

noticias

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

SINDICATO
MEDICO
DEL
URUGUAY

COLONIA 1938
Teléfono 40.11.89



Correos del Uruguay — Permiso N° 169
Impresos de Interés General
Decreto del P. E. de Enero 1961
Franqueo a Pagar — Cuenta N° 109

Filiel de la Confederación Médica Panamericana y Miembro de la Asociación Médica Mundial. — REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Edmundo Gómez Mango. CRONISTA CORRESPONSAL: Dr. Anselmo De Simone. TIRAJE: 5.000 Ejemplares. COLABORAN: Dr. Efraín Margolis — Dr. B. O. Mourelle — Dr. Salvador Feliveni — Dr. Ricardo Caritat.

OTRO ASESINATO DE LA OLIGARQUIA

"Actualmente, estaba estudiando, por la noche, en la Escuela de Industrias Navales", nos dijo. "Durante todo el día, trabajaba en la Escuela de Industrias de la Construcción, en la obra, desde su comienzo, como peón albañil. Estaban levantando el Comedor Estudiantil y nuevas aulas. Al principio, como voluntario: se había ofrecido, con otros compañeros, cuando la IEC pidió colaboración para las obras. Heber entendió que debía volcar su militancia en esta tarea, para expresar así, con sus manos construyendo su relación con el instituto en que se estaba formando, la Universidad del Trabajo.

Más tarde, el arquitecto a cargo de la obra anunció a los voluntarios que cobrarían por su labor \$ 177 por hora. "Como trabajador, Heber continuó dando lo mejor de sí mismo para su casa de estudios. Era muy hábil con sus manos, y había comenzado a trabajar temprano. A los catorce años, empezó en la carpintería de "Faroppa S. A.", para luego desempeñarse como pintor y ayudante de albañil, cuando conseguía alguna changa. Tenía una especial predilección por los trabajos de electricidad —aprendió con nuestro abuelo, que era instalador electricista— y de soldadura. En estas tareas, se manejaba con singular competencia".

Sus compañeros dieron en llamarlo cariñosamente "El monje"; usaba siempre en el trabajo una túnica muy larga, azul oscuro, que acentuaba su línea alta y delgada. En realidad, de "monje" no tenía más que esa túnica, que le había hecho nuestra abuela cuando comenzó a estudiar mecánica".

"Le gustaban los animales, y tenía un perro —al que siempre hacía perseguir a mi gata— al que le construyó una casilla, la pintó, le puso el nombre "Nerón"; con su primer sueldo, le compró un collar para sacarlo a pasear..."

"En su relación personal conmigo —nos criamos muy unidos, muy hermanos— se complacía en "darme púa", para luego, cuando ya me había sacado de las casillas, volcarme toda su inmensa capacidad de cariño".

Esta es la viva semblanza, que de Heber nos hace su hermana. Así son los enemigos del régimen, parecidos a él son los jóvenes uruguayos, estudiantes, trabajadores, que el Brigadier Sena y Pacheco Arco llaman revoltosos, subversivos, criminales de turbias intenciones. Como él eran Hugo, Susana, Liber y tantos otros. Como él, los que siguen, en estos días aciagos, expresando su protesta en las calles,

reafirmando los valores de la libertad ante la fatalidad del despotismo.

¿Para quién son necesarias estas vidas truncadas? ¿Quiénes las exigen? ¿Por qué desde el año 1968, se suceden las muertes en la calle de jóvenes obreros y estudiantes?

Poco valor tendrá, para la comprensión global de los hechos, identificar a los funcionarios policiales que tiraron con rifles de alta precisión sobre los estudiantes de la Escuela de la Construcción. Porque ya conocemos a los verdaderos responsables. Porque no podemos desglosar y separar este luctuoso hecho, de lo que acontece en la República en los últimos tres años. Hemos presenciado paso a paso la instalación de un régimen dictatorial. El Poder Ejecutivo ha desconocido cuantas veces quiso el orden institucional, ha contrariado decisiones del Parlamento, ha desoído y desacatado al Poder Judicial. Ha violentado los derechos cívicos de los ciudadanos: movilizó militarmente a gremios enteros, destituyó de sus cargos a luchadores sindicales, confinó en cuarteles a militantes políticos y gremiales, torturó en sus cárceles hasta la ignominia, intervino la Enseñanza Media y fomentó la violencia fascista en sus aulas.

¿No es esto suficiente para descubrir al culpable de la muerte de Heber Nieto? Es la violencia desatada por la oligarquía, que desesperada, se aferra a sus intereses de clase, contra un pueblo cada vez más unido y más firme y más organizado políticamente, la que necesita y exige que mueran estudiantes y obreros. Es el plan premeditado y sistemático de sembrar el miedo y el terror, para quebrar a un pueblo que presienten como futuro vencedor. Son los banqueros y los latifundistas, y los políticos corrompidos que los representan quienes necesitan derramar la sangre de la juventud uruguaya. Precipitaron al país en una crisis económica sin parangón en nuestra historia; necesitan de la violencia descarnada, de la tortura, de los cuarteles transformados en cárceles y del crimen, en un vano intento para que el pueblo, cada

vez más entero, más consciente, más combativo, no los destruya.

