

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: Dr. Anselmo De Simone

COLABORAN EN ESTE NUMERO:

Dr. Hugo Villar - Dr. Efraim Margolis - Dr. Marta Pietra
Br. Raúl J. Scoseria - Br. Antonio L. Turnes, Dr. Juan
C. Rey

Diagramación: César Zignago

Publicación de 5.000 ejemplares

1920 - 1970

AÑO DEL CINCUENTENARIO



MAYO 1970

Año 13 - Nº 77

noticias

LA CUESTION ES SOLA
EL DESPOTISMO

La militancia: la vida de nuestro sindicato

Tiempo post-electoral: renovación de autoridades y persistencia de viejos problemas. Es natural mirar hacia adelante, enfocar las necesarias actividades sindicales, distribuir tareas, y crear perspectivas. Por eso queremos dedicar este editorial de NOTICIAS al tema de la militancia gremial.

No por obvio, es inútil insistir en este aspecto. Debe ser un conocimiento básico en todos los integrantes de nuestra gremial, la necesidad del trabajo sindical. Hay imperativos morales que hacen ineludible dicha tarea: el participar activamente en la vida gremial es una respuesta imprescindible del individuo a los problemas que le plantea la comunidad. No se puede ser un universitario auténtico sin trascenderse hacia las preocupaciones de todos, sin intentar soluciones solidarias a las dificultades de todos, sin lucha colectiva librada contra los aspectos caóticos y desordenados que traban el quehacer de todos. No concebimos que la actividad de un universitario se cierre sobre sí mismo, se aliene en un mundo personal y privado, que pretenda permanecer ajeno al torrente de penurias, injusticias, dificultades, que constituyen nuestra cotidianeidad.

La actividad sindical es una for-

ma, accesible a todos, de vivir, de convivir en un mundo participable, solidario y creativo.

Aquel que no siente como suya, esta necesidad de actuar de algún modo a nivel de lo social, de adueñarse o controlar en algún sentido un destino que nos es común, una historia que se hace con y de nosotros, es por que niega en forma irracional y egoísta las dificultades que debiera afrontar.

Pero existen además otros imperativos. La condición laboral del médico se torna cada vez más problemática. El desempeño a un nivel científico y humano adecuados de nuestra profesión, es cada vez más difícil. Nada podemos solos. La única batalla con perspectivas victoriosas, con posibilidad de aportar algunas soluciones para los problemas que nos aúnan como universitarios y como profesionales, debemos librarla a través y por nuestro gremio.

Es necesario que todos nos acerquemos al Sindicato Médico. Que ocupemos un lugar de trabajo. Sabemos que hay muchos compañeros con disposición y con vocación, para la militancia gremial, y que por múltiples factores la han abandonado o todavía no la han encauzado adecuadamente.

Las posibilidades de trabajo sin-

dical, son muchas. Han funcionado y funcionan diversas comisiones que contemplan los intereses y las preocupaciones de la mayoría de afiliados. La Comisión de Asuntos de Facultad, la de Enseñanza Médica, la División Científica, la de Relaciones Internacionales, la de Asuntos de Mutualismo, la del Estudio de la Situación Económico-Laboral del Médico, la de Conflictos Médicos, la de Estructura Sanitaria Nacional, la Comisión de Deportes y Local Social, la de Publicaciones e Información, para mencionar algunas, ofrecen a los agremiados la posibilidad de un quehacer constructivo y trascendente.

Sin embargo, este llamado a la militancia está motivado en problemas concretos que estas comisiones han encontrado en su funcionamiento. Los mismos nombres figuran en distintos equipos de trabajo, lo que condiciona una disminución del rendimiento en cada uno de ellos, y el sacrificio personal de algunos para el usufructo y el bienestar de muchos.

Creemos que integrar alguna de las comisiones mencionadas no significa una sobrecarga de trabajo para nadie. En la medida en que todos aportemos algo la tarea de todos será más fácil y productiva.

En esta época post-electoral de necesaria prospectiva, cada uno de los lectores de NOTICIAS deben decidir su lugar de trabajo, su asistencia periódica a nuestra casa gremial, su aporte de preocupaciones y de soluciones, algunas horas de su actividad para participar, en forma unida y creadora, del quehacer de nuestro gremio.

Un Sindicato Médico militante, de todos y por todos: la única forma de enfrentar los problemas comunes.

(En próximo número de NOTICIAS, expondremos los nombres de los Secretarios responsables de cada Comisión, su lugar y horarios de trabajo).

EN ESTE NUMERO

**CENTRO DE
TRATAMIENTO
INTENSIVO FUNCIONARA
EN EL HOSP. DE CLINICAS**

**QUE ES EL
DEPARTAMENTO DE
EDUCACION MEDICA?**

**CUANTO DEBEN GANAR
LOS ESPECIALISTAS EN
EL GRUPO 50**

**ELECCIONES:
PROGRAMAS Y
RESULTADOS**

SERVICIOS SOCIALES QUE PRESTA EL SINDICATO A SUS AFILIADOS

Por intermedio de sus oficinas el Sindicato Médico del Uruguay ofrece a sus socios los siguientes servicios gratuitos.

1. Pago de aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.
2. Pago de patentes de rodados para automotores en el departamento de Montevideo.
3. Afiliación Colectiva al CASMU para socios y familiares con importantes descuentos (40 %) sobre las tarifas comunes. Este servicio puede ser disfrutado tanto por los residentes en Montevideo como en el Interior del país. Este servicio es gratuito para los técnicos del Centro de Asistencia.
4. Asesoramiento contable sobre pago de tributos fiscales. Impuesto a la renta y patrimonio). La obtención de estos servicios se realiza mediante la simple solicitud en las oficinas gremiales, sec-

ción Tesorería, de lunes a viernes en horario de 13.00 a 17.00.

4. Asesoramiento jurídico-gremial sobre cuestiones laborales que se solicitará en la Secretaría diariamente de 14.00 a 22.00 horas.
6. Servicio de Peluquería, para los afiliados del sexo masculino, abierto en el Palacio Sindical de 8.00 a 22.00 horas, los días hábiles.
7. Bar Social, con aire acondicionado y precios reducidos para los asociados, abierto de 8.00 a 23.00 horas en el Local Social.
8. Salón de Actos, con capacidad de hasta 200 personas, provisto de equipo sonoro, proyector de diapositivas y pantalla. Para su utilización deberá solicitarse por nota a la Mesa del Comité Ejecutivo, con antelación suficiente, indicando fechas, horarios y motivos del acto.
9. Afiliación Colectiva a CORAU

(servicio de auxilio para automotores) con precios muy reducidos para los afiliados al Sindicato Médico del Uruguay (descuento del 25 %). Por informaciones dirigirse a Av. Uruguay 2009, o por los teléfonos 4-29-06, 4-78-09.

10. Colonia de Vacaciones. Abierta invierno y verano, con calefacción central y baño privado. Playa, campos de deporte, arroyo y pesqueros. Salones para reuniones, cine y congresos. Precios reducidos, pagaderos con facilidades. Por tarifas y reservas consultar en nuestras oficinas, de 13 a 17 hs.
11. Oficina del Libro de A.E.M. También en el Local Social pueden adquirir los socios del SMU libros médicos y de literatura general, con el beneficio del 10 % de descuento en las compras, y facilidades de pago. Horario de 15.00 a 18.00 hs.

Información General

CARGOS Y CONCURSOS

CENTRO DE QUEMADOS

Organizado por la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay se realizó un Panel sobre Centro de Quemados en el Piso 2 del Hospital de Clínicas, los días 8 y 9 de mayo corriente. El mismo se vio asistido por numeroso público médico y ha despertado enorme interés en los círculos interesados en resolver este grave problema. Se afirma a partir de entonces, que será realidad la creación del mencionado Centro.

INSTITUTO DE REUMATOLOGIA

El día 29 de abril pasado, a la hora 11, quedó depositada la piedra fundamental del Instituto de Reumatología, que tendrá su ubicación en los predios anexos al Instituto de Ortopedia y Traumatología. Al parecer el proyecto se encuentra muy avanzado y los fondos para iniciar la construcción serán inicialmente los procedentes de una colecta popular realizada a través de un canal de televisión privado de nuestro medio que recogió más de 25 millones de pesos en un programa que duró más de 30 horas, batiendo los records mundiales de permanencia en el aire. El Director de este Servicio será el Dr. Moisés Mizraji.

NUEVAS AFILIACIONES

MEDICOS: Oscar Mora Stewart, Andrés A. Flores, Oscar Winokur, Julio César Valverde y Clivia Tambuchin Pam. — BACHILLERES: Leopoldo Mayo, Henry Engler, Ariel Faravelli, Pedro Koyounian, Florentina Sisa, Susana Fazzio, Margot Guillén, Francisco Labraga, Blanca T. Guidobono, Luis C. Schettini, Héctor Navarrete, Federico Dajas, Juan V. Romano, León Cohen, Alicia Rudiac, Adela Percibal, Jorge Stepanicic, María Cristina Dilascio y Walter Subía.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ha realizado el llamado para provisión por concurso de los siguientes cargos m dicos:

1er. LLAMADO - MERITOS CAPITAL

Sub-Director del Departamento de Certificaciones Médicas del Ministerio de Salud Pública.

Sub-Director (Docente) del Instituto de Endocrinología.

Médico Cardiólogo del Hospital Maciel.

Médico Adjunto de Policlínica Otorrinolaringológica del Hospital Maciel.

2do. LLAMADO - MERITOS CAPITAL

Médico Neuro Radiólogo del Hospital Maciel.

Médico Cirujano Pediatra Adjunto del Hospital Pedro Visca.

