación se cayó", o "iba caminando y se golpeé contra una pared, o contra tal lado". Y son 10, 12, 15 personas que dicen eso, frente al juicio de una persona que dice que no, que le pegó Fulano. Y entonces, en esa situación, es muy difícil que el Juez pueda fallar, diciendo que fue golpeado por Fulano de Tal.

Otras veces, en que las lesiones son de tal tipo que es evidente que no puede habérselas inferido él mismo, hay que probar quien fue el autor de ese tipo de lesiones. Y esto, supongo yo —que no soy abogado— que debe ser difícil de probar.

Por otra parte, uno tiene la sensación de que aún cuando sea probado y el responsable sancionado, después no tiene mucha repercusión en la carrera funcional del funcionario que castiga. Por cuanto, esto es obvio y se puede decir —porque ya no pertenece más al secreto profesional, ha tenido repercusión en la prensa en su momento— existe el caso de un Subcomisario que fue procesado por lesiones causadas a una persona detenida, que cuando salió de la cárcel fue repuesto transitoriamente en su cargo, en el Gobierno anterior, pero que, y esto sí que es muy, muy grave, mientras fue procesado todavía no está fallada la causa, y podría concluirse de que no hubo tal causa para el procesamiento. Pero en el caso que yo tengo en este momento en la memoria, es el de un Subcomisario que después de castigar a la persona y haber sido procesado, haber sido puesto en libertad provisional, fue reintegrado a sus funciones. Pero más tarde vino el fallo, vino la pena, es decir la Justicia determinó y decidió que esa persona era culpable. Y sin embargo esa persona sigue ejerciendo sus funciones de policía, en el grado de Subcomisario. Lo cual demuestra que por lo menos mantuvo su cargo después de haber cometido un delito de este tipo. Así que uno piensa que aún cuando tengan sanciones, o sean procesados, —es claro, es una incomodidad el haber estado unos días en la Jefatura detenido, entre compañeros, entre amigos, y no pudo salir a la calle, claro que importa. Pero una vez pasados 10 o 15 días, no tuvo más repercusión que esa.



Reportaje al Dr. José A. Praderi

Primer Presidente de la Segunda Epoca del S.M.U. (1930-31)

El Dr. José A. Praderi es un ejemplo destacado de dirigente médico. Fue fundador de la Asociación de Estudiantes de Medicina, promotor de numerosas iniciativas de extensión universitaria, delegado en varios períodos al Consejo de la Facultad por los estudiantes y por los profesionales, docente libre, pediatra y médico. Ocupó la presidencia del Sindicato Médico en 1930-1931 junto a otras figuras principalísimas de la medicina nacional. A los 78 años, en la tranquilidad de su hogar, evoca para las nuevas generaciones de médicos y estudiantes la historia de los primeros años del Sindicato Médico.

RECUERDOS DEL INICIO: A.E.M.: EL CLUB MEDICO

Mis recuerdos del origen del SMU, cuando los he refrescado con la lectura de la colección de revistas, van un poco asociados en el tiempo, paralelamente, con mis recuerdos de la época estudiantil. Su primer Presidente, su fundación, data de 1920. Y la Asociación de los Estudiantes de Medicina se fundó en 1915. Luego verán ustedes porqué mezclo yo estos recuerdos que en mi memoria están próximos. Cuando terminé la carrera, en 1921, estaba un poco en conocimiento de las cosas, porque los estudiantes de medicina sentían una inquietud que anteriormente no se había sentido. Antes parecía que eran más individualistas. De la época nuestra en adelante, empezó un espíritu más de colectividad, de suma de esfuerzos, prescindiendo o no de la personalidad de cada uno, pero sumando. No sé si habremos quedado muy aleccionados por una huelga muy grande que hubo contra el Decano de Enseñanza Secundaria, Miguel Lapeyre, lo que promovió un gran movimiento estudiantil, creó un Comité de Acción Universitaria, con delegaciones de todos lados.

De allí hubo un período en que desaparecieron las Asociaciones, porque la Federación de Estudiantes se disolvió, y hubo una época en que no quedó ninguna Asociación representada. La primera en surgir fue la Asociación de los Estudiantes de Medicina, fundada el 29 de diciembre de 1915, de la cual el Acta de Fundación está escrita de mi puño y letra.

De manera que empezamos los estudiantes a sentir ese espíritu de colectividad, haciendo una Asociación cuando no había ninguna todavía. Después, al poco tiempo, apareció el Centro de Estudiantes de Derecho, y las demás.

Y con respecto al Sindicato Médico del Uruguay, no había sido creado todavía, cuando nosotros ya nos reuníamos en el Club Médico, porque éste precedió en su origen al SMU. El Club Médico era una institución más de sentido social, buscando la reunión con fines de distracción, de pasar ratos alocados. Como símbolo de todo esto, no puedo olvidarlo, había una pianola y un billar. Y otra cosa curiosa: en los Estatutos del Club Médico, estaba prohibido realizar reuniones con fines gremiales. Funcionaba en 18 de Julio, a la altura de Julio Herrera y Obes, en esa zona.

El Club Médico para nosotros era muy acogedor. Recién nacíamos (la AEM) No teníamos ni local, y allí nos recibían e íbamos.

Y en este momento surge el recuerdo de una figura extraordinaria, que no fue Presidente, no figura entre ellos, no tuvo cargos encumbrados. Pero era la base y el eje. Era el Dr. Mario Simeto, al que Ustedes habrán oído mencionar. Desempeñó otros cargos. No era tan aparente como los que desempeñaban otros cargos, pero sí era aparente porque se pasaba todo el día allí. Era el alma mater. De manera que nosotros estábamos enterados de todo eso.

LA ORIENTACION GREMIAL DE TURENNE

Hasta que después, el otro promotor, fue el Dr. Augusto Turenne, Profesor de Obstetricia de esa época, hombre cultísimo, gran profesor, y que sentía el problema éste: no sólo en la actividad social del Club Médico, sino en la parte gremial en el Sindicato. Y él fue el Primer Presidente. Luis Morquío fue quien siguió a Turenne en la Presidencia. Fíjense Ustedes que personalidades. Más tarde Bonaba, Emilio San Juan, José F. Arias.

Bien. Ese primer período del Sindicato fue un esfuerzo grandioso para romper un poco la frialdad que padecía el ambiente médico. Como nosotros habíamos notado en la Asociación de Estudiantes, que nació en 1911, y el SMU en 1920. Nosotros los precedimos, como también precedimos al Movimiento de la Reforma de Córdoba, en 1918, del que tanto se habla.

Otro hecho que debo asociar, porque está así ligado en mi memoria. "El Estudiante Libre" lo empezamos en mayo de 1919. (Y para documentarlo nos trae un tomo encuadrado prolijamente, que contiene los primeros números de la Revista de la A.E.M. desde su primer número, páginas amarillentas y quebradizas, que son pedazos de historia. Y cuenta, con nostalgia y cariño, como iban los estudiantes a buscar avisos a las casas farmacéuticas y a los comerciantes para ayudar a financiar esta publicación. Ya en los primeros números se advierte un editorial destinado a mostrar la espantosa situación del Hospital Vilardebó. ¡Parece escrito hoy mismo! Los mismos problemas hace más de 50 años...)

Así que le quedamos muy reconocidos al Club Médico, antes de existir el SMU. Otro recuerdo: en el local del Club Médico, antes de fundarse el SMU, nos reunimos los estudiantes en circunstancias de ausentarse para Europa José Enrique Rodó, ya en la pobreza reconocida. Habíamos hecho una gestión ante el Parlamento, apoyada por Gabriel Terra, donde pedíamos se le creara una Cátedra de Conferencia, como la que se había acordado a Vaz Ferreira. Ese proyecto no marchó. Pero recuerdo la Asamblea que hicimos de estudiantes de todas las Facultades, en la calle 18 de Julio, en el local del Club Médico.