Así lo demostró la multitud que, con serenidad y con firmeza, acompañó al cadáver de Heber hasta el cementerio. A muchos no les gustó que se hablara del sentido político del multitudinario cortejo. Y sin embargo, fue una respuesta política, como fue un asesinato político el perpetrado por la oligarquía. Estos crímenes no sembrarán el miedo, sino la indignación, la solidaridad, la organización, cada vez más poderosa, de un pueblo en lucha.

Como dijera el Rector Maggiolo, en su discurso de despedida a Heber Nieto: "Nos inclinamos respetuosos ante sus restos y debemos tomar su antorcha, que es la de la lucha, porque en el Uruguay todos tengan derecho a la cultura, todos tengan derecho a expresar sus ideas, a difundirlas y a bregar por su triunfo, por un Uruguay sin presos políticos, sin represión policial, sin miseria, sin hambre, con derecho al trabajo, a la casa y a la salud, lo que es como decir, por un Uruguay sin oligarquía".

Otra vez se hizo presente el llanto de cocodrilo, nuevamente las lágrimas hipócritas. Como lo hicimos en ocasión de un homenaje a Liber Arce, volvemos a repetir hoy con José Martí, las palabras que éste pronunciara en recordación de los jóvenes estudiantes de medicina, asesinados por el dictador de turno, en Cuba, 1871, y que siguen siendo las palabras de América Latina, a los jóvenes mártires que mueren por la libertad:

Otros lamentan la muerte necesaria. Yo creo en ella como la almohada, y la levadura, y el triunfo de la vida... Otros lamentan la muerte hermosa y útil, por donde se cría aquel fuego purísimo e invisible en que se acendran para la virtud y se templan para el porvenir las almas fieles...

¡Cesen ya, puesto que por ellos es la patria más pura y hermosa, las lamentaciones que sólo han de acompañar a los muertos inútiles! Los pueblos viven de la levadura heroica. El mucho heroísmo ha de sanear el mucho crimen. Donde se fue muy vil se ha de ser muy grande. Por lo invisible de la vida corren magníficas leyes para sacudir el mundo; con el horror extremo de la in-

humanidad y la codicia que agobian a su patria, murieron, con la poesía de la niñez y el candor de la inocencia, a manos de la inhumanidad y la codicia. Para levantar, con la razón de su prueba irrecusable el ánimo medroso de los que dudan del arranque y la virtud de un pueblo en apariencia indiferente y frívolo, salieron del aula descuidada, o pensando en la novia y el pie breve, y entraron a paso firme, sin quebrantos de rodillas, ni temblores de brazos, en la muerte bárbara...

EN ESTE
NUMERO

INFORMATIVO
DEL CENTRO DE
ASISTENCIA

FONDO DE
SOLIDARIDAD
SOCIAL

COMITE DE LA
FEDERACION

FACULTAD
DE
MEDICINA

FEDERACION
MEDICA DEL
INTERIOR

COMITE DE LA

INFORMATIVO
DEL
COMITE EJECUTIVO

02 DEL AÑO XV
JULIO 1971

INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

36.º Aniversario del Centro de Asistencia — El 1.º de julio de 1935 comenzaba a funcionar la primera cooperativa de producción sanitaria del país.

El gremio médico se fijaba así metas más ambiciosas que las de luchar por mejoras económicas para sus asociados y por las soluciones sanitarias del país: tomaba en manos propias el comienzo de ejecución de esas soluciones y creaba el organismo encargado de brindar prestaciones sanitarias.

Como órgano adscripto al Sindicato Médico del Uruguay, el CASMU cumple fines gremiales, y así introdujo en nuestro medio una serie de principios que mucho más tarde adoptó la Asociación Médica Mundial como condiciones indispensables para la participación de los médicos en los organismos de los Seguros de Salud o de la Seguridad Social: libre inscripción del médico, libre elección del paciente, secreto profesional, dirección técnica de la salud, libertad de prescripción (amplio recetario), etc.

El grupo idealista liderado por Carlos María Fosalba unió a la lucha contra la dictadura de Terra y contra la agresión de Franco a la República Española, un móvil social: brindar la mejor atención médica a los sectores que no podían pagar la asistencia privada.

Hoy, con 210.000 abonados, el CASMU tiene el orgullo de ver realizada esa aspiración, pues las dos terceras partes de los mismos pertenecen a afiliaciones colectivas, sobre todo los seguros de salud (obreros, empleados y sus familiares).

Obras asistenciales. — Se están realizando nuevas gestiones ante el Banco Hipotecario, CHAMSEC y COPRIN, a los efectos de obtener recursos para ampliaciones sanatorias, construcción de policlínicas radiales, etc.

Al mismo tiempo, se están estudiando ofertas de financiamiento por parte de firmas europeas y americanas, de construcciones y equipos.