Médico Oftalmólogo de la División Higiene.

Médico Tisiólogo Adjunto de la Dirección y Servicios Externos.

Médico Hemoterapeuta de la Colonia Saint Bois.

INTERIOR

2 Médicos Adjuntos del Centro Departamental de San José.

Médico Ginecólogo del Hospital Marítimo.

Médico de Sala y Policlínica y Asistencia Domiciliaria del Centro Aux. San Carlos.

MERITOS Y PRUEBAS - ABIERTO

10 Médicos Anestesiólogos y Reanimadores Ayudantes del Servicio de Asistencia Externa.

Médico de Sala, Policlínica y Asistencia domiciliaria del Centro Departamental de Artigas.

Anestesiista del Centro Departamental de Salto.

Anestesiista del Centro Auxiliar de Paso de los Toros.

Médico de Policlínica Móvil y Asis-

tencia Domiciliaria en Tapia con Policlínica en La Pedrera del Centro Deptal. Canelones.

Médico de Policlínica Móvil y Asistencia Domiciliaria en Paso del Borracho, del Centro Dptal. Tacuarembó.

Médico de Policlínica Móvil y Asistencia Domiciliaria en Tranqueras, del Centro Dptal. Rivera.

LOS DATOS RELACIONADOS CON ESTE LLAMADO SE ENCUENTRAN A DISPOSICION DE LOS INTERESADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CONCURSOS DEL M.S.P., AVENIDA 18 DE JULIO 1892, Piso 1, EN HORARIO DE OFICINA DE 8 a 12 y de 13.30 a 18 horas.

EL PLAZO DE INSCRIPCION VEN-CE EL DIA SABADO 6 DE JUNIO DE 1970.

ORDENANZA DEL CARGO DOCENTE GRADO 3 (Asistente) DE MATERIAS BASICAS Y CLINICAS.

Art. 1º — Las funciones de este cargo son las establecidas en el art. 1º del Estatuto del Personal Docente y en el art. 2º de la Ordenanza de Organización de los Servicios Docentes.

Art. 2º — La provisión del cargo se efectuará, en compatibilidad con lo establecido en los arts. 15 y 31 inc. a) del Estatuto del Personal Docente, por concurso de méritos, o por llamado a aspirantes, según se expresa en el inciso siguiente.

El Consejo por 2/3 de votos del total de sus componentes podrá decidir que la provisión de ciertos cargos, en virtud de su carácter especial, se efectúe mediante llamado a aspirantes.

En este último caso, la designación inicial se hará por el mismo procedimiento y con los mismos requisitos que para la provisión de los cargos de grado 4 y 5 (arts. 20 a 27 inclusive del Estatuto del Personal Docente).

Art. 3º — De la duración del cargo

—(Art. 31 inc. b y c del Estatuto del Personal Docente).

- La designación para estos cargos se hará por cuatro años (período correspondiente a la "designación inicial").
- En materias podrán ser reelectos por una sola vez, mediante el procedimiento previsto en el art. 32 del Estatuto del Personal Docente y por un período igual al de designación inicial.
- En materias clínicas no serán reelegibles, excepto en los cargos del Centro de Tratamiento Intensivo.
- En los cargos de carácter especial contemplados en el art. 2º, las reelecciones, cuando correspondan, serán por períodos de cuatro años.

Art. 4º — Sólo se podrán desempeñar en titularidad hasta dos cargos diferentes de Asistente, y ello en forma sucesiva.

Sin embargo el Consejo podrá autorizar por mayoría de 2/3 de sus componentes el desempeño simultáneo de dos cargos de Asistente, cuando lo considere de interés para la docencia universitaria (Art. 14 inc. d y art. 31 inc. e del Estatuto del Personal Docente).

Art. 5º — Para aspirar a los cargos grado 3 del Departamento de Emergencia y del Centro de Tratamiento Intensivo del Hospital de Clínicas, no regirá la limitación del primer inciso del art. 4º.

NOTA: Se aplicarán las disposiciones correspondientes a Materias Básicas a las siguientes disciplinas: Anatomía, Histología y Embriología, Fisiología, Bioquímica, Biofísica, Farmacodinamia y Terapéutica, Anatomía Patológica, Patología y Fisiopatología, Bacteriología y Virología, Parasitología, Higiene y Medicina Preventiva y Medicina Legal, así como a las disciplinas del Ciclo Básico.

CONFERENCIAS Y CONGRESOS

CONFERENCIA REGIONAL LATINOAMERICANA DE EDUCACION MEDICA

Se reunirá en Bolivia del 25 al 28 de octubre próximo, a continuación del XI Congreso Médico Social Panamericano. Es organizada por la Confederación Médica Panamericana y la Confederación Médica Sindical de Bolivia y participarán en ella educadores médicos, profesionales, dirigentes gremiales y estudiantes, además de otros profesionales de la salud. Su Comité Organizador funciona en Montevideo, bajo la Presidencia del Dr. José B. Gomensoro. El temario, elaborado en consulta con asesores internacionales en una reunión realizada en México en setiembre pasado, comprende:

Tema General de la Conferencia:
LA FORMACION DEL MEDICO DEL FUTURO.

EDUCACION MEDICA Y NECESIDADES DE SALUD.

Tema I. Necesidades en salud de las comunidades latinoamericanas como factor condicionante de la Educación Médica.

- Doctrina y política para la determinación de las necesidades de salud y de la educación médica.
- Bases metodológicas para objetivar las necesidades de salud que gravitan en la orientación de la Educación Médica.

Tema II. Organización del Cambio.
Direcciones y etapas del proceso para lograr la adecuación y actua-

lización dinámica de la Educación Médica a las cambiantes necesidades de salud en América Latina.

- La adaptación de la Escuela Médica a su medio. El técnico que forma.
- La adaptación de la Escuela Médica a su medio. El proceso para la formación del técnico.

Tema III. Técnicas de Evaluación.

TEMAS LIBRES.

Los trabajos de base de la Conferencia han sido encargados a especialistas por los organizadores. Hay tiempo hasta el 31 de julio próximo, para la remisión de trabajos de temas libres a Cajón Postal 2801, La Paz Bolivia.

3ª CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LA SALUD. — Edimburgo, Escocia, setiembre 21-25, 1970.

La Royal Society of Health ha realizado Conferencias Internacionales de Salud con mucho éxito, la primera en La Haya en 1966 y la segunda en Copenhague en agosto de 1968. La tercera tendrá lugar en la fecha indicada. Coincidirá con el Festival de Edimburgo que se realiza de agosto 23 hasta setiembre 12, 1970. El programa comprende los temas: 1. Nutrición para jóvenes y ancianos; 2. Salud Dental; 3. Tráfico de Envases de Alimentación Importada; 4. Sofisticación de los Alimentos; 5. Reducción del Ruido; 6. La Enfermedad Venérea en el Mundo Entero; 7. Higiene Alimentaria y Abastecimiento; 8. Control de la Población. Las informaciones pue-

den requerirse a: Dr. P. Arthur Wells, Secretario de la Conferencia, 90 Buckingham Palace Road, London S.W.1., Inglaterra, teniendo en cuenta que la cuota de inscripción desde el 30 de abril es de US\$ 63.00.

XI CONGRESO MEDICO SOCIAL PANAMERICANO, EN BOLIVIA

La Confederación Médica Sindical de Bolivia será la Sede de importantes reuniones de la Confederación Médica Panamericana en la segunda mitad del presente año. En octubre 20 al 28 recibirá el XI Congreso Médico Social Panamericano, la Xª Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana y la Primera Conferencia Regional Latinoamericana de Educación Médica. Las reuniones tendrán lugar en La Paz.

El Dr. René Flores Rodríguez, actual presidente de la C.M.P., viene dirigiendo los preparativos, con dinamismo y acierto. El Dr. Néstor Orihuela Montero es quien tendrá a su cargo la preparación del Congreso Médico Social, en tanto que el Dr. José María Alvarado corre con los arreglos locales de la Conferencia Regional de Educación Médica.

El temario del Congreso Médico Social es el siguiente:

- Código de Trabajo del Médico Americano.
- Criterio latinoamericano sobre la socialización de la medicina.
- Hambre, salud y desarrollo.

El plazo para presentación de trabajos vencerá el próximo 30 de junio de 1970.

Las informaciones pueden solicitarse a las oficinas del Comité Organizador: Cajón Postal 2801, La Paz, Bolivia.

21º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

Organizado por la Sociedad Uruguaya de Cirugía, tendrá lugar del 8 al 11 de diciembre de 1970. Su Comité está integrado por los Dres. Jorge Lockhart (Presidente), Raúl Praderi (Secretario General) y Atanasio Sierra (Tesorero).

El temario habrá de incluir:

- VALOR E IMPORTANCIA DE LA UROLOGIA EN CIRUGIA GENERAL
- TACTICAS Y TECNICAS EN LA CIRUGIA DE PANCREAS
- TROMBOEMBOLISMO VENOSO
- CIRUGIA DE COLON
- PROBLEMAS DEL RECIEN GRADUADO EN CIRUGIA Y REGIMEN DE RESIDENCIA.

Las cuotas de inscripción han sido establecidas en los montos siguientes:

Cirujanos con menos de 5 años de graduados ...	\$ 2.000.00
Cirujanos con más de 5 años de graduados ...	" 5.000.00
Después del 1º de octubre	" 7.000.00
Acompañantes (en todos los casos)	" 1.000.00

La Secretaría del Congreso funciona en el Hospital de Clínicas, Piso 9º.

Centro de Tratamiento Intensivo



Reportaje realizado al Dr. Hugo Villar, Director del Hospital de Clínicas.