Yo fui presidente en 1930, al comienzo de la Segunda Epoca, pero anteriormente había actuado en otros cargos, como Redactor del Boletín, de Secretario y demás. Y en este momento recuerdo a otras dos personas, que sin alcanzar la Presidencia, trabajaron denodadamente por la formación del Sindicato, que fueron Conrado Pelfort y Víctor Zerbino.

Las personas que actuaron primeramente, con todo entusiasmo, los creadores de todo esto, fueron muchos reunidos por Turenne, quien a pesar del reglamento del Club Médico, promovía reuniones sustanciales, sobre temas de interés gremial. Y por eso surgió el Sindicato. Y ese primer período, no fue tan atractivo, porque había cierta frialdad, que alguien señaló como de despreocupación por los intereses comunes.

1930: LA DEFENSA DE CARLEVARO

Viendo antecedentes, y ligándolos a las realidades que yo palpé en las que yo actué, un hecho a destacar que fue fundamental en la proyección hasta la época nuestra, fue lo que le ocurrió al Doctor Pablo Carlevaro, padre del actual Decano, íntimo amigo mío y compañero de luchas y de trabajos, porque fuimos Consejeros simultáneamente muchas veces en la Facultad de Medicina. Fue un problema con una mutualista, la Asociación Fraternidad. Esta había dispuesto que los choferes controlaran a los médicos, cuando cumplían funciones de urgencia a domicilio, les controlaran cuánto tardaban, y a donde iban, y a quienes veían, qué hacían. Pablo se enteró de eso, y desde luego lo rechazó, no se quiso someter a tal cosa. En el primer momento pidió licencia para no actuar. Le pusieron suplente. Pero como se prolongaba, creo que lo llegaron a declarar como que había hecho abandono del cargo, y lo destituyeron.

Esas cosas cundieron enseguida en el ambiente médico y en el estudiantil, donde rebotaban más las cosas. (Existíamos ya desde 1915, y esto sucedía en 1930). Ya estábamos más organizados, y había una generación que era menos individualista. Por eso fundamos la AEM, creamos el Boletín de AEM. Y luego, saliendo de ese espíritu, era de esperarse que las cosas cambiaran. Y este acontecimiento, la actitud de Carlevaro, fue la chispa que incendió las cosas. Porque lamentablemente, hasta la mayor parte de los colegas del propio Dr. Carlevaro en la Asoc. Fraternidad, no tomaron actitud ninguna. Y en el ambiente eso pasaba fríamente. Hasta que se produjo una Asamblea de Estudiantes y de Médicos. Ese fue el origen de un cambio extraordinario, donde se hicieron varias reuniones promotoras de una reacción que el Sindicato no había tomado todavía oficialmente.

Después de todos esos hechos, el Sindicato empezó a tomar otra actitud, promoviendo más reuniones. Claro que el único asunto planteado no era la situación del Dr. Carlevaro. Todos los asuntos simultáneos, que podrían resumirse sintéticamente en éstos, que figuran en el Boletín de 1930 (recién pasó a ocupar la Presidencia en setiembre-octubre de 1930).

En 1930 el Boletín del Sindicato publica una carta abierta del Dr. Carlevaro al Directorio de la Asociación Fraternidad, sobre la resolución del control de los médicos en sus horarios de asistencia a domicilio, encomendándolos a los choferes. El 20 del mismo mes, la Asociación de Estudiantes de Medicina ataca a la mutualista y a su Directorio. Se hace una gran Asamblea de médicos y estudiantes de Medicina, apoyando a Carlevaro, y en ella se resuelve que los integrantes de la Asamblea se incorporen como socios al Sindicato. No había sido iniciativa del Sindicato esa Asamblea, sino ajena.

Se nombra otra subcomisión que estudia la manera de obtenerse por intermedio de los delegados y los estudiantes en el Consejo de la Facultad, la afiliación obligatoria de los egresados y de los alumnos de 5º y 6º año respectivamente al Sindicato y a la Asociación de los Estudiantes de Medicina.

En julio 12 de 1930, se hace una Asamblea sobre reforma de Estatutos del Sindicato, y se comienza a hablar de un homenaje de adhesión a Carlevaro, por su conducta gremial ante la Mutualista. La iniciativa de protesta no surgió del Sindicato, sino de la Comisión que se organizó espontánea y especialmente con médicos y estudiantes.

ORGANIZACION DEL GREMIO: EL C.A.S.M.U.

El 15 de diciembre se realizó un banquete de confraternidad médica, celebrando el 55º aniversario de la fundación de la Facultad de Medicina. Me tocó iniciar el acto oratorio en nombre del Sindicato. Hablaron el Dr. Stirling, el Dr. Bastos Peltzer, etc.

El Dr. Valentín Sánchez, por ese entonces promovió esta iniciativa: por qué no formar nosotros una sociedad de asistencia médica? Todavía no había surgido el C.A.S.M.U. Nos reuníamos todavía en el Club Médico.

En 1931 se exhorta a elecciones de los médicos y estudiantes de medicina. Posteriormente, en setiembre y octubre, y esto consta en el Boletín Nº 68, se resuelve en una Asamblea, censurar enérgicamente la actitud de la Asociación Fraternidad por la injusticia de la exoneración de Carlevaro. Se declara que las acusaciones en que el Directorio fundamenta esa medida carecen de fuerza probatoria. Se hace un vivo elogio de la conducta del Dr. Pablo Carlevaro en esa emergencia, tributando un caluroso aplauso a su gesto viril que debe ser presentado a la clase médica como ejemplo.

Después de eso, en la misma época, se hicieron sugerencias de las aspiraciones acerca de la creación del Instituto del Cáncer, refiriéndose a la forma de proveer los cargos. Un proyecto de premio del Sindicato para otorgar al Estudiante que haya sido considerado por sus compañeros como el mejor desde el punto de vista deontológico, por plebiscito de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, eligiéndolo entre todos los egresados de cada año. Se presentó un proyecto sobre reorganización del mutualismo médico, discutido en el Senado y en el Sindicato; un proyecto sobre construcción de casa de los médicos. Y una circular de noviembre 30 de 1930, de la cual conservo un ejemplar (y que se reproduce íntegramente por su interés, en estas mismas páginas), donde se plantea la situación del momento. Indudablemente, la redacción de esto fue con la colaboración de los Secretarios, distinguidísimos. Ustedes habrán observado cuántos fallecidos, lamentablemente, y qué personalidades integraban ese Comité. Esa fue una circular a poco de haber sido elegidos nosotros. Y el 15 de diciembre, a los pocos días de esto se publica una invitación para una Asamblea.

El banquete de solidaridad del 15 de diciembre fue extraordinario como acto de solidaridad. Se realiza luego una Asamblea sobre proyecto de Segu-

ros para médicos y estudiantes de medicina. Unificación de la clase médica: el Dr. Valentín Sánchez escribe: "Porqué no formamos nosotros una sociedad médica?" Surge la pregunta de este colega, en 1930 cuando después, en 1935, Fosalba, con otros compañeros crearon el CASMU. En el Boletín N° 69 se habla sobre limitación del alumnado y del examen de ingreso a Facultad, se habla de la solidaridad gremial, programas de enseñanza...

—¿Cómo surgió la integración formal de los estudiantes de medicina al Sindicato Médico?

—De hecho ya empezó con estos actos, en estas reuniones, en esta primera reunión promovida de protesta por Carlevaro. Los estudiantes de medicina ya estaban incorporados. Estaban ahí presentes. No tengo presente de quién fue la iniciativa de la incorporación formal, pero de hecho se comenzaron a incorporar por todas estas cosas.

En mi época nosotros publicábamos el Boletín, que salía puntualmente. Las nuevas generaciones nos han ganado, porque publican tremendo folleto. Pero salía puntualmente, que es lo que necesita.