Nuevas autoridades. — A partir del 28 de junio, la Junta Directiva del CASMU quedó constituida de la siguiente manera:

PRESIDENTE:	Dr. Carlos Hugo Sacchi
VICE-PRESIDENTE:	Dr. Roberto Masliah
SECRETARIO:	Dra. María Julia Salsamendi
PRO-SECRETARIO:	Dr. Tito Pais
TESORERO:	Dr. Arturo Sánchez Palacios
DELEGADO DEL C. E.:	Dr. Martín Wolf
MIEMBROS VOCALES:	Dres. Víctor Scarpini, Nevel Bonilla, Manlio Chizzola, Asdrúbal Silveri, Eduardo Curuchet

COMISIONES Y DELEGADOS DEL NUEVO PERIODO:

Comisión de Contralor Médico: Presidente, Dr. Pablo Kostianovsky; Colaboradores: Dres. Víctor Scarpini, Angel Falcone, Rui Brea, J. Bolón, E. Pollak, M. Kurdian, J. Rossano.

Comisión de Remuneraciones Técnicas: Dr. Vicente Ballo, Dr. Martín Kurdian, Dr. C. Chifflet, Dr. Roberto Masliah, Dr. Alberto Grille y delegado del Departamento Contable.

Acumulación de Remuneraciones: La Comisión de Contralor de Acumulaciones de Remuneraciones recuerda a los técnicos que el 25 de julio venció el plazo para la entrega de la tarjeta con declaración jurada sobre remuneraciones en el Grupo 50 (mutualismo).

Se recuerda a los técnicos que la Comisión está facultada a proponer medidas de licencia administrativa a quienes no cumplan este requisito.

Art. 8. — Todos los técnicos del CASMU tendrán un plazo de 60 días para

presentar dicha declaración, a contar del momento de aprobación de esta reglamentación.

Art. 10. — La Junta Directiva está facultada por la presente reglamentación a colocar en licencia administrativa a los técnicos infractores por simple mayoría de votos en la reunión que se trate.

PARTICIPACION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CASMU

La Comisión Especial para estudiar este problema quedó definitivamente integrada:

Por la Junta Directiva, Dres. Hugo C. Sacchi y Asdrúbal Silveri.

Por el Comité Ejecutivo, Dres. J. P. Saralegui Buela y Armando Rey López.

Afiliación colectiva. — El SOYP afilió con carácter colectivo a los tripulantes coreanos contratados para el atunero Rocha.

ASAMBLEAS ZONALES

El día viernes 25 de junio se llevó a cabo la primera reunión de los Presidentes, Secretarios y Miembros Informantes de cada una de las Asambleas Zonales, convocados por las autoridades del CASMU, para analizar todos los aspectos relacionados con la actividad de las mismas.

Representaron a las autoridades de la institución el Dr. Hugo Sacchi, Presidente de la Junta Directiva, y el Dr. Alberto Grille, Administrador General.

A grandes rasgos se mencionaron los siguientes puntos:

1) **Sobre información.** La Mesa puso en conocimiento de la Asamblea que la información solicitada a nivel de las distintas Asambleas Zonales se ha recopilado, se está elaborando y se llevará en forma de repartido a todos los Grupos Zonales.

2) **Régimen de sanciones.** La Junta Directiva ha homologado las Asambleas Zonales a las Asambleas de Técnicos del CASMU, señaladas en sus Bases Fundamentales.

Por parte de los representantes de un Grupo se planteó la conveniencia de la consulta legal, pero la gran mayoría de la Asamblea sostuvo la conveniencia del mantenimiento de sanciones.

3) **Participación de los especialistas.** Se manejó el criterio sustentado por el régimen cooperativista, ya que en el CASMU, como cooperativa, debe existir la coparticipación de sus técnicos, cualquiera sea la especialidad que realicen, en la resolución de sus problemas. Además se señaló que si bien el primer punto de la orden del día no involucraba directamente a los especialistas, los afectaba de manera importante en forma indirecta, y además, el problema remunerativo, el sistema de ingreso a la institución y el punto de gastos de medicamentos, debían también ser discutidos por los especialistas.

4) **Carácter resolutivo de las Asambleas Zonales.** Como ya fuera señalado en anteriores oportunidades, se manifestó por parte de la Mesa que, si bien reglamentariamente las Asambleas Zonales no tienen carácter resolutivo, las conclusiones elaboradas por la mayoría de ellas serán seguramente respetadas por la Junta Directiva, como tradicionalmente lo son en el CASMU las Asambleas Zonales de Técnicos, que estatutariamente son también de carácter consultivo.

Resoluciones:

1. — Continuar con el régimen de Asambleas Zonales, entendiendo que su funcionamiento resulta de gran interés para la discusión de los problemas médicos, permitiendo su participación en la vida de la institución.

2. — Discutir a nivel de cada Asamblea Zonal el sistema de sanciones que rige actualmente, a los efectos de que cada Asamblea fije posición para elevar al Comité Coordinador, en base al cual será modificado o no.

3. — Convocar al Comité Coordinador en un plazo de 30 días a los efectos de que se integren las autoridades naturales de las Asambleas Zonales, para que se coordinen y agilicen las actividades de las mismas.