¿QUE ES UN CENTRO DE TRATAMIENTO INTENSIVO?

Se puede decir que es un sector del Hospital dotado de personal especializado y del equipamiento necesario para poder asistir pacientes agudos en etapa crítica de su enfermedad, que sean recuperables y que puedan beneficiarse de la atención médica realizada con esos recursos humanos y materiales.

Debe aclararse que no es simplemente un centro para graves únicamente. Los pacientes que están allí están graves, pero no todos los graves deben ir a ese centro, como lo sería el caso de un paciente grave de cáncer.

Podemos decir que el tipo de pacientes que se benefician de este servicio son: pacientes con insuficiencia cardíaca aguda —se ha visto en los últimos años que las mayores causas de mortalidad, en los casos de infarto de miocardio, se dan en los primeros días de producido el infarto y muchas veces se debe a trastornos del ritmo que pasan inadvertidos.

Si hay una forma de monitorizar a esos pacientes de manera permanente de modo de poder diagnosticar en forma oportuna estos trastornos y ellos se pueden corregir con tratamiento adecuado se puede ir eliminando una de las causas importantes de muerte inmediata, tal como lo demuestran los registros de unidades de cuidado coronario en otros países. Otros pacientes que se benefician de este tipo de servicio son aquellos pacientes con insuficiencias respiratorias agudas mediante aplicación de respiradores artificiales, los pacientes con insuficiencia renal aguda que necesitan aplicación de riñón artificial y pacientes con trastornos metabólicos de origen neurológico o post-operatorio.

¿QUE SIGNIFICA PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS TENER UN CENTRO DE ESA NATURALEZA?

La Organización Panamericana de la Salud, ha elaborado un programa de cuidado progresivo que en sus objetivos fundamentales es similar al que se había elaborado en el Hospital de Clínicas. Esa organización ha dispuesto, también, que la primera etapa en el desarrollo de ese programa sea la instalación de seis unidades de cuidado intensivo en otros tantos hospitales universitarios de América Latina. Los hospitales seleccionados están ubicados en Belho Horizonte, (Brasil), Cali, (Colombia), Santiago de Chile; Lima (Perú) Maracaibo, (Venezuela) la sexta unidad es el Hospital de Clínicas, de la Universidad de la República de nuestro país.

Pensamos que esto tiene una importancia muy especial para el país, porque además de lo significa como reconocimiento internacional al hospital universitario, implica la posibilidad de participar en un programa de nivel internacional que tiene una finalidad no sólo asistencial, sino también la de servir como centro regional en el adiestramiento de personal. De manera que el intercambio de experiencias a nivel del funcionamiento de servicios de esta naturaleza va a beneficiar notoriamente a nuestro país, puesto que mediante reuniones periódicas entre representantes de esos centros e intercambio de profesionales entre ellos se logrará un beneficio mutuo.

Nosotros pensamos que esto contribuye a completar la atención médica que brinda el Hospital, con un tipo de tratamiento que, por lo menos al nivel que se puede hacer en ese servicio no se está realizando en este momento ni en el Hospital de Clínicas ni en muchos servicios asistenciales del país. De manera que tiene un significado asistencial muy importante. Pero además le asignamos un gran valor desde el punto de vista docente, no solamente para estudiantes de medicina, sino también para médicos y estudiantes de otras profesiones, especialmente para estudiantes de enfermería y enfermeras profesionales. Es fundamentalmente un servicio de especialización, es decir para graduados; pero también se benefician de un pasaje por este tipo de servicios, estudiantes. Es un servicio de mucha importancia para llevar a cabo programas de investigación clínica, porque naturalmente, la forma como va estar equipado permite realizar el trabajo y llevar a cabo un registro de actividades que no se pueden realizar en los servicios comunes de un hospital en la misma escala y grado. Esto tiene mucha importancia del punto de vista asistencial, docente y de investigación.

¿CUAL ES EN FORMA SUMARIA, LA HISTORIA Y ANTECEDENTES EN NUESTRO PAIS DEL C.T.I.?

Podemos recordar que este Centro forma parte de un programa de asistencia progresiva que fue elaborado inicialmente en el mes de agosto de 1961. Este programa respondía a una tendencia que en los últimos años se ha desarrollado en materia de orga-

nización de hospitales y que procura disponer los recursos de un hospital de tal forma de atender las distintas necesidades que plantean los diferentes grupos de pacientes, según la etapa de su enfermedad. Esto ha llevado a reconocer tres grandes etapas: pacientes que requieren un cuidado intensivo, pacientes que requieren un cuidado intermedio y pacientes que requieren un cuidado mínimo.

En estos años lo que se ha hecho es, fundamentalmente, buscar la forma de financiar los recursos humanos y materiales necesarios para poner en marcha el servicio. Las gestiones se han hecho a nivel de organismos públicos y privados.

¿COMO SE RELACIONA EL C.T.I. CON LA ENSEÑANZA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA GRADUADOS Y COLABORADORES DEL MEDICO?

Los dos pilares claves de un centro de tratamiento intensivo son: los médicos y el personal de enfermería profesional. De manera que, naturalmente, este Centro tiene un papel muy importante en la docencia para esos dos grupos humanos. En consecuencia, también con estudiantes de esas profesiones, que, en el caso de enfermería, significa inclusive un nuevo tipo de actividad. Este tipo de unidades asistenciales amplía el campo de acción del personal de enfermería profesional y eso requiere, naturalmente, un adiestramiento muy especial que en el Hospital de Clínicas ya se ha llevado a cabo, por lo menos, en su parte fundamental. Pero no basta con el adiestramiento inicial, sino que es imprescindible que periódicamente se realicen nuevos cursos para otros grupos de funcionarios e inclusive cursos de refresco y de especialización, diremos, para el personal que está trabajando en ese servicio. En los hospitales namiento de servicios de ese tipo. Esto da una pauta del valor educativo que se le que cuentan con médicos residentes, éstos son elementos fundamentales en el funcionamiento en la formación de los graduados. Y, naturalmente, también se benefician del servicio otros grupos de colaboradores del médico, especialmente el personal de laboratorio.

¿A QUIENES BENEFICIA SUS SERVICIOS EL C.T.I.?

Tal como pensamos instalar el servicio, creemos que el servicio que se ofrecería sería prácticamente único en el país. Esto significa que, en principio, en este servicio podría atenderse cualquier persona. Esto es, justamente, lo que nos ha llevado a pensar que hay que buscar mecanismos especiales de financiación.

¿COMO SE FINANCIARA?

Creemos que este tipo de servicios, que por su costo no pueden ni deben multiplicarse en el país, deben financiarse a través de esfuerzos cooperativos de diversas instituciones. En ese sentido se ha procurado la colaboración de organismos dependientes del gobierno, como el caso del Ministerio de Salud Pública, de organismos de asistencia colectiva —de ahí las gestiones realizadas, en particular con el CASMU, pero inicialmente con algunas otras instituciones—. También pensamos que se van a recibir aportes privados mediante la asistencia de enfermos que financien su tratamiento en forma particular. Es decir, habrá mecanismos de financiación extrapresupuestales públicos y privados. Creemos que esto tiene un gran valor educativo para el país, porque este es el camino que se va a ir necesariamente imponiendo en la medida en que se vayan desarrollando servicios muy costosos que requieren recursos muy especializados y que no pueden instalarse en todas las instituciones asistenciales.

¿CUAL ES EL FUTURO DEL C.T.I. PARA NUESTRO PAIS?

Creemos que el C.T.I. del Hospital de Clínicas fundamentalmente tiene el papel de crear un servicio con dos finalidades esenciales: en primer lugar, como centro de adiestramiento para personal que tendrá que trabajar en unidades similares que se vayan instalando en el país; y en segundo lugar, como centro de asesoramiento, justamente, para la instalación de servicios de esta naturaleza.

¿SE HA PREVISTO LA INSTALACION DE OTROS C.T.I. EN EL RESTO DEL PAIS, O CON EL QUE SE INSTALARA ES SUFICIENTE?

Hay alguna institución privada que ya ha instalado servicios de este tipo y pensamos que va a ser necesario ir instalando nuevas unidades de cuidado intensivo en otros centros asistenciales, no solamente en Montevideo sino también en el interior del país. Pero creemos que estos centros no pueden ser desarrollados en forma empírica, al azar, sino que deben responder a una programación adecuada. En ese sentido pensamos que es necesario ir determinando dónde deben instalarse unidades de esta naturaleza y con qué tipo de recursos deben contar. De la misma manera que en materia de hospitales, en los países que tienen programas de salud debidamente elaborados se establecen una serie de niveles —lo que determina la existencia de hospitales con distintos tipos de recursos— de la misma manera pensamos que unidades de cuidado intensivo también pueden ser de niveles diferentes. Naturalmente, las más complejas tendrán que estar en el hospital universitario por la propia función que debe desarrollar; y tendrá que haber unidades, menos desarrolladas, con menos posibilidades de desarrollo en otros centros asistenciales del país.

En general se aconseja que estos centros estén formados por unidades que no sean mayores de doce camas. En el proyecto nuestro, la capacidad inicial será de esa cifra y hay previsto una probable ampliación que duplique ese número. De todos modos, puede haber unidades de cuidado intensivo con menor cantidad de personal y equipos. En otros países hay muchos hospitales que en este momento tienen unidades de cuatro, cinco o seis camas que abastecen perfectamente las necesidades de esos hospitales, con los equipos básicos imprescindibles.