LOS MILITANTES

—¿Cómo funcionaba el Sindicato, cómo se hacían las reuniones?

—Se hacían bien las reuniones del Sindicato, había entusiasmo. Se estaba convencido de que se estaba en una buena obra, que era necesaria. Si Ustedes repasan los Boletines del Sindicato van a poder apreciar la interferencia que había con legisladores, con proyectos de ley. En ese momento se estaba tratando la ley de mutualismo. Y los médicos íbamos a las barras, y hacíamos crónicas extensísimas, comentadas, que aparecían luego en la publicación del Sindicato, a propósito de las sociedades. Nos reuníamos a veces hasta dos veces por semana. Y le dedicábamos todo el tiempo libre que cada uno tuviera.

—Los directivos del Sindicato Médico participaban todos, o había algún líder que trabajara más que otros?

—En general estas personas que aparecen nombradas por mí aquí, trabajaban todas. Todos vivíamos muy cerca unos de otros, además. Pablo Carlevaro, vivía en Constituyente entre Timbó y Edo. Acevedo. Yo vivía en Eduardo Acevedo, entre Constituyente y Maldonado, y Gandolfo Canessa en Canelones y Pablo de María. Los tres formábamos parte de la Directiva. Cuando llegábamos en el último tranvía, nos reuníamos en un café que todavía está, "La Esmeralda", en Jackson y Constituyente, y nos quedábamos hasta las 2 o 3 de la madrugada. Había entusiasmo...

EL MEJOR HOMENAJE: LA ORDEN DE LOS MEDICOS

—En esa circular que Usted nos leyó, había muchos problemas que en realidad eran objetivos a alcanzar por el Sindicato Médico, en una serie de materias, muchos de ellos siguen manteniendo vigencia.

—Exactamente. Actualmente no está el problema de las Sociedades otra vez? Hay una cosa, que no quiero dejar de mencionar ahora. Ustedes van a celebrar un acontecimiento importante, los 50 años de fundación del Sindicato Médico. Desde luego, es una entidad nacional, que tiene relieve ya bien adquirido, bien conquistado, por la obra que viene cumpliendo, en el doble sentido de adentro afuera y de afuera a dentro.

En lo que se refiere a los técnicos, y en lo que se refiere al público, el Sindicato es una institución de prestigio. Pero está cumpliendo unos fines, desde luego, que atiende a los intereses del médico y los intereses del usuario.

Nosotros propusimos, que además de eso, se habla de los derechos del médico, se hable de los deberes del médico.

En la Primera Convención Médica Nacional (1939) yo presenté un proyecto de creación de la Orden de los Médicos (inspirado en l'Ordre des Médecins, de Francia) que mereció la aprobación de una Asamblea, donde se creaba una institución dedicada, no a los derechos e intereses de los médicos, sino a los deberes de los médicos. Esto es una traducción más bien de su similar francesa, primera nación que instituyó el control de la conducta deontológica. Presenté un voluminoso y documentado informe a la Segunda Convención Médica Nacional, en 1943. Pero en la anterior, la Primera C.M.

Nacional, como fue en la sesión de clausura que hice la ponencia, no se pudo tratar para que se creara la Orden. Se me encomendó a mí que hiciera este informe, que se trató en el año 1943. De aquí resultó la aprobación, en una de las Asambleas finales, para que se creara esta Institución en Uruguay. La Orden de los Médicos, es un organismo, a diferencia del Sindicato que es de afiliación espontánea, y voluntaria, un organismo de afiliación obligatoria por ley, porque caen bajo la disciplina del Estado. La Orden es una institución oficial, aunque tiene autoridades propias. Este proyecto salió publicado, luego de una elaboración por una destacada Comisión, en el Diario Oficial de 1944 (Diario Oficial N° 11.205, Tomo 154, del 3 de febrero de 1944). Fue presentado a la Cámara el 14 de diciembre de 1943, a raíz del informe nuestro presentado al Sindicato, a la Convención Médica, que nombró una comisión constituida —lo que es interesante destacar— por los señores médicos-legisladores: Dres. Arturo Lussich, Modesto Etchepare, Salvador García Pintos, José Pedro Cardozo, el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Julio C. García Otero, el Dr. Raúl Baethgen (Asesor Letrado del Sindicato, otra dignísima persona) y el Relator, Dr. José A. Praderi. Porqué no se trató esto, porqué no fue aprobado? No pude conseguir la discusión parlamentaria del asunto.

Lo lamentable es que la Orden de los Médicos que sigue en vigencia en cuarenta y tantos países, todavía no lo está en el nuestro. (Aquí nos trae de su biblioteca los dos tomos del Segundo Congreso Internacional de Moral Médica, realizado en París en 1966).

Decía yo que ahora que el Sindicato está afirmado con 50 años de vida, en un momento en que los problemas de orden deontológico pueden empezar a aparecer más, no porque yo dude de que los médicos seguirán teniendo la tradición que tienen felizmente en nuestro país, de que la inmoralidad médica es excepcional en nuestro país. Pero con todo, yo que he formado parte de Comités de Disciplina, del Consejo Arbitral y de varias cosas parecidas, vi que ha habido algunas situaciones realmente desagradables. Y aquí como buenos médicos, tenemos que prevenir. La Orden de los Médicos es una institución de control de la conducta médica, con fuerza legal, que puede privarlo al médico del ejercicio de la profesión durante un año, u otra clase de sanciones.

Las sanciones que puede aplicar el Sindicato, yo he integrado el Consejo Arbitral, son sanciones morales, pero las sanciones morales dependen de la moral del que la recibe, no del que la administra.

Esto sí, creo que es un momento en que el Sindicato Médico, la fuerza gremial, debiera preocuparse de que en este país se instituya la Orden de los Médicos. Reuniendo una cosa parecida. Todo esto habría que remozarlo, readaptarlo, porque fue presentado hace muchos años. Eso es una sugerencia, de que se instituya la Orden de los Médicos en el Uruguay.

Les sugiero a Ustedes, que aprovechen, en el buen sentido de la palabra, esta oportunidad, ya que están preocupados, regocijados del cumpleaños del Sindicato, para que se impulse la creación de la Orden.

Un Profesor de Medicina Legal, Baltasar, que fue Presidente de la Federación de Sindicatos Médicos de Francia, era el más acérrimo entusiasta por la creación de la Orden de los Médicos. Y el Sindicato no sirve para hacer la función de Orden de los Médicos. El Sindicato existe para hacer la defensa de los intereses materiales y sociales de los médicos, pero no para exigirle con fuerza legal el cumplimiento de los deberes.

Y esta frase de Baltasar, la tengo expresada en el trabajo de 1943, porque es bien concreta:

"La Orden se preocupa de establecer los deberes y obligaciones del médico y su cumplimiento, y el Sindicato define los derechos del gremio y lucha en su defensa."

Esto es lamentable, porque allí quedó... Y la Orden de los Médicos no es una utopía, porque existe. Y es una necesidad...

Nos despedimos de este viejo y siempre lúcido dirigente sindical, con la alegría de quien recibe una lección inolvidable, que da nuevos bríos para emprender el camino que falta recorrer, que enseña a las nuevas generaciones, que pone el acento en lo fundamental, dejando de lado los pequeños y grandes problemas cotidianos que —como las ramas, a veces impiden de ver el bosque—.

Aún vigente texto de la circular cursada por el comité ejecutivo en noviembre de 1930

Montevideo, noviembre de 1930.

Estimado Doctor:

Sea, Vd. o no socio del Sindicato Médico del Uruguay pedimosle dedique unos momentos a la reflexión de las siguientes líneas que se le dirigen con el deseo de atraer su atención hacia la obra de acercamiento médico y engrandecimiento corporativo en que estamos empeñados.

Al hacernos cargo de la Institución hemos comprobado en primer término que, si bien desde el punto de vista económico la situación de ésta es sólida y floreciente, carece en cambio del cálido y universal apoyo de los colegas, que le es tan necesario para adquirir las virtudes de un organismo dinámico y vivo, capaz de rendir todos los beneficios que de la asociación de voluntades decididas es dable esperar.