Señalamos que las Asambleas Zonales se están reuniendo regularmente en su casi totalidad, y que el primer punto de la orden del día, Listado y Registro, ha sido ampliamente discutido.

Informe sobre Seguro de Agrupamiento organizado por el Fondo de Solidaridad Social del S.M.U. por intermedio del Banco de Seguros del Estado

El Fondo de Solidaridad Social encara en este momento una modificación de tipo cuantitativo de los beneficios que ofrece al afiliado. Entre otros, la cantidad que otorga como subsidio de fallecimiento será aumentada de \$ 250.000 a \$ 500.000.

Ante opiniones llegadas al Fondo de Solidaridad Social en el sentido de que esa cantidad, aún luego del último aumento, es limitada, el Fondo de Solidaridad Social ofrece a todos los afiliados que tengan interés, la posibilidad de aumentar el monto actual del subsidio por medio de la contratación de un Seguro de Agrupamiento en el Banco de Seguros del Estado. Esto permitiría satisfacer la inquietud de aquellos que desean una mayor previsión para su familia, y, al mismo tiempo, como es un beneficio suplementario y OPTATIVO, no ocasionaría ninguna modificación del sistema actual de descuentos. Es decir, a aquellos que se integran a la contratación del Seguro de Agrupamiento, se les haría un descuento APARTE, de su salario en una cantidad que depende del capital suplementario asegurado, de la edad promedio del grupo que contrata el seguro, y del porcentaje relativo de los afiliados al FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL que se integren a este nuevo beneficio suplementario.

El Seguro de Agrupamiento no requiere examen médico previo, ni hay límite de edad, de modo que todos los integrantes del grupo pueden acogerse a sus beneficios, a un costo reducido. El costo se determina de acuerdo con las edades en el momento de asegurarse y los capitales solicitados, calculándose una prima (cuota mensual) promedio entre todos los integrantes del grupo. Esto permite un costo mucho más bajo que el de un seguro individual. Como ejemplo, comparemos el Seguro de Agrupamiento con un plan de Seguro Individual (Seguro de Vida Entera).

Si el porcentaje de afiliados al Fondo que se integren al Seguro de Agrupamiento es mayor del 75 %, los capitales asegurados sufren una bonificación del 10 %. Si este porcentaje es menor que el 65 % de los afiliados, las primas sufren recargos que aumentan en razón inversa a dicho porcentaje.

De ahí la conveniencia de que el mayor número de afiliados al Fondo se integren a este plan.

A un costo adicional de \$ 1.00 por cada \$ 10.000 de capital asegurado se puede cubrir el beneficio de DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACIDENTAL (D.I.M.A.).

En el caso concreto del FSS, la edad promedio se encontraría entre 40 y 45 años (tomando la totalidad de los afiliados). A título de ejemplo: El costo mensual del Seguro de Agrupamiento por la cantidad de \$ 1.000.000, si la edad promedio fuera 45 años sería aproximadamente de \$ 700 mensuales.

En ese sentido el FSS ha encarado la realización de una encuesta para determinar qué afiliados se acogerán a este beneficio suplementario y cuáles son las cantidades que estarían dispuestos a asegurar. Como el Banco no acepta más de 2 o 3 grupos de capitales, el Fondo propone dos capitales suplementarios a asegurar.

El cuadro da una idea clara de lo reducido del costo del Seguro de Agrupamiento en comparación con el costo del Seguro de Vida Individual

Capitales Asegurados	Seguro de Agrupamiento Prima cuota mensual Colectivo por el F.S.S.	Seguro de Vida Entera Prima Cuota Mensual Seguro individual corriente
	EDAD PROMEDIO 45 a.	EDAD DEL ASEG. 45 a.
\$ 1.000.000	\$ 730 mensuales	\$ 2.940 mensuales
\$ 2.000.000	\$ 1.460 mensuales	\$ 5.880 mensuales

Luego de obtenidos los resultados de la encuesta se comunicará a los afiliados cuáles serían las condiciones definitivas del Seguro, en caso de que éste se contratara.

En ese sentido rogamos a Usted se sirva llenar el formulario y devolverlo al Fondo de Solidaridad Social a los funcionarios encargados de su recepción. Los formularios se reparten y reciben los cinco primeros días de pago en el CASMU y todos los días en las oficinas del F.S.S.

Las respuestas negativas también importan, por lo que se exhorta a todos los colegas afiliados al Fondo a llenar los formularios.

EN TORNO A LA TREMENTINA

El que la trementina sea hoy un tema vinculado a la actuación médica, que constituya una preocupación de los médicos de información general (de algunos), que sea objeto de declaraciones y de opiniones técnico-científicas, es ya un escándalo. Pero este escándalo de opinión, es escarnio reiterado y rutinario para un grupo de enfermos mentales, que transitando el camino de la locura y el del desamparo e irresponsabilidad social, se encuentran hoy —mejor dicho— se pierden hoy, en el “cuadro bajo” del Hospital Vilardebó, y quizás en alguna dependencia de la Colonia Etchepare. Allí es hábito para todo ingresado, la aplicación de electrochoque y del absceso de fijación trementínico. Desde el oligofrénico agitado, hasta el alcoholista indisciplinado o el caracteropático con trastornos del comportamiento, y también, los simuladores o creídos tales, son estigmatizados con esta especie de “marca” que señala a aquellos que se han atrevido a descender a estos “bajos infiernos”, que desgraciadamente son reales y no mitológicos.