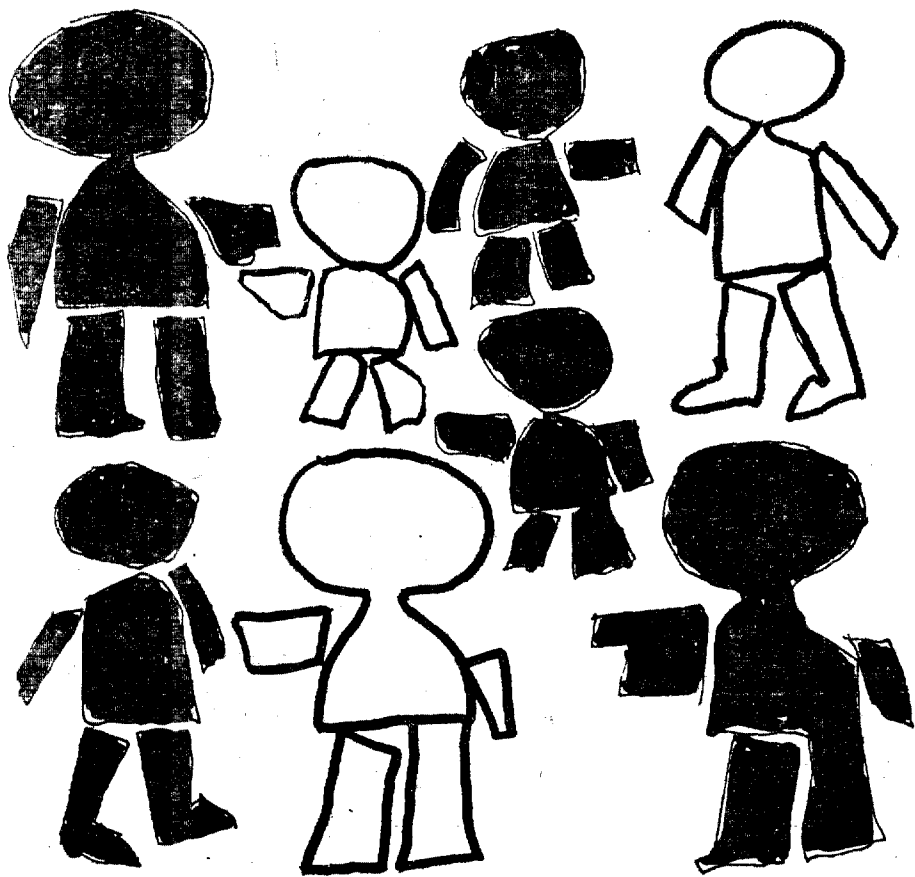
¿DONDE SE INSTALARA LA UNIDAD C.T.I.?

Va a estar ubicada en el ala este del piso 14 del Hospital de Clínicas.

Quiero recalcar que este tipo de servicio debe estar muy vinculado a algunos sectores del hospital especialmente laboratorios y hemoterapia, que son dos de los servicios claves. De manera que cuando se piensa en la instalación de estos centros hay que pensar paralelamente en los servicios complementarios que es necesario montar.

¿SE TIENE PREVISTA LA FECHA DE HABILITACION DEL C.T.I.?

No tenemos una fecha exacta. Eso está supeditado a dos factores fundamentales: en primer lugar al nombramiento de los médicos por parte del Consejo de la Facultad de Medicina; los cargos ya están definidos y seguramente dentro de poco se realizará el llamado correspondiente —es el único personal que queda por nombrar, pues el personal no médico ya está seleccionado; en segundo lugar depende también de la celeridad con que se pueda financiar los recursos materiales que todavía faltan adquirir. Pero de cualquier manera pensamos que en el transcurso de este año este servicio estará en funcionamiento.



ELECCIONES EN EL SINDICATO MEDICO

El viernes 8 de mayo de 1970 se realizó el acto eleccionario anual del SMU.

Damos a conocer en estas páginas los programas de los dos lemas médicos que participaron en estas elecciones.

Programa del lema Carlos María Fosalba

I — EL MEDICO LA SALUD Y LA CRISIS

1970, año en que el gremio médico alcanza 50 años de organización sindical, nos encontramos inmersos en una profunda crisis nacional que naturalmente afecta todas las estructuras y todos los niveles de la actividad social, política, cultural, laboral y científica.

Esto determina la exteriorización descarnada de los grandes problemas que la organización sanitaria y la labor médica venían arrastrando sin solucionar.

No es casual que sea ahora, que se vean hechos como el cierre de hospitales como "salida" a una mayor demanda asistencial, instituciones colectivas al borde del desastre financiero como nunca, crisis financiera de los seguros, pululación del empresarismo médico o ajeno con el consiguiente descenso del nivel asistencial.

No es casual tampoco, el estancamiento y en algunos casos retroceso de nuestros índices vitales. Nuestro nivel de salud también empeora.

Y con los médicos nos encontramos que junto a las dificultades para la prestación de atención satisfactoria se han exacerbado los problemas de retiro para quien ha trabajado toda una vida, del standard de quienes están ubicados en la estructura sanitaria, y el drama de la desocupación para centenares de jóvenes generaciones que se forman como médicos, en un país donde amplios sectores del pueblo no tienen cubiertas sus necesidades de salud.

Las condiciones laborales de los médicos son cada vez más duras.

Aquellos que han dado a la profesión toda su vida no pueden pensar en retirarse a la pasividad, o por lo menos reducir su actividad, sin ver hundirse su nivel de vida. Sufren las consecuencias de un sistema de previsión social, que se ha transformado en burla para todos aquellos que, independiente de la condición social, cultural o profesional, trabaja para vivir.

¿Y qué le ocurre al médico activo?

Aquellos colegas asentados en su trabajo profesional, frente al descenso del poder adquisitivo de sus ingresos tratan de mantener su standard a costa de un incremento en las horas de labor, por la multiplicidad de cargos (muchas veces aspirando a puestos no acordes a la jerarquía profesional que detentan) ¿Adónde nos lleva este camino? A enfrentarnos unos con otros, a eliminar o reducir nuestras horas de reposo y de estudios.

Nuestros conocimientos se estancan y nuestra salud mental, física y social retrocede.

Estas dos situaciones, la del colega añoso y del colega tipo, agudizan in-

directamente las dificultades de las nuevas generaciones para lograr trabajo. Parecería que planteáramos una lucha generacional.

¿Deben emigrar los jóvenes para encontrar un lugar en la sociedad?

NO. Somos científicos, tenemos que ver en profundidad para hacer diagnósticos. Estamos obligados a ello; para poder ver como nuestros problemas son comunes y como juntos podemos y debemos construir soluciones.

¿Qué relación tienen todos estos problemas con la situación de crisis nacional? ¿Son independientes, ajenos a ella, producto de una dinámica propia exclusiva? ¿Son su consecuencia, su reflejo, con las particularidades que tiene este sector y que dan su sello característico? A esta altura creemos que deben haberse disipado todas las dudas que existían al respecto. La crisis nacional se da en todos los sectores y niveles de modo inexorable y creciente, en forma descarnada. La clásica forma democrática liberal, avasallada, indica como se ha superado en "etapa económica", difícil de comprender para muchos, y muestra hasta qué grado se ha llegado en la línea represiva que se quiere imponer en nuestro país por los detentadores del poder de los resortes económicos y por su aliado e impulsor imperialista sobresaliendo en el primer plano de la escena nacional ya sin la cobertura del político tradicional como antes. Debemos reconocer con claridad que la acelerada redistribución de la riqueza nacional en favor de esos sectores (banqueros, latifundistas, grandes capitalistas), la crisis frigorífica, de la producción lanera, la concentración industrial y de la tierra, la vía de liquidación de los entes del Estado (Ferrocarriles, UTE, Administración de Puertos, Sistema Jubilatorio, Salud Pública, etc.), forman parte del mismo proceso de privación de libertades, de abolición de formas democráticas (tradicionales, de persecución enseñada a los organismos de la enseñanza, sindicatos, etc.) Y en ese proceso estamos incluidos y sufrimos sus consecuencias en lo material, laboral y cultural, directamente y en lo que tiene que ver con el deterioro acelerado de los niveles de vida de salud de nuestro pueblo.

Ante esta situación se abren varias actitudes posibles, por ejemplo: no podemos hacer nada, esto no es posible detenerlo, tratemos de salvar los que nos va quedando, "no te metas" en definitiva; esto sólo se arregla con un cambio radical y profundo y mientras eso no se haga, no es posible lograr nada en ningún campo, y no se justifica volcar esfuerzo y sacrificio estérilmente: hacer la revolución y todo se arreglará después, en definitiva. Nosotros pensamos por el contrario que deseamos luchar en pro de nuestras

justas reivindicaciones médicas en lo laboral, científico y económico-social con intensidad y entusiasmo. Conjugándolos con la lucha por mejoras estructurales en el Campo de la Salud y con la participación activa en la búsqueda de las grandes soluciones que el país necesita junto a los otros sectores del pueblo, enfrentando en todos los terrenos al enemigo común: la oligarquía del imperialismo. Sin permitir que este logre uno de sus objetivos. Amanzarnos, confundirnos y dividirnos.

II — GREMIO MEDICO

Existe la necesidad imperiosa de elevar el nivel de nuestro gremio, logrando la unidad gremial que nos permita enfocar, plantear y defender soluciones para los problemas. Y esta unidad gremial médica basada en principios sólidos y no en conveniencias del grupo o sectores parciales.

El SMU es el sector del gremio médico por su peso, su historia, por los principios que ha elaborado, defendido y aplicado, por los propios modelos asistenciales que ha elaborado e impulsado. Y debe seguirlo siendo, por lo que debe adaptarse en su estructura y funcionamiento a las medidas actuales. El cincuentenario del SMU que este año festejamos no debe ser una simple conmemoración, sino que debe ser un momento de análisis crítico, de revisión constructiva y un instrumento de elevación de nuestra conciencia gremial para pasar a la etapa superior que necesitamos como gremio abordar.