No se nos oculta que hemos tomado la barra del timón rodeados del indiferentismo de los más y de la franca hostilidad de algunos. No deseamos entrar a la búsqueda de los motivos que han conducido a este estado de cosas. En este momento no somos jueces sino directores; no volvemos las miradas hacia atrás, sino que las fijamos con decisión hacia la obra útil y necesaria que es preciso que se cumpla.

Contamos con Vd. Le pedimos que no espere cómodamente que acertemos o nos equivoquemos para decidirse, sino que desde ya nos preste su apoyo económico y, lo que es más inapreciable para nosotros, el aliento de su estímulo, la norma de su crítica, la pauta de su consejo y el invalorable acicate de su control. No pedimos, pues, aplausos ni colaboración pasiva, deseamos que Vd. concorra a la colmena, grávido de sugerencias y pensamientos y limpie la mente de toda idea de desesperanza y derrotismo.

Entre otras, al Sindicato le cabe una función harto delicada y desagradable, y es la de aplicar las sanciones correspondientes a quienes se pongan al margen de los severos dictados de la Deontología. Esto le resta voluntades y le acarrea enconos. Unas veces

porque la sanción dirigida a terceros no fue lo suficiente cáustica. Cruzados de brazos son pues legión los que comentan y censuran sin investigar hondo los motivos que llevaron a actuar de tal o cual manera.

Queremos, pues, también su confianza. Estamos animados de las más sanas intenciones y aliviados de todo peso de prejuicio, malquerencia, vacilación o interés creado, para que nuestra actuación se prestigie de la más pura e inspirada justicia.

Nuestro litigio contra quienes hacen del mutualismo una industria para-médica, basada en la explotación del enfermo, al que no se le da lo que necesita; y del médico del que se abusa vergonzosamente, será el plan de nuestra lucha, la cuestión que ocupa lugar preferente.

Los problemas del curanderismo; de la situación del médico rural; del seguro de enfermedad y de vida, contarán con nuestra prolija atención y a resolverlos dedicaremos todo nuestro tiempo y esfuerzos, así como a la obtención del local propio que ofrezca el confort necesario para la unión y sociabilidad del médico urbano y de los radicados en campaña.

La situación del médico y sus relaciones con las instituciones oficiales también han de exigir nuestra preocupación; porque creemos que la Facultad de Medicina no debe terminar su obra cultural con el último examen (necesidad de implantar cursos de perfeccionamiento, y de especialización para egresados) ni debe limitar su misión a la enseñanza dentro de las aulas (función social de extensión universitaria); porque juzgamos que la Asistencia Pública Nacional, la Sanidad Militar, etc., deben ofrecer el ejemplo acerca de cómo debe atenderse al enfermo y cómo debe considerarse al médico, valorizándosele en medio de sus deberes, todos sus derechos, para que la organización y funcionamiento de tales institutos puedan servir de patrón a las entidades mutualistas o particulares.

Tenderemos también nuestra mirada vigilante sobre las manifestaciones del Gobierno, el Parlamento y la Prensa, donde

con frecuencia se expresan, disimulada o enfáticamente, conceptos erróneos, agresivos e injustos acerca del médico, de su situación y sus derechos, sin que, a menudo, ni una voz se alce públicamente para rechazarlos, dejando así formarse en la mente del pueblo, falsos criterios con respecto a la profesión médica.

No eludiremos nuestra obligación de vigilar y controlar la propia conducta médica, velando porque en las filas de la colectividad nadie deje de ceñir sus actos a los nobles postulados de nuestra misión.

Pero defenderemos decididamente, mediante todos los recursos correctos, a los nuestros, contra las personas, corporaciones y entidades que sólo nos atribuyen, interesadamente, apostólicamente y nos niegan o retacean nuestros más indiscutibles y humanos derechos.

Todo tiende a unirse: la índole de nuestros estudios; nuestra común interpretación filosófica de la vida; el mismo deseo de bienestar colectivo; la comprensión honda de los angustiosos problemas que gravitan sobre la humanidad; nuestra cultura superior; el anhelo ferviente de superarnos para honor de la nación; la legitimidad de nuestras aspiraciones de mejoramiento económico que no son más que una parcela de la tendencia general de la comunidad hacia ese mismo mejoramiento; la necesidad de defendernos de los que pretenden que el médico está al margen de las exigencias de la vida moderna cuando es precisamente uno de los que mayor holocausto debe rendir a esas exigencias por la dignidad y perfección con que debe rodear sus altas y delicadas funciones; la tendencia natural y lógica a reunirse que deben experimentar todos aquellos que persiguen idénticos afanes y tienen planteadas idénticas interrogantes y el agudo interés del perfeccionamiento que se logra con el comercio de gentes que meditan las mismas incógnitas apasionantes con el espíritu puesto en tensión hacia una meta de progreso indefinido.

Ni siquiera nos separa la competencia

profesional en un país como éste, en donde los médicos cobran tradicionalmente los sueldos más baratos del universo por un mal entendido principio de generosidad que no es retribuido sino por personas de excepcional delicadeza y cultura, capaces de aquilatar toda la trascendencia de nuestra obra.

Es preciso pues vencer esa moliente inexplicable, esa indiferencia mahometana de dejar en manos de unos pocos lo que debe estar en las manos de todos y también ese extremo individualismo que pretende que todo lo que no se ajuste micrométricamente a las pretensiones personalísimas de cada uno está mal y merece el repudio. Hay que convencerse que, por encima del amor propio, de las tendencias particulares, está el excelso imperativo de pulir las virtudes comunes y la necesidad de defender los intereses comunes.

Vd. nos acompañará. La hora es de gran trascendencia para nuestra gran familia médica; reclamamos con todo derecho su cooperación y sus ideas.

Vd. tendrá la doble satisfacción de haber contribuido en la obra y de disfrutar de los beneficios que de ella se deriven.

En el entendido que interpretaremos su silencio como una aprobación a nuestro programa y como su deseo de incorporarse a la nómina de socios, lo saludamos cordialmente haciendo votos por su prosperidad personal y familiar.

José Alberto Praderi, Presidente; Pablo F. Carlevaro, Vicepresidente; Julio C. García Otero, Tesorero; Elías Regules y Ricardo Bastos Peltzer, Secretarios; Ernesto Stirling, Víctor Armand Ugón, Juan A. Gandolfo Canessa, Atalio E. Gaggero y Fernando D. Gómez, Vocales; Bachilleres Carlos Fosalba, Roberto Irigoyen y Hermógenes Álvarez, Delegados de los Estudiantes de Medicina afiliados al Sindicato Médico; Bachiller Alfredo Chapuis, Delegado de la Asociación de los Estudiantes de Medicina.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL.

INTERNACIONALES

FUE SANCIONADA LA LEY DE CREACION DEL COLEGIO MEDICO DEL PERU

En octubre de 1969 ocurrió en Perú algo que quedará inscripto entre los hechos fundamentales de lo que concierne a los médicos organizados de ese país. Fueron sancionados los Decretos Supremos N° 00101 69-SA y número 00102-69-SA correspondientes al Estatuto y Reglamento, respectivamente, del Colegio Médico del Perú.

La creación del Colegio Médico del Perú obedecía a la Ley N° 15.173 coordinada con el Decreto-Ley N° 17.239, dictada tres meses antes.

Por el artículo primero de la citada ley se crea el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno representativa de la profesión médica en todo el territorio de la República. La Colegiación es requisito indispensable, a partir de la puesta en vigor de la ley, para el ejercicio de la profesión de médico-cirujano.

El Colegio estará dirigido por el Consejo Nacional, como organismo superior, con domicilio en la Capital de la República, y los Consejos Regionales que se establecerán en las zonas del país cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas así lo requieran, según lo dispone el Reglamento aprobado.