Nos cuesta creer que estos medios otrora terapéuticos, sigan siendo utilizados, y en forma sistemática, por ignorancia o por crueldad. Pensamos que son las condiciones desnaturalizadoras del llamado cuadro bajo, su falta de personal, lo inadecuado de su planta física, la superpoblación de enfermos, lo que “explique”, nunca justifique, el uso de la trementina, verdadera “simulación”

DEL DR. FORTUNATO RAMIREZ

El absceso químico producido por la inyección de trementina es un procedimiento terapéutico que ha sido utilizado en medicina general y en psiquiatría.

En medicina general se utilizaba preferentemente, en cuadros infecciosos. El uso actual de los modernos “antibióticos” lo ha desterrado.

En psiquiatría se aplicaba a enfermos agitados, constituyendo el llamado “chaleco químico”. Eliminaba la agitación del paciente y posibles reacciones peligrosas del mismo.

En nuestros dos servicios, dentro del Hospital Vilardebó, el uso del clásico chaleco y la inyección de trementina están proscritos: como son los servicios de la clínica psiquiátrica se dispone de personal técnico abundante, modernos psicofármacos y otras terapias.

DEL DR. JOSE M. REYES TERRA

¿Cabe concebir la producción de sufrimiento como medio de curar el sufrimiento? ¿Y por sobre todo, es

acaso, y en el caso concreto del absceso de fijación, el único medio de calmar a un agitado, y de conseguir esa calma de inmediato? No. Afortunadamente, los tratamientos biológicos —la insulina y sobre todo el electroshock—, y los psicofármacos actuales, son poderosos y eficacísimos recursos de tratamiento, no sólo del síntoma o síntomas que el paciente padezca, sino de los mecanismos más profundos de donde aquéllos provienen, sin molestias y sobre todo con riesgos controlables y un amplio margen de manipulación.

Si la psiquiatría moderna cuenta con medios tan perfeccionados de tratamiento, la persistencia en el uso de recursos agresivos al extremo y hoy injustificados —aun ante situaciones extremas y desesperadas, obvias por otros caminos, más racionales y eficaces—, significa una política terapéutica regresiva, reaccionaria, agresiva, traductora de las pulsiones instintivas que se llevan dentro, cargadas de desencuero y de agresividad para quien las recibe, y no de los sentimientos de solidaridad que toda criatura humana, por alterada que esté, espera de su médico.

de un acto médico. Seguir “sedando” con trementina, y no obtener el mismo resultado con los neurolépticos mayores, es tan paradójico como tratar a una septicemia puerperal con un absceso de fijación, y no usar los antibióticos.

El hecho es tangible. Todo médico que trabaje en el hospital Vilardebó sabe que todo enfermo que ingrese a la sala 11, cuadro bajo, cualquiera sea el motivo, retornará a la sala de origen, a veces sin demorar más de 48 horas, con un muslo inflamado, y que guardará cama por lo menos 15 días, inmovilizado por el dolor.

Hay responsabilidades médicas personales. Hay responsabilidades médicas generales, que nos atañen como naturales responsables de la salud de nuestro pueblo, y a esas no podemos renunciar. Seguiremos denunciando desde todas las tribunas, estos hechos que no respetan la condición humana de los enfermos, que no respetan los derechos de la salud del pueblo, que no respetan la dignidad de la medicina, que todo médico debe salvaguardar.

Transcribimos a continuación, y parcialmente, algunas opiniones que sobre el uso de la trementina han efectuado integrantes de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad:

DEL DR. JUAN CARLOS REY

Por lo tanto, estos procedimientos cruentos como el absceso de fijación, no pueden caber en la mente del psiquiatra de estas nuevas generaciones, y deben permanecer como recuerdo de museo.

Solamente puede excusarse su uso (siempre que se pueda vencer la repugnancia interna que tal procedimiento crea en nuestra conciencia) cuando todos los otros procedimientos (cosa muy improbable) fuesen agotados infructuosamente, para vencer la agitación sicomotriz del paciente, y ésta signifique un peligro para el paciente o los demás. Repito que esto rara vez se da en la clínica y por lo tanto hoy día ya no cuenta como medida terapéutica.

Menos puede explicarse como procedimiento de castigo, puesto que ésta no es la finalidad última del médico, cuya esencia es la de aliviar el sufrimiento del ser humano, y no crearle una mortificación física con el ánimo de hacerle sentir en carne propia la agresión, debida a su enfermedad, que el enfermo vuelva en su medio ambiente.