El SMU en los graves días vividos en el país en 1968 y 1969, que no han terminado sino que continúan y continuarán en confrontaciones crecientes entre el pueblo y la oligarquía, jugó el papel que debía jugar, al que está obligado por su historia, su composición y su papel en la sociedad.

Pero para que el SMU pueda abordar, no solo los grandes problemas nacionales, que no debe abandonar, sino además los problemas cada vez más graves que se plantean en el panorama sanitario y en las condiciones de ejercicio de la medicina, necesita imprescindiblemente que en torno a él cierren filas los médicos, que lo ocupen de ideas, planteos y discusiones y aplicación de soluciones, para lo que es necesario se redoble la militancia gremial. Los graves problemas que afrontamos y nuestras dificultades crecientes no pueden ser resueltos por dirigentes, siempre se necesita la participación amplia y persistente de la masa del gremio, como no lo ha estado haciendo en los últimos periodos. Nuestro sector ha impulsado la discusión de cambios estructurales del SMU por vía de reforma de estatutos que

serán presentados a asamblea y la reordenación administrativa última que permitan al SMU, con aporte de trabajo gremial, enfocar en profundidad y conducir los planteos de salida a la situación que soportamos y que posibiliten la acción persistente en la aplicación de las resoluciones y medidas adoptadas. La militancia ocasional originada por la agudización de problemas que tocan de cerca no es suficiente. Deben crearse los grupos de trabajo necesarios que produzcan trabajo gremial y que sean instrumentos básicos para la discusión y resolución en asambleas amplias y representativas.

Muchos médicos consideran al SMU como su enemigo. La clara posición de que el mutualismo como sistema está históricamente superado, de que ha dado todo lo que pudo dar y no es una forma capaz de solucionar el problema asistencial y el problema del trabajo médico; que debe ser sustituido por un sistema que se lo permita, encuadrado en sólidas bases doctrinarias, administrativas y de financiación, con un adecuado régimen de trabajo médico y justa situación económico-social de los que trabajan en salud, hace temer a muchos médicos que corren riesgo su fuente de trabajo, su condición laboral o su status económico. Y como no sea la situación de aquellos que tienen privilegios indebidos o usufructúan de posiciones inaceptables gremialmente, los médicos no tienen nada a perder y si todo a ganar: fuentes de trabajo, acceso a los cargos por métodos adecuados, escalafón y categorización, condiciones de trabajo correctas, jornada laboral nacional, posibilidad de hacer medicina de buena calidad, de estudiar, de perfeccionarse, con nivel de vida justo y adecuada seguridad durante su etapa activa en el retiro. Temerle al SMU y aferrarse a una estructura que debe ser superada en pro de la atención médica al pueblo, de la medicina, de los médicos y de los otros trabajadores de la salud.

Programa del lema Sindicalismo Auténtico

es cerrarse en posibilidades de progreso y solución a las justas aspiraciones.

Por otro lado: el hecho de que el CASMU no pueda dar solución al problema de trabajo de todos los médicos dentro de sus propios muros hace sentir a muchos médicos, sobre todo jóvenes, que el SMU no se ocupa de sus candentes problemas.

Por el contrario: sólo cerrando fila en el SMU, buscando y luchando juntos por las soluciones a los problemas de la salud y de los médicos, podrían lograrlo. La situación es sumamente seria, las tareas sumamente complejas. Es ilusorio pretender que puede haber una llave maestra que permita resolver fácilmente tamaña problemática. Sólo la fuerza de un gremio unido, participando como tal en el proceso, es capaz de salvar los obstáculos y alumbra las salidas para todos.

Por eso es que proponemos tareas y no réditos.

Por eso es que proponemos lucha y no claudicación o conformismo.

Por eso, compañero, lo exhortamos y le pedimos que participe.

Luchando en su Gremio no se sentirá frustrado individualmente.

Luchando en su Gremio junto al resto del pueblo participará en la gran empresa de rescatar al Uruguay y sacarlo adelante.

III — PROGRAMA

Señalamos los elementos que creemos esenciales en este momento:

EN EL SMU:

- Reestructura institucional que le permita abordar las tareas que reclama el momento que vivimos.
- Racionalización administrativa interna que permita aumentar la eficiencia de su gestión.
- Enfoque en profundidad de los

problemas que plantea la Estructura Asistencial actual y la financiación de la salud progresando en el análisis y las soluciones que deban ser discutidas e impulsadas por el gremio, continuando lo elaborado por las Jornadas Médico-Sociales Nacionales de 1967.

— Enfoque objetivo del problema de la condición laboral del médico y las soluciones a impulsar.

— Enfoque pormenorizado de la situación económico-social de los médicos en actividad y en pasividad y soluciones.

— Enfoque en profundidad del problema de la Educación Médica: formación del médico, formación y capacitación del especialista, capacitación del especialista, capacitación continua del graduado.

— Participación en la lucha por la defensa de la democracia y de las libertades públicas.

— Defensa de la autonomía de la enseñanza.

— Lucha por solución a los grandes problemas del país: elevación del nivel de vida del pueblo y recuperación del valor adquisitivo del salario.

— Rescate para el país de sus riquezas y del producto del trabajo nacional.

— Lucha para aumentar los recursos destinados a educación, cultura y salud del pueblo.

— Participación del pueblo en la conducción del país en beneficio de las grandes mayorías.

EN EL CASMU:

- Reestructura administrativa y racionalización de su organización para aumentar su eficiencia.
- Mantenimiento y elevación del nivel asistencial prestado a los usuarios.

— Análisis de las vías y métodos superiores en el proceso de reestructura llevar al CASMU a un nivel superior sanitario nacional.

— Carrera funcional y racionalización del trabajo médico.

EN EL CEMELA:

— Continuación del proceso de enfoque científico y manejo técnico del problema de la incapacidad laboral por enfermedad.

— Soluciones para la regularidad de aportes por los Seguros de Enfermedad y amortización de la deuda contraída por éstos. Grave problema que lo afecta, al igual que al CASMU.

COLONIA DE VACACIONES:

— Pasaje a una etapa superior que la haga accesible para todos los médicos y que le permita superar la actual situación de hotel para transformarla en una verdadera Colonia Vacacional, con actividades programadas para adultos y niños.

FACULTAD DE MEDICINA:

— Incremento de la participación gremial en:

— Defensa de la Universidad y lucha en pro del cumplimiento por el gobierno del presupuesto para la Universidad.

— El proceso de aplicación del nuevo plan de estudios.

— El proceso de formación de especialistas y capacitación del graduado.

— En la discusión y búsqueda de solución a los problemas asistenciales.

— En la elevación constante del nivel asistencial del Hospital de Clínicas.

SINDICALISMO AUTÉNTICO manifiesta públicamente su firme adhesión al sistema democrático-representativo de gobierno.

Asimismo reconoce la necesidad de cambios profundos en el plano económico y social por la vía de la legalidad y del derecho, congruentes con normas básicas de civilización, educación y cultura.

SINDICALISMO AUTÉNTICO señala con especial hincapié, su más absoluto rechazo de toda forma de violencia cualquiera sea su nivel y quienesquiera sean los protagonistas, muy particularmente cuando el sistema delictivo se presente deliberadamente deformado por aberrantes y falsos idealismos. En otro orden de cosas ratifica su apoyo incondicional a la libertad de expresión en todas sus manifestaciones.

COMITE EJECUTIVO

El Comité Ejecutivo es lento e ineficaz, su capacidad resolutoria es fácilmente desbordada cuando simultáneamente le llegan distintas situaciones conflictuales. Creemos que el número de integrantes de este cuerpo debe reducirse sensiblemente para agilizar sus resoluciones.

S.M.U. debe buscar de manera urgente independizar sus organismos adscriptos, recordando que las penurias económicas de cualquiera de ellos puede provocar la bancarrota de la Institución. Cada organismo adscripto debe tener su autonomía legal como pase previo a su autonomía financiera. Con el S.M.U. mantendrán su relación jerárquica y filial.

En relación a lo antedicho, citamos como ejemplo la crisis económica de CEMELA que ha provocado importantes pérdidas al S.M.U. Sin perjuicio de las responsabilidades actuales, debe buscarse el cambio estructural que impida la repetición de estos hechos.

Otra situación a corregir en los organismos adscriptos es la de CABMI

(Comisión Administradora de Bienes Muebles e Immuebles). En ella los técnicos asalariados son a la vez consultores y ejecutores de obras. Esto constituye una implicancia manifiesta dado que de sus resoluciones se generan beneficios millonarios para los mismos.

Con respecto al funcionamiento actual de nuestras asambleas, consideramos que es defectuoso. Las asambleas multitudinarias son únicamente informativas, mientras las pequeñas pueden ser aprovechadas por grupos de presión para obtener beneficios indebidos. Proponemos la creación de una Asamblea Representativa, elaborada de la doctrina del S.M.U., y del plebiscito como instrumento fiel de expresión de la opinión mayoritaria del S.M.U. Insistimos una vez más en la necesidad del voto secreto, único medio que permite la libre elección frente a las urnas.

En otro orden de cosas el S.M.U. debe promover la radicación de médicos en las áreas geográficas del país que carecen de servicios sanitarios adecuados, proporcionándole medios y remuneraciones indispensables para el ejercicio decoroso de la profesión.