Los fines del Colegio Médico del Perú son:

- Velar porque el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética Profesional que el Colegio dicte;
- Propender a mejorar la salud individual y colectiva de los habitantes del país;
- Contribuir al adelanto de la Ciencia Médica, cooperando con las instituciones Universitarias y Científicas en la organización de Congresos Nacionales e Internacionales;
- Cooperar con los Poderes Públicos, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales, en la defensa de la salud, procurando que la asistencia facultativa alcance a todo el país;
- Absolver las consultas que sobre asuntos científicos, de ética y deontología médica, le sean formuladas por el Estado, asociaciones profesionales, entidades particulares o miembros de estas instituciones;
- Mantener vinculación con las entidades científicas del país y análogas del extranjero.
- Representar oficialmente a los médicos en los organismos que las Leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus funciones así lo requieran; y
- Organizar y promover la asistencia social del profesional en todas las formas posibles.

Una Comisión Redactora fue designada para presentar el Estatuto y Reglamento del

Colegio, según lo establecido por el Art. 13 del Decreto-Ley N° 17.239. La misma fue presidida por el Dr. Mario León Ugarte, Representante del Ministerio de Salud, y en la Secretaría actuó el Dr. Carlos López Ore, Representante de los Programas Académicos de Medicina. Sus demás Miembros fueron: los Dres. Carlos Trigos Reolo, José Galvez Brandon y Augusto de las Casas, Representantes de la Federación Médica Peruana, y los Dres. Elmer Alegría Bazan y Zuño Burstein Alva, Representantes de los Programas Académicos de Medicina. El Asesor Legal lo fue el doctor Nelson Cáceres Angulo, Representante del Colegio de Abogados de Lima. De acuerdo al texto de la Ley el Consejo Nacional, organismo superior de dirección del Colegio, señalará las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales especificadas en el texto legal, con exclusión de los de defensa gremial que no son de competencia del Colegio.

LA ASOCIACION MEDICA DOMINICANA DEMANDA MEJORAS ELEMENTALES PARA LA SALUD DE SU PUEBLO

La Confederación Médica Panamericana ha hecho conocer recientemente una demanda de apoyo de la Asociación Médica Dominicana, Inc. (institución fundada en 1897) que viene llevando a cabo una campaña para obtener mejoras en los hospitales nacionales de Salud Pública y procurando la realización de campañas tendientes a la creación de un beneficioso plan de inmunidad de la población infantil del país. Al mismo tiempo reclama la restauración de los salarios de los profesionales médicos que han sido rebajados notablemente, y procura también la instauración y promulgación de una ley derogada por el gobierno que establecía el escalafón y la inamovilidad sin causa justificada de los médicos de los hospitales.

El Sindicato Médico del Uruguay hace llegar por este medio su solidaridad a los colegas dominicanos en su lucha por tan justos objetivos.

LOS MEDICOS ARGENTINOS EN SERIO CONFLICTO CON SU GOBIERNO

A fines del pasado año, el Gobierno de la República Argentina ha dictado tres leyes: las Nros. 17.102, 18.405, y 18.483, que podrán ocasionar, de no modificarse su estructura, serios inconvenientes y peligros para la situación de los profesionales médicos de su país y para la salud de su pueblo.

Tanto el Secretario como el Sub-Secretario de Estado de Salud Pública de la Argentina, Dres. Ezequiel Alberto Dago Holmberg y Alberto F. Mondet, han desolado la posición claramente expuesta por la Confederación Médica de la República Argentina, en representación del Cuerpo Médico de su país, y han llevado adelante leyes que interfieren la libertad de contratación de servicios médicos y pretenden regularlos, fijando uni-

lateralmente el valor de dichos servicios (leyes 18.405 y 18.483).

Por otra parte, a través de la ley 17.102, se pretende implementar un sistema de servicios médicos integrado para la Comunidad (Hospitales Municipales) sin haber llevado a cabo la etapa previa de estudios socio-económicos que aseguren a dichos hospitales un margen razonable de posibilidades de funcionar dentro de las características actualmente imperantes en la República Argentina.

Guiados por los principios que la profesión médica ha establecido como normas universales en la prestación de servicios de salud, la Confederación Médica de la República Argentina, entidad que agrupa a los médicos de ese país, dispuso la iniciación de una resistencia a las mencionadas leyes que hacen caso omiso a las recomendaciones y criterios de la profesión. Esta resistencia se manifestó a través de un gigantesco primer paro médico nacional que tuvo lugar el viernes 23 de enero ppdo., y que se cumplió con total éxito. No obstante el despliegue gremial realizado, el Gobierno persistió en la aplicación de las leyes impugnadas por el gremio médico, lo que originó una manifestación de protesta aún mayor que la primera, el segundo paro médico nacional que tuvo lugar el 19 de marzo de 1970, que congregó solidariamente también a los odontólogos y bioquímicos.

En esta lucha los colegas de la vecina orilla han recibido la manifestación de solidaridad de los profesionales médicos del continente entero. El Sindicato Médico del Uruguay sumó también su voz de aliento a los médicos argentinos en este trance.

MENSAJE DEL DR. MARCOLINO G. CANDAU

Director General de la Organización Mundial de la Salud, para conmemorar el DIA MUNDIAL DE LA SALUD, 1970.

El 7 de abril se celebra anualmente el Día Mundial de la Salud, instituido por el organismo especializado de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud. Este año ha sido destinado por la Organización para divulgar la lucha contra el cáncer, en la que la educación de la población juega un papel tan importante. Nos complace ofrecer en NOTICIAS el Mensaje del Dr. Candau sobre tan importante problema, adhiriéndonos de esta forma a la conmemoración de tan importante fecha.

El cáncer exige un tributo constante de vidas humanas en todo el mundo y es la segunda causa de defunción en muchos países después de las enfermedades del corazón y las arterias. Es además un mal que suscita emociones intensas. El cáncer es un tema que mucha gente prefiere eludir; una enfermedad considerada de ordinario, y erróneamente, intratable; una dolencia a consecuencia de la cual mueren o sufren innecesariamente muchas personas porque, ya sea por ignorancia o por un injustificado temor, no buscan consejo hasta que es demasiado tarde.

Ciertas formas de cáncer son suficientemente conocidas como para evitar que ocurran. Tal es el caso, por ejemplo, de los cánceres pulmonares, de los que se ha de-

mostrado que obedecen primordialmente al consumo de cigarrillos, y de ciertos cánceres industriales causados por agentes químicos y de otro tipo. Muchas sustancias carcinógenas han sido identificadas; las investigaciones de carácter nacional e internacional ahora en curso permitirán identificar otras, y conducirán al control de las mismas o a su eliminación del medio humano. Por el momento, sin embargo, es preciso admitir que muchos cánceres no son todavía evitables. Lo mejor que la medicina puede ofrecer es el tratamiento de los pacientes de cáncer en la forma más temprana y completa posible.

En los últimos años se han logrado grandes progresos en la lucha contra las enfermedades cancerosas. Día a día se avanza en el diagnóstico y tratamiento. La cirugía moderna, los medicamentos y los rayos X y otras radiaciones, utilizados en forma aislada o combinada, han transformado el tratamiento de este grupo de enfermedades. En algunos casos es hoy posible la cura completa del cáncer, y la casi totalidad de los cánceres pueden controlarse. Con frecuencia, el tratamiento satisfactorio de la enfermedad depende de su descubrimiento temprano, antes de que el mal se haya propagado. Por ejemplo, casi todos los cánceres cutáneos y más del 80 por ciento de los de cuello uterino pueden curarse si se tratan con prontitud.

Los cirujanos utilizan actualmente técnicas muy refinadas de tratamiento del cáncer los radiólogos trabajan con precisión creciente; comienzan a obtenerse prometedores resultados del uso de medicamentos poderosos, y se hallan casi a la vista nuevos descubrimientos significativos.