Declaración sobre los usos terapéuticos de la trementina

El Sindicato Médico del Uruguay, ante la actualidad pública que ha tomado el uso de la trementina como terapéutica en algunos establecimientos psiquiátricos del país, cree conveniente establecer los siguientes puntos:

1) La trementina es un producto químico irritante, que inyectado en las masas musculares —habitualmente en el muslo o en la zona lumbar— provoca un proceso inflamatorio purulento, extremadamente doloroso, llamado “absceso de fijación”, que se acompaña de elevación de la temperatura. La finalidad de su uso, es la contención, por el dolor, de pacientes, con marcada excitación sicomotriz.

2) Fue utilizada fundamentalmente en la psiquiatría, en épocas donde la ausencia de otros medios terapéuticos

eficaces, hacía peligrosa la agitación sostenida de los enfermos mentales.

3) El progreso alcanzado en los últimos años por la psicofarmacología ha prácticamente desterrado el uso de la trementina del arsenal terapéutico del psiquiatra, ya que pueden obtenerse los mismos resultados (en general: la sedación del paciente agitado) con otras sustancias que no tienen el efecto nocivo de la droga en cuestión.

4) La insistencia en el uso de la trementina no tiene justificación científica alguna, y sólo puede evidenciarse:

- a) la ignorancia y el retraso de conocimientos científicos modernos, que descalifican la ética profesional de quien la utiliza.
- b) la tergiversación total de la finalidad básica del acto

médico: castigar en vez de curar, o aliviar el sufrimiento de los pacientes.

c) una estructura asistencial, tan precaria de medios y tan deficitaria en su organización, que la descalifica como medio prestador de salud.

5) De lo anterior se desprende que la indicación de trementina no puede considerarse un auténtico acto médico, porque contradice elementales principios de la deontología médica, porque implica ignorancia, crueldad, o condiciones asistenciales tan precarias y desnaturalizadas, que transforman el asistir en un castigar irracional e inoperante.

EL COMITE EJECUTIVO
14 de Julio de 1971

FACULTAD DE MEDICINA

CONCURSOS Y LLAMADOS

LLAMADO A ASPIRANTES

Por resolución del Consejo de la Facultad de Medicina de fecha 17 de junio de 1971 (Exp. 693167-2), LLAMASE A ASPIRANTES para la provisión titular del cargo:

DOCENTE GRADO 4 DEL DPTO. DE ANESTESIA Y GASOTERAPIA
24 horas

NOTA: ESTE LLAMADO SE REALIZA DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO DEL PERSONAL DOCENTE DE FECHA 15-4-68.

Este cargo es de libre aspiración, pero sujeto al límite de 65 años de edad.

PLAZO DE INSCRIPCION: HASTA LAS 17 HORAS DEL DIA 10 DE SETIEMBRE DE 1971.

LLAMADO A ASPIRANTES

Por resolución del Consejo de la Facultad de Medicina de fecha 24 de junio de 1971 (Exp. 711704), LLAMASE A ASPIRANTES para la provisión titular de los siguientes cargos:

— JEFE DE SECCION DE LA SECCION QUIMICA DEL DPTO. DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSP. DE CLINICAS.

— JEFE DE SECCION DE LA SECCION HEMATOLOGICA DEL DPTO. DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSP. DE CLINICAS.

— JEFE DE SECCION DE LA SECCION MICROBIOLOGIA DEL DPTO. DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSP. DE CLINICAS.

— JEFE DE SECCION DE LA SECCION INMUNOLOGIA DEL DPTO. DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSP. DE CLINICAS.

Estos cargos son Creaciones — R.O.21/1, Gdo. 4, 24 horas.

NOTA: Este llamado se realiza de acuerdo a las disposiciones del Estatuto del Personal Docente de fecha 15-4-68.

Estos cargos son de libre aspiración, pero sujetos al límite de 65 años de edad.
PLAZO DE INSCRIPCION: HASTA LAS 17 HORAS DEL DIA 10 DE SETIEMBRE DE 1971.

CONCURSO DE MERITOS Y PRUEBAS

Por resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, de fecha 3 de junio de 1971, Exp. 711420, LLAMASE A CONCURSO DE MERITOS Y PRUEBAS para la provisión titular de los cargos:

2 AYUDANTES DEL CURSO PARA TECNICOS EN RADIOLOGIA DE LA ESCUELA DE COLABORADORES DEL MEDICO (R. 021/1 - Gdo. 1-6 horas).
PLAZO DE INSCRIPCION: HASTA LAS 17 HORAS DEL DIA LUNES 18 DE OCTUBRE DE 1971.

FEDERACION MEDICA DEL INTERIOR

RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA
EXTRAORDINARIA DE LA FEDERACION
MEDICA DEL INTERIOR DEL
19 DE JUNIO DE 1971.

Delegaciones presentes

Gremial Médica de Canelones, Asociación Médica de Cerro Largo, Sindicato Médico de Durazno, Asociación Médica de Flores, Asociación Médica Regional de Las Piedras, Unión Médica de Lavalleja, Sindicato Médico Dptal. de Maldonado, Gremial Médica Francisco Soca, Asociación Médica de Paysandú, Asociación Médica Dptal. de Río Negro, Sociedad de Medicina de Rivera, Confederación Médica de Rocha, Sociedad Médico-Quirúrgica de Salto, Asociación Médica de San José, Federación Médica de Soriano, Gremial Médica de Santa Lucía, Agrupación Médica de Treinta y Tres, y Asociación Médica del Este de Colonia.