El S.M.U. debe primordialmente encarar grandes problemas médicos del país junto a las otras entidades rectoras de la salud; esta actitud de prioridad no significa rehuir el pronunciamiento frente a los grandes problemas nacionales o mundiales, de carácter social político o económico.

CENTRO DE ASISTENCIA

La actuación de los integrantes de la lista en el CASMU enfocará entre otros, dos aspectos fundamentales:

a) Redistribución del trabajo médico, que configure posibilidades reales para los técnicos. En lugar de falsas expectativas e ingresos inadecuados. Ello creará un beneficio para la institución que posibilitará a los técnicos una ubicación donde sean y se sientan útiles, y dará una real fuente

de trabajo a aquéllos que llegan al ejercicio de la profesión en momento particularmente difícil.

Se protegerá preferentemente a aquéllos que no cuentan con otras posibilidades de desarrollar las tareas para las que se han capacitado.

Lo citado incluye no sólo a los graduados sino a los practicantes de la Institución.

b) Readecuar la forma de trabajo en la Junta Directiva. El funcionamiento actual conduce a la J.D. a esterilizarse en el tratamiento de temas secundarios, no profundizando lo suficiente en los problemas fundamentales de la Institución y perdiendo la visión general de los deberes y destinos de la misma.

Las modificaciones se basarán en agilizar las resoluciones mediante una reducción del número de integrantes y en delimitar más concretamente sus actuaciones, dejando libradas otras a los altos cargos técnico-administrativos o administrativos y a la Mesa de la Junta Directiva.

FACULTAD DE MEDICINA

En estos años difíciles que vive el ambiente universitario problematizado en la situación general del país, postulamos dos claras ideas a defender: primero la despolitización a nivel de los órdenes, concientizando sus integrantes hacia una programación netamente universitaria. Denunciamos que hechos acaecidos en el S.M.U. apoyando a un candidato a Profesor Adjunto por su posición política, nunca los admitiremos.

Lo segundo es encontrar una rápida solución a la situación caótica de muchos sectores de la Facultad, evitando la promoción y continuación del conflicto generacional.

Postulamos como principios inalienables: el orden, no la anarquía; el talento, no la fuerza; la creación, no la violencia.

CUADRO 1

	Consejo Arbitral		Comité Ejecutivo		Jta. Dva. CASMU		Com. Dva. Col. de Vac.		Jta. Dva. CEMELA		CABMI	
Lema:	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970
"Dr. C. M ^a Fosalba"												
Médicos	657	654	664	638	604	619	645	634	639	624	642	591
Estudiantes . . .	298	356	—	—	—	—	298	330	—	—	281	327
Total	955	1.010	664	638	604	619	943	964	639	624	923	918
Lema:												
"Sindicalismo Auténtico"												
Médicos	412	346	400	366	479	394	402	352	383	358	378	371
Estudiantes . . .	78	59	—	—	—	—	50	66	—	—	63	65
Total	490	405	400	366	479	394	452	418	383	358	441	436
Lema:												
"Asociación -Sindicato"												
Estudiantes . . .	—	—	263	350	336	367	—	—	—	—	—	—
TOTAL de votantes Médicos Año 1969 — 1.124			Año 1970 — 1.069				VOTOS en blanco: Médicos 23				Estudiantes 74	
TOTAL de votantes Estudiantes Año 1969 — 421			Año 1970 — 478				VOTOS anulados: Médicos 28				Estudiantes 11	
		1.545		1.547								

De acuerdo a la integración de las listas, las autoridades del SMU para 1970 son las siguientes:

Dr. Dante D'Ottone
Dr. Manuel Liberoff
Dr. Juan P. Severino

El número de votantes médicos ha disminuído este año con respecto al año pasado, mientras que el número de votantes estudiantes aumentó. En cuanto al porcentaje de votantes con respecto al número de socios vemos que es cercano a la mitad para los médicos y a una tercera parte para los estudiantes. Creemos que estas ci-

En cuanto a los votos en blanco este año sólo podemos comentar que es poco importante en el sector médico y -en el sector estudiantil constituye una masa considerable.

Dr. Jorge Dighiero
Dr. Julio C. Ripa
Dr. Tabaré González
Dr. Omar Barreneche
Dr. Ricardo Caritat Th.
Dr. Quinto Cazes
Dr. Luis E. Bianco
Dr. Roberto Peroni
Dr. Bolívar Delgado
Br. Luis Carriquiri
Br. Marta Pietra
Br. Luis Argón

Dr. Hugo Sacchi
Dr. Nevel Bonilla
Dr. Víctor Scolpini
Dr. Manlio Chizzola
Dr. Juan Carlos Canessa
Dr. Ruben Piestun
Dr. Vicente Ballo
Dr. Alberto Del Campo
Dr. Horacio Mirabal

Dr. José B. Gomensoro
Dr. Rodolfo Tiscornia
Dr. Luis A. Castillo
Dr. Alfredo Valdez Olascoaga

Dra. Luiselena Mesías
Dr. Alfonso Santos Dubra
Dr. Arturo Sánchez Palacios
Dra. Gloria Ruocco

M E D I C O S

Números de socios		Nº de socios habilitados		Nº de socios técnicos del CASMU	
1969	1970	1969	1970	1969	1970
2.438	2.593	2.121 (87 %)	2.274 (87 %)	1.648 (67 %)	1.700 (65 %)

Número de votantes		Porcentaje de técnicos del CASMU votantes	
1969	1970	1969	1970
1.124	1.069		
(52 %)	(47 %)	(61 %)	(57 %)

Números de socios		Nº de socios habilitados		Nº de socios técnicos del CASMU	
1969	1970	1969	1970	1969	1970
1.427	1.545	1.329 (93 %)	1.418 (91 %)	773 (54 %)	800 (51 %)

Número de votantes		Porcentaje de técnicos del CASMU votantes	
1969	1970	1969	1970
421	478		
(31 %)	(33 %)	(49 %)	(55 %)

El Comité Ejecutivo informa a sus afiliados que ha iniciado gestiones a nivel de otras profesiones con el fin de elaborar una plataforma de trabajo para sus representantes en ese sector.

Se EXHORTA a los socios médicos su apoyo solidario con la candidatura que finalmente postule la Institución y que se comunicará oportunamente.



Dr. José F. Arias

LA MUERTE DE UN GRAN CIUDADANO Y UN DIRIGENTE MÉDICO.

"Eso, en todo caso, tendrá que hacerlo usted" —nos dijo el Dr. Arias la última vez que le vimos, cuando al despedirnos y mientras sosteníamos su diestra en la nuestra, le sugerimos que escribiera sus memorias. "Mi cuerpo y mi mente son ya demasiado viejos para hacerlo —agregó desviando su mirada para hundirla quien sabe en que íntimas profundidades.

Habíamos ido a verle con motivo del Cincuentenario de S.M.U. Deseábamos que nos hablara del proceso fundacional y de los hechos más salientes de la Institución que él, en su oportunidad, había presidido y contribuido a crear. A nuestro regreso, sin embargo, nada casi nos llevábamos de lo que habíamos ido a buscar. En cambio, viajamos por el sorprendente mundo de un hombre que partiendo del hambre y la soledad llegó a situarse entre los más encumbrados en la vida pública de su país. En el acápice de uno de sus libros,

él mismo define las fuentes de la energía que le permitió realizar su trayectoria: "Nacido en un hogar con virtudes, pero sin riquezas físicas, tuve una gran fuerza: LA VOLUNTAD; una gran riqueza: LA SALUD; un gran poder: LA JUVENTUD; con estos valores: vencí la POBREZA y la ADVERSIDAD. Todos —con salud— pueden vencerlas..."

Aquel día, seguramente, sintió próximo su fin. Recordamos que en un momento interrumpió bruscamente su conversación llevando lentamente su mano al corazón. "Me sentí mal, perdón" —dijo cuando renovó su charla; y, más adelante, poco antes de despedirnos mientras nos hablaba de uno de sus libros: "...Bueno, seguramente dentro de no mucho voy a faltar" —susurró para sí.

Comprendemos que hablara tanto de sí mismo. Intuyendo su próximo fin, quería dar fe y testimonio de su vida y su obra, ambas de-

dicadas al bien público desde la gestión política, la docencia y la práctica médica. Y aún desde su pobreza.

"Cierta vez, apenas llegado yo a Buenos Aires, me crucé con un hombre cuyo aspecto no era mejor que el mío. Me quería decir algo, pero yo no lo entendía. Yo no sé si hablaba en ruso o qué. Finalmente, por sus gestos, entendí su problema. Era también mi problema. Tenía hambre. Recuerdo que todo mi capital eran veinte centavos. Le dí diez. Nunca dí tanto en mi vida. Había dado la mitad de mi fortuna a quien con tanto hambre como yo no tenía con que satisfacerlo.

Lo anecdótico fluía como proceso documental de su larga vida y testimonio de su obra exhuberante. Pocas veces habló de sucesos de culminación desagradable y, en estos casos, se reservó los nombres de los protagonistas. Prefirió hablar de las respuestas generosas que los hombres dieron a sus actos, aún a aquellos tan obvios y presuntamente intrascendentes ligados al ejercicio de la medicina.

"Un día llegó a mi consultorio un hombre a quien no conocía y que felizmente curé de su mal. Al despedirse me dijo: gracias por su asistencia que en este momento no puedo pagarle, pero algún día espero pagarle bien. Luego de años en la Dirección General de la Universidad del Trabajo se me anunció que un señor deseaba verme. Usted no me conoce —dijo al presentarse— soy Juan Tapié, a quien usted curó hace años y prometió pagarme bien. Vengo a pagarle. Aquí estoy con mi escribano para

darle una Escuela Agraria-Industrial. De esa entrevista surgió la Escuela de San Ramón a la que Tapié no sólo dio el edificio sino todas las instalaciones, muebles, enseres, maquinarias y animales."