Por desgracia, no siempre se aprovechan plenamente los considerables medios existentes para el tratamiento de casos de cáncer. Cuanto antes se inicie el tratamiento más probabilidades habrá de un resultado satisfactorio. No obstante, debido a conceptos erróneos, actitudes mal orientadas y la resistencia a plantear abiertamente el problema, muchas personas que sospechan que padecen cáncer no acuden a la consulta de su médico tan pronto como debieran. Además, si los pacientes procuran el consejo del médico, en lugar de fomentar en sí mismos el terror a la enfermedad, se lograría no sólo tratar a los enfermos, sino también ahorrar angustias a quienes equivocadamente se creen víctimas del cáncer.

El descubrimiento y tratamiento tempranos será la regla tan sólo cuando el problema del cáncer se comprenda plenamente y se afronte sin ambages. A la vez, sólo cuando los hechos relativos al cáncer se conozcan y acepten ampliamente resultarán eficaces las campañas contra hábitos dañinos como el consumo de cigarrillos.

La batalla contra el cáncer dista de haberse ganado; sin embargo, aún en el estado actual de nuestros conocimientos, la victoria estaría ya asegurada a medias si el descubrimiento y tratamiento tempranos se convirtieran en un hecho habitual.

Si las actividades conmemorativas del Día Mundial de la Salud de este año contribuyen a que el público se halle mejor informado sobre la enfermedad y sobre los medios de lucha contra el cáncer hoy disponibles, se ahorrarán muchos sufrimientos innecesarios y podrán salvarse muchas vidas.

Sociedad uruguaya de especialistas de salud pública

Se trata seguramente de la Sociedad Científica más joven de nuestro medio, creada el 23 de junio de 1969, para agrupar a los profesionales médicos especializados o licenciados en Salud Pública, con títulos otorgados en el país o en el exterior, en cursos reconocidos por la Universidad de la República, el Ministerio de Salud Pública, o la Organización Mundial de la Salud.

Tiene por finalidades esta Sociedad:

- Promover el desarrollo y reconocimiento de la especialidad;
- Promover el intercambio científico y técnico a nivel nacional e internacional;
- Elaborar una política de salud para el país y promover su aplicación con el fin de elevar el nivel de salud de la población;
- Proteger los intereses profesionales de sus miembros.

Para el mejor cumplimiento de esas finalidades, la Sociedad se ha dirigido al Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Comité Ejecutivo del SMU, Mutualismo, Consejo Central de Asignaciones Familiares, etc., a los efectos de que sea reconocida la especialidad y que los graduados en la misma tengan responsabilidad en la dirección de los diversos organismos sanitarios de nuestro medio.

Las autoridades para el período 1969-1971 son las siguientes:

Presidente: Dr. Jaime Sznajder; Vice-Presidente: Prof. Dra. Obdulia Ebole; Secretaria: Dra. Norma Colaneri de Malet; Pro-Secretario: Dr. Efraim Margolis; Tesorero: Dr. Julio Yakubov; Pro-Tesorero: Dr. Moisés Cohen; Vocales: Dr. Carlos M. Imaz, Dr. Miguel Gel, Dr. Roberto Mariño; Comisión Fiscal: Dr. Julio C. Ripa, Dr. Armando Harutunian, Dr. José Royol.

Se reúne en el Palacio Sindical, Colonia 1938, Piso 2°; los días lunes a las 19.00 horas.

Facultad de Medicina

Se recuerda a los interesados que el Consejo de Facultad de Medicina en sesión del 21 de diciembre de 1967, dictó la siguiente resolución:

1) Determinar que las publicaciones y demás documentación correspondiente a las relaciones de méritos depositadas en la Sección Concursos de la Facultad, deben ser retiradas en el término de 30 días a partir de la fecha de terminación del trámite del expediente respectivo, en caso contrario se procederá a enviar a Biblioteca los trabajos que se considere conveniente y el resto de la documentación será inutilizada.

2) Las publicaciones y demás documentación correspondiente a las relaciones de méritos de expedientes de trámite finalizado, que se encuentren a la fecha depositados en la Sección Concursos, será remitida a Biblioteca o inutilizada, según se considere conveniente, en el caso de no ser retirada por los interesados en un plazo de 30 días a partir de la publicación de esta resolución.

Licencias con sueldo para viajes al exterior

Se recuerda al personal docente de esta Facultad que al solicitar estas licencias deberá dar cumplimiento a lo resuelto por el Consejo en sesión del 9 de octubre de 1969, que establece:

"Disponer que cuando se solicite licencia con sueldo para viajes al exterior, por parte del personal docente, se deberá indicar en qué condiciones económicas realizará su actividad el interesado en el extranjero".

Exp. 692680.

LA FACULTAD CREA UN NUEVO MEDICO

En el año 1969, luego de casi una década de trabajo por parte de la Asamblea del Claustro, se llevó a la práctica en la Facultad de Medicina el Nuevo Plan de Estudios. Este plan, que producirá médicos sensiblemente diferentes a los conocidos por nosotros, reconoce como postulados fundamentales los siguientes:

a) Como ubicación de la Medicina, restituirla al campo de las ciencias antropológicas.

b) Como ubicación de la Enseñanza Médica: una revisión de todos los fundamentos de la metodología pedagógica." (Informe de la Mesa del Claustro, junio de 1968).

Lo fundamental, pues, no está en una reestructuración curricular a fin de actualizar la enseñanza de acuerdo a los avances científicos en medicina, ni tampoco en una ubicación más racional de las diversas asignaturas dentro de la carrera. Estos dos aspectos, importantes sí, son secundarios frente a los postulados arriba señalados, pues el Nuevo Plan implica un cambio doctrinario en la enseñanza de la medicina.

ASPECTOS METODOLOGICOS

La nueva enseñanza se organiza en ciclos dentro de los cuales se ubican las asignaturas correspondientes debidamente coordinadas para cumplir con sus objetivos comunes, que son los del ciclo. Los ciclos son siete: ciclo básico, estructuras y funciones normales, estructuras y funciones alteradas, metodología científica, introducción a la medicina integral, ciclo clínico patológico e internado obligatorio.

Con este esquema organizativo se imparte una enseñanza que no es una mera transmisión de información donde el estudiante es un sujeto pasivo sino que se trata de lograr que incorpore y maneje instrumentos de indagación para lograr él la información. El Nuevo Plan intenta, pues, ser formativo además de informativo.

La enseñanza impartida se centra en el hombre enfermo y no en las enfermedades, dándole así un sentido antropológico a la medicina.

CICLO BASICO

Incluye las dos terceras partes del primer año. En este ciclo los aspectos informativos de la enseñanza son accesorios pasando a un primer plano los aspectos formativos. No se trata solamente de transmitir conocimientos sino de lograr que los estudiantes posean los instrumentos para resolver los problemas que se presenten. El cúmulo de conocimientos no será lo fundamental, lo será el manejo de ellos como herramientas para indagar y actuar sobre la realidad. En este ciclo, antes de ser avasallado por una andanada de información científica, el estudiante se enfrenta a una serie de interrogantes relacionadas con su futura profesión. El objetivo de este ciclo es, pues, problematizar al individuo, a su carrera y a su casa de estudios en el actual momento histórico.

El ser médico involucra toda una serie de interrogantes biológicas, psicológicas y sociales, que son planteadas en este ciclo a través de tres líneas temáticas: métodos cuantitativos, ciencias biológicas y ciencias del hombre. En ellas el docente no se limita a aportar la información resuelta con los estudiantes en una tarea común.

El primer año del Nuevo Plan comenzó en 1969 con este ciclo y podemos afirmar que a pesar de los inconvenientes de toda primer experiencia, ha surgido una generación más crítica e inquieta que las anteriores, por lo cual estimamos que los grandes objetivos de este ciclo se han logrado. Esta generación cursa en 1970 el ciclo de estructuras y funciones normales continuando así con su rol pionero dentro de la enseñanza.