Problema planteado por convenio de asistencia entre Asignaciones Familiares y Mutualista Obrera de Juan Lacaze

El texto de las mociones presentadas resumen la índole del problema y los criterios manejados en la Asamblea para su solución.

MOCION MALDONADO: Ante la firma del convenio de asistencia entre Asignaciones Familiares y la Mutualista Obrera de Juan Lacaze, la Asamblea de la Federación Médica del Interior entiende que se ha violentado el espíritu del contrato firmado con esta gremial, en tanto éste encierra el concepto de que existiendo en el ámbito geográfico de una Caja una gremial afiliada a la Federación Médica del Interior capaz de desempeñar el servicio, debe ser solo con ésta con quien se debe convenir.

Considerando el trascendental rol social que cumple este servicio que ha dignificado la asistencia materno-infantil, permitiendo un alto nivel de prestaciones profiláctico-asistenciales.

RESUELVE:

—Comunicar al Consejo Central de Asignaciones Familiares que esta Asamblea entiende que ha transgredido el espíritu del convenio, y que no está dispuesta a aceptar nuevas transgresiones del mismo en el futuro.

—Que no se hace responsable de la prestación de servicios, ni gestionará ninguna solución de problemas que se puedan plantear fuera de las gremiales afiliadas.

—Que sigue aspirando a través de sus gremiales Asistenciales ser la única ejecutora de las prestaciones de los servicios y que espera que esta aspiración, sea estipulada en los nuevos contratos.

—Reafirma su convicción de que solo la gestión, coherente y disciplinada de los médicos agremiados en la Federación Médica del Interior es la única forma de poder ejecutar con solvencia, futuras políticas sanitarias.

—Autorizar a AMEC a firmar el convenio con Asignaciones Familiares y felicitar a esta gremial por la conducta mantenida en este problema.

MOCION RIO NEGRO: La Asamblea de la Federación Médica del Interior con motivo de los contratos firmados entre la Mutualista Obrera y Asignaciones Familiares, en Juan Lacaze, RESUELVE:

—Reafirmar el principio de exclusividad de los contratos con la Federación Médica del Interior.

—Que este principio se afirme con sentido Nacional y como aspiración a ser defendido para todo tipo de contrato.

—Que faculta a la Mesa para tomar las medidas necesarias para conseguir la exclusividad, incluyendo el cese de servicios.

—Que la firma de este contrato exija la exclusividad de los nuevos contratos que a la fecha tuviera Asignaciones Familiares.

—Que se faculte a la Mesa para autorizar la firma de los contratos locales con Instituciones no agremiadas cuando la gremial local lo autorice.

—La Asamblea aprueba por mayoría la moción de Río Negro y lo en ella establecido pasa a ser política de la futura Mesa Ejecutiva.

PROBLEMA DE JUAN LACAZE: Luego de extensa consideración se aprueba el texto de una nota a cursar a todos los médicos del Interior del País.

Se resuelve además que mientras no se resuelva el conflicto entre la Mutualista Obrera de Juan Lacaze y la Asociación Médica del Este de Colonia (AMEC), se prohíbe el ingreso individual o colectivo de los médicos actuantes en la Mutualista Obrera a ninguna de las gremiales afiliadas a la Federación Médica del Interior. Se hace extensiva esta resolución a los médicos que concurren a la Mutualista obrera como consultantes.

PROBLEMA BANCO DE SEGUROS: Luego de amplias consideraciones entre las que se incluyen, desconocimiento y falta de respuestas a planteamientos doctrinarios efectuados por la Federación a las autoridades competentes, hace mas de cinco meses, se resuelve:

1) Denunciar por telegrama colacionado, con fecha 21 de junio de 1971, todos los contratos vigentes.

2) Cesar la asistencia médica de los siniestrados por

accidentes de trabajo para el Banco de Seguros y los exámenes médicos para Seguro de Vida a partir del 21 de agosto de 1971.

3) Declarar en conflicto todos los cargos técnicos médicos del Banco de Seguros en el Interior del País, a partir del 21 de agosto de 1971.

SEGURO POLICIAL: Se proseguirán tratativas con el Instituto policial para obtener un contrato general de asistencia integral.

FUNCIONARIOS DE LA SALUD: Se resuelve proseguir negociaciones a nivel de FUS manteniendo el valor de la cuota unitaria existente, y considerando la posibilidad de que cada gremial, cubra la diferencia existente entre lo que el Seguro propone y aquella.

OTROS SEGUROS PARCIALES: Se repasa la situación de los mismos.

Se aprueba el criterio de centralizar la información del estado de los pagos y se faculta a la Mesa para, ante atrasos no satisfactorios, suspender servicios en forma escalonada y en plazos que la Mesa estime prudentes.