Cada acto de la vida del Dr. José F. Arias fue un instante de creación destinado a beneficiar a la comunidad, de la que tuvo a través de hombres o de grupos respuestas generosas a las que él respondió con inmensa gratitud.

Su larga vida fue de lucha y trabajo. Y como en toda vida humana la suya transitó entre alegrías y sinsabores. Supo rechazar el fácil e inmerecido encumbramiento y superar con vigor y lucidez cada revés. Sólo una íntima derrota trazada por el destino, dio la nota amarga a su trayectoria de triunfos. Nota de trágica sonoridad en el concierto vital de su peripecia humana. Estribillo desgarrante e inevitable que no le permitió gustar el goce total despertado en cada triunfo. Tal la temprana salud tronchada de su único y querido hijo.

Al despedirnos aquel día prometimos volver para reanudar una charla que ahora ha quedado trunca para siempre. En ella habíamos cifrado la esperanza de conocer por lo menos medio siglo de historia del Uruguay de labios de quien en ese lapso fue más protagonista que espectador.

Con su muerte ha desaparecido un gran ciudadano, cuya vida toda fue una permanente entrega hacia la sociedad.

El Sindicato Médico del Uruguay se siente orgulloso de haberlo contado entre sus socios y entre sus ex-Presidentes más notables.

CASMU: Informativo

TRAGEDIA EN FRAY MARCOS.

El Centro de asistencia ofreció colaboración al Ministerio de Salud Pública, reservando camas en el Sanatorio N° 2 en caso de que fueran necesarias. Igualmente, se cedieron en préstamo algunos equipos al Instituto de Traumatología.

MEDICOS DE URGENCIA.

Se realizó la prueba de desempate por el 12º lugar, clasificándose por su orden, para un período de 4 años los Dres. Vicente Ballo y Oscar Balboa, y para un período de 2 años los Dres. Celia Arechavaleta, Javier Muñoz y Teresa Sánchez de Caballero.

CR. ANGEL VEIGA DE CICCO.

La Institución resolvió contratar los servicios de este Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, especialista en problemas de la Seguridad Social, junto con un grupo de colaboradores, para el asesoramiento técnico-contable al CASMU. Se espera que su labor sea de gran eficacia para el mejoramiento administrativo.

RADIOLOGIA PEDIATRICA.

Se incorporó esta nueva especialidad a la larga lista de las ya existentes en el CASMU. Una Comisión está redactando las condiciones de ingreso a la misma.

CIRUGIA PLASTICA.

Ante un planteamiento de la Sociedad respectiva, se designó una Comisión con los Dres. Guaymirán Ríos Bruno y Juan J. Hornblás, para estudiar las actuales exigencias de ingreso a esta especialidad y su eventual modificación por la Junta Directiva, si fuere necesario. La Comisión ya elevó su informe a las autoridades.

DR. GREGORIO D'ALBORA.

Acogido a los beneficios de una bien ganada jubilación, se ha retirado de los cuadros técnicos del CASMU quien fuera en varias oportunidades dirigente gremial y Presidente de la Junta Directiva. La Institución designó abonado honorario y le obsequió con una medalla recordatoria.

AFILIACIONES COLECTIVAS.

Le fue adjudicada al CASMU la licitación para la atención de los obreros y empleados de la Intendencia Municipal de Montevideo. Se están concretando los detalles para la incorporación a la asistencia de este importante grupo social.

VACUNACION ANTITETANICA OBLIGATORIA.

Por resolución de las autoridades, reiterando disposiciones ya vigentes y comunicadas al cuerpo de cirujanos generales y especializados, a partir del 1º de Junio de 1970 no se autorizará el ingreso de ningún paciente para operaciones de elección, que no presente carnet de vacuna antitetánica en vigencia. Se solicita de los colegas tengan en cuenta esta disposición, tomada para prevenir un grave riesgo quirúrgico, y lo notifiquen con tiempo a sus pacientes, para que no se planteen situaciones de rechazo que nunca son agradables, ni para el abonado ni para el cirujano o la Institución.

PERFECCIONAMIENTO DE PERSONAL.

Se halla realizando el curso de Post-Grado de Administración de la Escuela Universitaria de Enfermería durante el año 1970, la Nurse del Sanatorio N° 3, Srta. M. G. RIPOLL. La Institución ve con beneplácito que su personal se perfeccione en las técnicas de trabajo propias de cada disciplina.

Está en vías de programación un plan de adiestramiento en servicio par auxiliares de enfermería.

También se están dictando charlas en el Sanatorio N° 3 sobre temas vinculados a la atención del embarazo y del parto.

MUTUALISMO (viene de pág 8)

CUANTO DEBEN COBRAR EN EL MUTUALISMO LOS...

MEDICOS PEDIATRAS

Por 26 horas consultorio 1.1 % (Sueldo Base) \$ 32.600
Más domicilios.

ESPECIALISTAS MEDICOS

Exceptos neurólogos y psiquiatras 1.2 % (Sueldo Base) \$ 35.563.61
Neurólogos y psiquiatras 1.3 % (Sueldo Base) \$ 38.527.24

Valor de órdenes domiciliarias

(duración 8 días)

Cardiólogos, espec. en infectocon-

tagiosas, Neurólogos y Psiquiatras 4 % (Sueldo Base) \$ 1.185.45

Valor de órdenes domiciliarias:

(duración 8 días)

Para otras especialidades 2 % (Sueldo Base) \$ 592.72

CIRUJANOS GENERALES Y TRAUMATOLOGOS

Consultorio y domicilio 1.5 % (Sueldo Base) \$ 44.454.51

Guardia de urgencia a la orden

Cirujanos generales 0.8 % (Sueldo Base) \$ 237.09

Traumatólogos 0.65 % (Sueldo Base) \$ 192.64

Más intervenciones de urgencia

Más intervenciones de cirugía en frío.

Más asistencia domiciliaria.

Para las situaciones especiales establecidas en las Instituciones (con menos de 9.000 afiliados, igualmente que por información ampliatoria, rogamos dirigirse a nuestras oficinas gremiales, Colonia 1938, Piso 2, en horario de 14.00 a 22.00.

La Facultad crea una nueva estructura: el Departamento de Educación Médica

El Departamento de Educación Médica fue creado por el Consejo de la Facultad a instancias de la Comisión de Aplicación del Nuevo Plan de Estudios el año pasado. El Claustro, que produjo el Nuevo Plan, es un órgano deliberativo que no puede cumplir con una función fiscalizadora. El Consejo, que es por mandato legal el organismo responsable de la enseñanza, no puede, por su propia constitución y dinámica de trabajo, cumplir cabalmente esta compleja función.

El nuevo régimen de enseñanza, al cual nos referimos en el número anterior de este boletín, crea una serie de problemas prácticos de coordinación, de métodos y técnicas pedagógicas que deben resolverse. Estos problemas que enfrenta diariamente cada cátedra, sólo se pueden solucionar con un órgano que coordine, asesore y controle en materia de Nuevo Plan de Estudios, los diferentes niveles de enseñanza. Por todas estas razones se creó el Departamento de Educación Médica, como brazo ejecutivo del Consejo, para poner en práctica las normas emergentes de los órganos superiores. Se trata, pues de un órgano de enlace bidireccional entre el Consejo y los núcleos de trabajo.

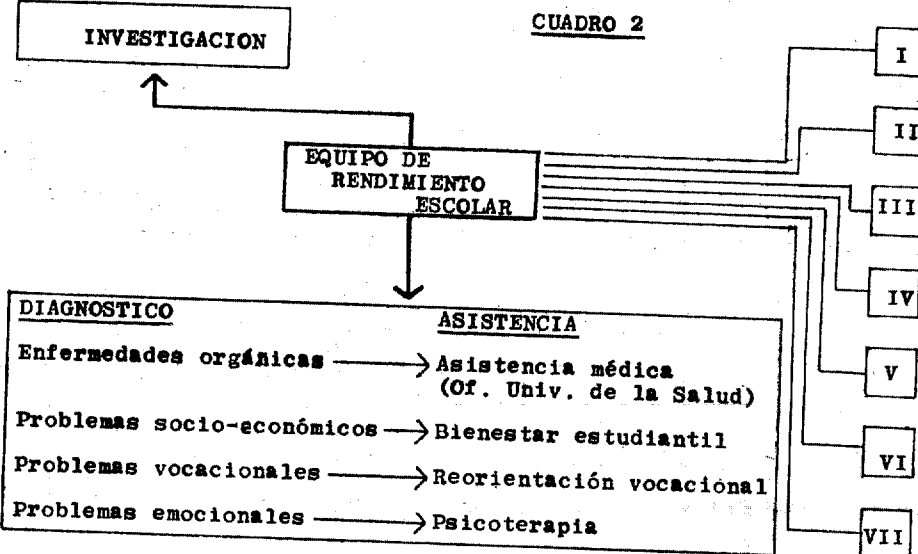
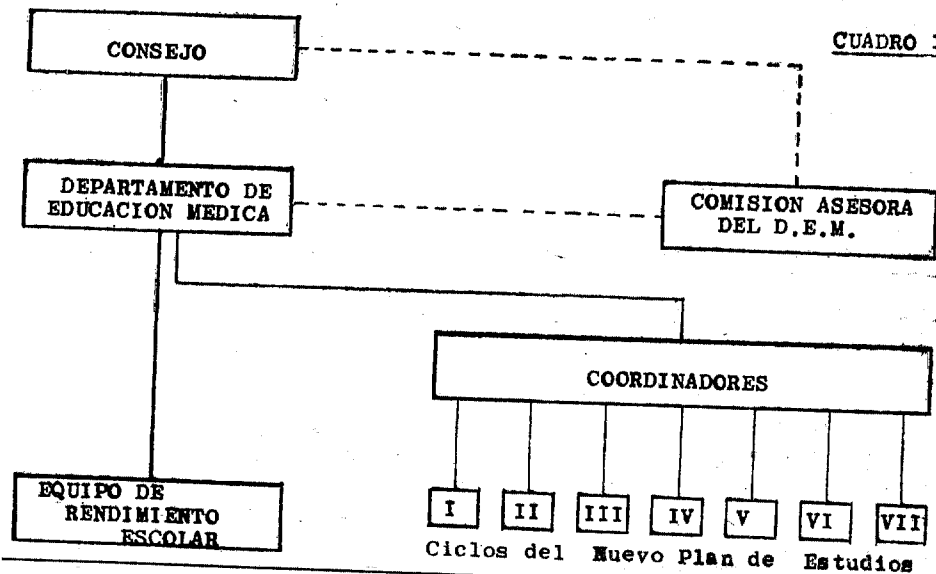
FUNCIONES