CICLO DE ESTRUCTURAS Y FUNCIONES NORMALES

Toma el último tercio del primer año, el segundo año y los dos tercios iniciales del tercer año escolar. El contenido corresponde a las ciencias morfológicas y fisiológicas. El Claustro advierte para este ciclo el peligro de que un exceso de información comprometa su contenido conceptual y formativo.

El estudio de los grandes temas y capítulos (ej. cardiovascular, endocrino) se hará mediante el aporte convergente de todas las disciplinas relacionadas, lo cual exige que éstas estén coordinadas e integradas. Esta integración será progresiva hasta lograrse totalmente.

Para la puesta en marcha de este ciclo han venido trabajando desde hace algunos meses los docentes de cada unidad temática (ej. cardiovascular, respiratorio). Estos docentes, cada uno en su campo (anatomistas, fisiólogos, bioquímicos, biofísicos, histólogos, farmacólogos) han realizado un importante trabajo de equipo para lograr la integración de cada disciplina en las distintas unidades temáticas.

Esta integración, dijimos, será progresiva y no está totalmente lograda aun, razón por la cual los estudiantes que entraron este año a ese ciclo están haciendo un curso de anatomía topográfica, para pasar a continuación a la primera unidad temática, que será Biología Celular.

Centro de Asistencia Informativo

Nuevo local administrativo. — A la sede de 18 de Julio 2039, casi Martín C. Martínez, han comenzado a trasladarse diversas secciones de la Planta administrativa del Palacio Sindical, estando ya ubicadas la Jefatura del Departamento Contable, Liquidaciones, Teneduría, pagos, etc. De esa manera se facilitará la remodelación del piso administrativo del Palacio Sindical, fundamentalmente permitiendo la ampliación de la Sección Mecanizada y una mejor circulación para el Despacho de Ordenes de especialistas.

Estructuración de la Sección Mecanizada. — La Junta Directiva aprobó la contratación de un equipo de técnicos dirigidos por el Ing. Luis Osín, que luego de un estudio preliminar ya aprobado, se abocará en el lapso de 13 meses a la implantación de un nuevo sistema que prevé la adquisición o contratación de una computadora electrónica.

Con el mismo se podrá prescindir de varios equipos mecanizados convencionales y de personal en varios sectores, sobre todo Cuota y Despacho de órdenes.

Se automatizarán los sueldos, pagos, recibos y tickets, y se emitirán listados de

casos que se aparten de lo normal (técnicos excesivamente costosos, polifarmacia, etc.). Una repercusión interesante del sistema es que se podrá suprimir la orden Serie 1 (medicina general a consultorio) con la correspondiente facilitación de la asistencia de los abonados y el ahorro administrativo.

La anestesiología en el C.A.S.M.U. — Después de un largo proceso, y con el acuerdo de la Asamblea de los especialistas de este sector del Centro de Asistencia, la Junta Directiva resolvió que la anestesiología de urgencia, de emergencia y de reanimación sea atendida por anestesiólogos de guardia interna permanentes, a razón de 7 cargos por cada Sanatorio (24 horas semanales de guardia).

Al mismo tiempo se creó un Centro Anestesiológico dirigido por 3 técnicos titulares y 3 suplentes, encargado de supervisar y asesorar sobre las necesidades de la especialidad en el C.A.S.M.U. Los Dres. Tabaré González, María Julia Salsamendi y Homero Peri ya están ejerciendo sus funciones de dirección del Centro Anestesiológico.

Situación con CHAMSEC. — En el curso

Es interesante destacar que la generación de estudiantes que cursó el Ciclo Básico y comenzó ya este ciclo, discutió con los docentes la puesta en marcha del ciclo que nos ocupa. En las jornadas docentes-estudiantiles realizadas en el mes de febrero a tal efecto, se trataron dificultades prácticas, diversos proyectos existentes para el ciclo, aspectos metodológicos y sistemas de evaluación. De esta manera y por primera vez, los estudiantes opinaron, antes de comenzar un curso, la forma en que éste iba a ser dado, aportando valiosas ideas en materia de metodología y evaluación. A la luz de estos hechos hablar de una generación distinta, más madura e inquieta, no puede calificarse de exageración.

OTROS CICLOS

El ciclo **Estructuras y Funciones Alteradas** ocupa el final del tercer año y se organiza también en base a unidades temáticas hacia las cuales convergen las siguientes disciplinas: anatomía patológica, bacteriología, parasitología fisiopatología, epidemiología, farmacología y eventualmente otras disciplinas.

El ciclo **Metodología Científica** ocupa el primer tercio del cuarto año. Su objetivo es familiarizar al estudiante con el método científico aplicándolo en la realización de un trabajo de investigación sobre cualquiera de las disciplinas vistas. Estos trabajos serán realizados en los departamentos o laboratorios elegidos para tal fin.

El ciclo **Introducción a la Medicina Integral** implica el encuentro del estudiante con el enfermo. La semiología se enseñará enriquecida por aspectos epidemiológicos, médico preventivos, médico sociales y psicológicos. Pero además se dará aquí la perspectiva antropológica, haciendo entender al enfermo no como un conjunto de signos y síntomas, sino como un hecho vital y complejo. Tal abordaje nos hace desembocar en la etiología sociocultural y económica de muchas enfermedades. En esta etapa el estudiante asume por primera vez su rol de médico y debe hacerlo sin vicios, aprendiendo a tratar con hombres enfermos y no con enfermedades.

En el **Ciclo Clínico Patológico** tiene como objetivo la formación médica integral en lo científico, técnico y ético, propendiendo al desarrollo de la responsabilidad médica y a la jerarquización de la importancia del factor humano en la formación del médico. Contemplando el objetivo antropológico de la medicina se crearán clínicas de medicina integral (médico-quirúrgicas) a las que convergerán todas las especialidades. Se enseñará la patología integrada a la clínica y la Medicina Legal pasará al último ciclo.

El Ciclo Clínico Patológico durará tres años, de los cuales los dos primeros se destinarán a la enseñanza médico-quirúrgica integral y se cursarán en la misma unidad docente hospitalaria. El tercer año será dividido en dos semestres: Ginecología y Pediatría. La enseñanza estará a cargo de equipos docentes constituidos por médicos, cirujanos, especialistas, y patólogos, dirigidos por un coordinador con dedicación total.

En cuanto al sistema de evaluación de este ciclo, no existirán más los cuatro grandes exámenes de patología, siendo sustituidos por controles periódicos parciales. Persistirá el examen de clínica, pero se le dará un carácter más práctico.

El **Internado Obligatorio** durará un año con tres rotaciones de cuatro meses por servicios de medicina, cirugía y pediatría, con opción a un año en especialidades. La dedicación será de 8 horas diarias con guardias cada 6 días, recibiendo un sueldo mensual. El contralor estará a cargo del personal superior del servicio, obteniéndose el título al finalizar este ciclo. Se utilizarán para este ciclo los cargos de practicantes del MSP, CASMU y de otros organismos públicos y privados obtenidos por medio de gestiones hechas oportunamente.

EL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY Y EL NUEVO PLAN

El SMU, como gremial que respalda al orden profesional de la Facultad no puede estar ajeno a este cambio fundamental en la enseñanza de la medicina. Es por ello que a través de estas páginas intenta una síntesis quizás demasiado esquematizada de lo que es el Nuevo Plan de Estudios.