El Departamento de Educación Médica tiene tres funciones fundamentales: 1) una función pedagógica, pues planifica, organiza y promueve el desarrollo de las actividades en materia de pedagogía y educación mediante: asesoramiento específico, realización de Laboratorios de Relaciones Humanas y Educación Médica, ateneos y difusión de material informativo. 2) una función de **coordinación y control**, ya que propicia el diálogo entre equipos docentes. Debe hacer un análisis permanente del proceso educativo. Para ello recibe informes anuales de la actividad desarrollada e informa al Consejo. 3) una función relativa al **rendimiento escolar**. El fracaso escolar obedece a un complejo de causas entre las cuales figura no sólo el volumen intelectual del estudiante, sino también sus características psicológicas, orientación vocacional, ambiente familiar y social, etc. El Departamento de Educación Médica debe hacer el diagnóstico de la causa de bajo rendimiento y orientar hacia la solución del problema.

ESTRUCTURA

Si seguimos el cuadro I podemos ver que el Departamento de Educación Médica está integrado por una Comisión Asesora en Educación Médica, un equipo técnico y personal auxiliar.

La Comisión Asesora en Educación Médica está integrada por cuatro miembros honorarios designados por el Consejo que duran dos años en sus funciones. De esos cuatro miembros, dos pertenecen al Orden Docente, uno al Orden Profesional y otro al Orden Estudiantil. El equipo técnico está integrado por un Director, que tiene la responsabilidad ejecutiva, tres Asistentes y varios coordinadores, que sirven de **nexo** entre el DEM y los equipos docentes. Habrá tantos coordinadores como ciclos tiene el Nuevo Plan.



En el momento actual, como están funcionando recién los dos primeros ciclos, están nombrados solamente dos coordinadores.

La responsabilidad del funcionamiento del Departamento recae sobre las siguientes personas:

Comisión Asesora: Profs. Carlos M. Sanguinetti, Jorge Lockhart, Dr. Ricardo Caritat, Bres. Lizardo Valdez, Flora Miles, Horacio Mirabal, Sol Ayestaran, Marta Pietra y J. Leiva.

Director del Departamento de Educación Médica: Prof. Adj. Juan Carlos Rey.

Asistente del Departamento: Dr. Marcelo Viñar.

Asistente en Educación Médica: Dr. Luis Eduardo Carbajal.

Asistente en Rendimiento Escolar: Dr. J. J. Rossi.

Coordinador del Ciclo Básico: Prof. Julio Arsuaga.

Coordinador del Ciclo Estructuras y Funciones Normales: Prof. Roberto Caldeyro Barcia. Coordinador Interino del mismo ciclo, en ausencia del titular: Dr. J. J. Roig.

Sicólogo: Marta Villamil de Gatti

Asistente Social: Melba Guariquea

Personal Auxiliar: Juan López, Ciro Giambruno, Hugo Rivero

EDUCACION MEDICA

Quizás a alguien todavía le resulte superflua y carente de sentido la presencia de educadores médicos en la Facultad de Medicina. Para tratar de explicar por qué esto no es así citaremos al Dr. Guillermo Gil S., Director del Departamento de Educación Médica de Chile. Define Gil a la Educación Médica como: "...una actividad de relación humana que esta constituida por enseñar y aprender medicina... implica el desarrollo de capacidades potenciales latentes en el ser humano. Este desarrollo orientado, conducido, es lo que proporciona características especiales al individuo, es lo que lo forma. Toda educación, pues, es una formación, un desarrollo orientado". "La noción de formación constituye el núcleo del concepto de educación. Tener formación no es lo mismo que tener información. Nadie diría que una persona simplemente bien informada tiene formación. Una escuela universitaria cualquiera tiene el objeto de formar y no sólo el de proporcionar conocimiento o conceptos que son recibidos ya hechos y almacenados

por el estudiante como datos informativos". "Educarse es llegar a ser de una manera que antes no se era. Es, pues, un cambio interior, un cambio que se opera en lo profundo de la personalidad, algo que se adquiere a través de experiencias personales y directas con la realidad, experiencias que no son indispensables para adquirir información, pero que lo son para formarse. La simple información por extensa que sea no puede producir un cambio de esa naturaleza".

Creemos, pues haber fundamentado a través de las palabras del educador chileno la necesidad de especialistas en educación médica en la Facultad de Medicina y la necesidad de una nueva estructura como el DEM que tiene entre sus funciones la de lograr médicos formados en medicina y no sólo informados en medicina.

RENDIMIENTO ESCOLAR

Escondidos bajo el rótulo de dificultades en el rendimiento escolar hay sin duda un complejo de factores diferentes, muchas veces perfectamente vulnerables y de extraordinaria frecuencia. La atención y consideración de este problema, que la Facultad había desconocido hasta el presente es, creemos, una de las facetas más positivas del Nuevo Plan de Estudios. Podemos decir que los factores que inciden en el bajo rendimiento escolar son de socio-cultural y orden económico. Ellos pueden aparecer puros o entremezclados en grado variable. El mecanismo por el cual se intenta solucionar estas situaciones tiene varias etapas: a) una primera etapa diagnóstica en la cual frente a un individuo con bajo rendimiento escolar se establece cuál es el factor prevalente en la perturbación de su rendimiento; b) en una segunda instancia consiste en dar al estudiante una orientación a través del cauce que corresponda. Así, si la causa es socio-económica se pasará el caso a Bienestar Estudiantil; si es vocacional, se pasará a una reorientación vocacional; si es de causa emocional se pasará a asistencia psicológica; si es de causa médica, se hará asistencia médica por intermedio de la Oficina Universitaria de la Salud.

La segunda tarea del equipo de rendimiento escolar es la de investigación en ese campo partiendo del material de trabajo comentado.

RECURSOS MATERIALES

Las principales dificultades que enfrenta el Nuevo Plan son las económicas. A pesar de la deuda multimillonaria que tiene el gobierno con la Universidad, y de la intranquilidad institucional que vivimos en nuestro país, que comprometen la aplicación del Nuevo Plan, la Facultad ha resuelto jugarse una carta: ponerlo en práctica a pesar de las circunstancias adversas. En este desafío está comprometido el SMU, que ha participado en todas las instancias de su elaboración y en esta hora difícil sigue apoyando esta tarea que de llevarse a cabo según lo previsto traerá una transformación de la Facultad, del cuerpo médico y por consiguiente de la medicina nacional.

MUTUALISMO

Ha quedado finalmente constituida la Comisión de Mutualismo, que habrá de funcionar en el presente ejercicio. Estará integrada por los Dres. Carlos Michetti (Delegado Médica Uruguaya), Oscar Silveira Ucar (Delegado de la Fraternidad), Eduardo Navarrete, Luis A. Gregorio y Miguel Bordoli, quedando en principio planteada la integración de los Dres. Carlo S. Boccoleri, Jorge Paredes y Luis Blanco. El Comité Ejecutivo, sin perjuicio de los objetivos e inquietudes que plantea esta Comisión, ha planteado como temas de trabajo en este sector los siguientes:

1. El establecimiento de contactos regulares con las Delegaciones Técnicas de cada Institución.
2. El estudio de las bases para provisión de cargos que se aplican actualmente en el mutualismo.
3. El estudio de un proyecto común de Bases de Llamado a Concurso para que puedan aplicarse a todas las instituciones del Grupo 50.
4. La discusión del referido proyecto a nivel mutual, a fin de lograr su posterior aplicación.

5. Contactar y colaborar con la Junta Coordinadora de los Delegados de Asistencia Colectivizada del Ministerio de Salud Pública.
6. El estudio de los problemas que trate esta Comisión del Ministerio y la proposición al Comité Ejecutivo de sus soluciones.
7. El estudio y el análisis de la situación económica y laboral general del médico en el Grupo 50.

Una gran esperanza está depositada en la labor que desempeñarán estos colegas, por su trayectoria gremial y por la responsabilidad que pondrán en el tratamiento de la materia que deben abordar. Merece destacarse especialmente que la integración de esta Comisión comprende en esta oportunidad a representantes de núcleos médicos tan importantes como los compañeros de la Médica Uruguaya y Fraternidad. Esta integración ha sido producto de una inquietud del Comité Ejecutivo, quien ha solicitado el concurso de representantes de todos los grupos técnicos mutuales, habiendo encontrado adecuado eco en los grupos integrados por los colegas médicos de las instituciones ya mencionadas.

(Continúa en pág. 7)