I	CICLO BASICO		ESTRUC-
II	TURAS Y FUNCIONES		
III	NORMALES		E. y F. ALTERADAS
IV	METODOLOGIA CIENTIFICA	INTRODUCCION A LA MEDICINA INTEGRAL	
V	CICLO CLINICO		
VI	PATOLOGICO		
VII	INTERNADO OBLIGATORIO		

de marzo hizo crisis la situación de la deuda de esta afiliación colectiva de los obreros de la construcción con el C.A.S.M.U.. Se tomaron medidas especiales y se logró recabar recaudaciones extraordinarias de CHAMSEC, aunque se le dio plazo de 30 días para liquidar situaciones pendientes, con la amenaza de suprimirle los servicios en forma automática si se producía un nuevo retraso respecto de una fórmula acordada en mayo de 1969.

Vacunación antigripal. — El Departamento de Medicina Preventiva con la Dirección de Sanatorios organizó la vacunación antigripal de todos los funcionarios del C.A.S.M.U. durante el presente mes de abril. De esa manera se busca reducir la incidencia de la gripe pandémica, si se produjera en el próximo invierno, en el personal asistencial, para que un eventual aumento de la morbilidad no nos encuentre con recursos humanos disminuidos.

Camas sanatoriales. — Para evitar mayores restricciones en las internaciones sanatoriales, se le ha dado prioridad en estos momentos a la política de ampliación de camas de internación.

Se han contratado 25 camas en el Sanatorio Español, en particular para pacientes médicos, asignándose a las mismas, Nurses Supervisoras del C.A.S.M.U. para mantener un nivel asistencial acorde con los de nuestros Sanatorios.

Se está trabajando con el Arquitecto y el Ingeniero de la Comisión Adm. de Bienes,

en el anteproyecto de ampliación del Sanatorio N° 2, con 45 a 48 camas más.

La Institución cuenta con 185.000 abonados, y se encuentra en crecimiento relativamente rápido.

En el nuevo llamado a licitación para la atención médica de los obreros municipales (ya en un llamado anterior se había adjudicado a la Institución), el C.A.S.M.U. es el único organismo presentado a aspirar.

Un veloz crecimiento de los abonados puede obligar a la Institución a plantearse la compra de algún Sanatorio privado, estando el tema en discusión en la Junta Directiva y la C.A.B.M.I., y deberá de todos modos ser resuelta por la Asamblea de socios del S.M.U.

Obras y equipos. — En el curso de marzo quedó prácticamente finalizada la instalación del aire acondicionado en el Centro Quirúrgico del Sanatorio N° 3, que significa importante beneficio sanitario y de confort.

Se acordó la compra de un nuevo auto-clave moderno, modelo Vacamatic para el Sanatorio N° 1, y está en discusión la adquisición de uno similar para el Sanatorio N° 3.

Dr. Adolfo Secondo. — Este distinguido colega, integrante en varios ejercicios de la Junta Directiva, renunció a su cargo de médico de zona para acogerse a una bien merecida jubilación. La Institución lo designó abonado honorario del C.A.S.M.U. y le entregará una medalla recordatoria.

ELECCIONES EN EL SINDICATO

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 8 de mayo de 1970.

En este acto eleccionario deberán elegirse.

- Consejo Arbitral del SMU (4 Miembros titulares).
- Comité Ejecutivo (5 Miembros médicos y 3 Miembros estudiantes).
- Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles (1 Miembro con duración 3 años).
- Comisión de Colonia de Vacaciones (1 Miembro con duración 3 años).
- Junta Directiva del Centro de Medicina Laboral (2 Miembros Médicos, duración 2 años).
- Junta Directiva del Centro de Asistencia (4 Miembros médicos y 1 Miembro estudiante, elegidos por voto secreto, 2 años).

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 será hasta el lunes 29 de abril, a la hora 21.00.

El acto eleccionario se cumplirá el 8 de mayo en un período continuo en que funcionará la Mesa receptora de votos (Colonia 1938, Piso 2) desde la hora 10.00 hasta las 22.00.

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 Sres. Asociados que tengan una antigüedad mayor de 2 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 1 año como mínimo.

Dr. Omar Barreneche
Presidente

Dr. Ricardo Caritat Th.
Sr. Horacio Mirabal
Secretarios

Montevideo, marzo de 1970.

PRECISIONES PARA EL ACTO ELECTORAL

EL ESTATUTO SOCIAL ESTABLECE LA OBLIGACION DEL VOTO FIRMADO

En tanto no se modifique el actual Esta-

tuto 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 y si lo hacen su voto es estatutariamente nulo (Art. 30 inc. c).

SOCIOS NO HABILITADOS PARA VOTAR JUNTA DIRECTIVA.

Los socios del Sindicato Médico, médicos o estudiantes, con una antigüedad inferior al año calendario o la fecha de su ingreso en la matrícula social, no podrán votar autoridades para la Junta Directiva del CASMU, (Art. 33 de las Bases Fundamentales). En caso de constatarse votantes que hayan transgredido esta disposición se invalida la hoja de votación correspondiente a Junta Directiva.

VOTOS DE ESTUDIANTES PARA LISTAS DE LEMAS MEDICOS.

Los socios estuđinates 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.
- Comisión Directiva de la Colonia de Vacaciones.
- Consejo Arbitral.

APLICACION 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 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 1969 y a los efectos de la aplicación del Art. 13 del Estatuto Social.

Se considera socio atrasado el que dentro del año 1970 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 4ª 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.

DE COMO SE HACE LA VOTACION.

El socio que concurre a votar debe presentarse a la Mesa Electoral y solicitar el sobre la 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.

Concurre nuevamente ante la Mesa Electoral y deposita su voto en la 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 REFERENTE A ELECCIONES

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

Con respecto a las disposiciones estatutarias sobre elecciones, se citan los artículos correspondientes.

"ARTICULO 16. Los miembros del Comité Ejecutivo que representan a los Estudiantes afiliados, serán elegidos anualmente, en el acto eleccionario por el artículo 30 y dicha elección se registrá 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 acto eleccionario. Las listas llevarán además, constarán de doble número de nombres del de los puestos a llenar, llevarán la firma de diez votantes, los cuales adjuntarán la aquiescencia 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 las listas presentadas, 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 considerados 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 fueran 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. b) El acto eleccionario se realizará el día indicado, en la sede social, en tres períodos por lo 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".

"ART. 33 (De las BB. FF. del Centro de Asistencia). El voto de los técnicos del Centro de Asistencia será obligatorio 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 Sres. Médicos y del valor de 2½ unidades técnicas a los Sres. Practicantes".

acto

eleccionario

mayo 3 de 1970

MUTUALISMO

GRUPO 50 MEDICOS GENERALES (Clínicos) DEBEN GANAR:

Por 26 horas mensuales en consultorio asistiendo a 7 pacientes por hora, con un máximo de un tope máximo de hasta 182 consultas mensuales o hasta 150 órdenes duración 30 días (un sueldo base)	\$ 29.636.34
Por cada orden de asistencia a domicilio con un máximo de hasta 50 órdenes mensuales duración 15 días, ACUMULABLE al sueldo base (a destajo) (2% del sueldo base)	\$ 592.72
Compensación por locomoción (por c/ord.)	" 113.04
Total por orden a domicilio	\$ 705.76
Fuera de radio agrega locom.	" 56.52
Total por c/ord. fuera de radio	\$ 762.28

Estos valores rigen para las Instituciones de más de 9.000 afiliados, para las de menor caudal social, así como para otras situaciones especiales que no se correspondan con las condiciones laborales que hemos señalado, o aún que sean anteriores al 1/OCT./65 puede haber variantes que rogamos nos sean consultadas.

Por información ampliatoria consultar en oficinas gremiales: Colonia 1938 Piso 2º.

COPRIN: AUMENTO DE VIATICOS POR LOCOMOCION 285,5 %

El petitorio, presentado por el Sindicato Médico del Uruguay a la COPRIN el 20 de febrero ppdo., y del cual diéramos completa información en el Boletín anterior, a un mes y medio de solicitado no ha merecido resolución de ese organismo. En el próximo número informaremos de los resultados definitivos y de no ser resuelto favorablemente este justo petitorio iniciaremos la campaña de movilización del gremio.