Se informa de tratativas ante Asignaciones Familiares para actualizar el costo de las prestaciones.

Aprobación de informes y nueva Mesa Ejecutiva

—En la Asamblea Ordinaria se aprueban los informes de Secretaría y Contables.

—Se aprueba criterio generales sobre viáticos.

—Se elige la nueva Mesa que regirá los destinos de la Federación en el nuevo período, siendo nominadas las gremiales de Maldonado (Mesa) y Rocha (Vocales).

Agradecimiento al S.M.U. y sus funcionarios

Expresamente se agradece al SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY la colaboración prestada al permitir el uso de su local y las atenciones de sus funcionarios que permitieron la realización de esta Asamblea.

Con posterioridad a esta Asamblea se constituye el nuevo Consejo Ejecutivo que queda integrado de la siguiente forma:

PRESIDENTE: Dr. Isaac Hojman
SECRETARIO: Dr. Salvador Paliveni
TESORERO : Dr. Héctor Julio Fontes
VOCALES : Dr. Albérico Moggi
Dr. Juan Carlos Pertusso

Maldonado, 21 de Julio de 1971.

Situación de CHASITA con CEMELA

CHASITA es la Comisión Honoraria Administradora del Seguro de Enfermedad de los trabajadores del Transporte creado por ley. Esta Comisión tiene una integración obrero-patronal y la preside un delegado del Poder Ejecutivo.

El Seguro de Enfermedad, en esencia, integra los mecanismos de la Seguridad Social, estando a su cargo la provisión de los recursos financieros que permitan la atención médica de los trabajadores y su sostén económico en situaciones de incapacidad laboral temporaria por enfermedad, bajo forma de subsidio.

La atención médica de los trabajadores del transporte lo contrata el Seguro con el CASMU y la certificación médica de la incapacidad laboral con el CEMELA.

El recurso financiero del Seguro proviene de aportes patronal y obrero fijados porcentualmente del salario de todos los trabajadores en actividad. Con ese monto de recursos debe financiar la atención y la certificación médicas y su propia administración. Ambas atenciones se financian en base a una cuota por trabajador asegurado, de modo de contemplar el principio básico de la Seguridad Social que establece que toda la colectividad asegurada aporta y consumen servicios los que lo necesitan.

En el momento actual, CHASITA tiene más de 13.000 trabajadores del transporte asegurados en Montevideo, por los que recibe el aporte patronal y obrero porcentual sobre el salario de cada trabajador. Sin embargo, a CEMELA, CHASITA aporta sólo por 8.200 trabajadores. En base a un argumento administrativo interno que consiste en entender que sólo debe aportar por aquellos trabajadores que se hayan "afiliado", es decir aquellos que mediante un trámite en CHASITA hayan obtenido un número de registro (no obstante lo cual recauda por los 13.000, estén afiliados o no) Dicho de otro modo, CHASITA no deja de recaudar aunque el trámite administrativo interno no esté cumplido; pero invoca a éste para no aportar a CEMELA.

Esto comenzó en 1967: hasta ese momento CHASITA aportaba a CEMELA por los 10.000 trabajadores que tenía hasta entonces. A partir de allí aparece el

mecanismo de la "afiliación" que lo utiliza para empezar a aportar por 8.000 aunque sigue recaudando por 10.000. CEMELA, que no acepta que una disposición reglamentaria interna pueda vulnerar el principio de financiación de la Seguridad Social, siguió facturando a CHASITA por 10.000 asegurados. Desde el 19 de julio de 1967 al 30 de junio de 1971, la deuda contraída por CHASITA asciende a \$ 5.350.000 sin perjuicio de entender que debe recibir aportes no sólo por esos 10.000 existentes hasta 1967, sino por los 13.000 actuales.

Desde la misma época CHASITA maneja proyectos de servicio propio de certificaciones y asesoría médica. Ha creado dos cargos médicos y de personal paramédico (archivista, etc.).

Recientemente ha especulado sobre el montaje de un aparato técnico y administrativo para hacerse cargo de la certificación de la incapacidad laboral por enfermedad. Esto responde a la línea de multiplicación de servicios y aparatos burocráticos, opuesta a la establecida en las Jornadas Médico Sociales Nacionales y a las dos Asambleas Nacionales Sindicales de la Salud organizadas por la CNT, de racionalizar la Seguridad Social coordinando y/o integrando recursos existentes, a efectos de proporcionar servicios del más alto nivel posible con el menor derroche o mala utilización de recursos.

El Sindicato Médico, en su oportunidad, denunció el significado de la política seguida por CHASITA y los trabajadores del transporte, mediante firme acción gremial en defensa de los principios señalados y la garantía que les representa el alto nivel técnico y organizativo de CEMELA, impidieron que CHASITA consiguiera todos los objetivos propuestos.

El Sindicato Médico del Uruguay mantiene la lucha por el pago de la deuda de parte de CHASITA y por la elevación de los niveles de prestación y organización de los servicios de la Seguridad Social, conjuntamente con la lucha de los trabajadores del transporte y la CNT toda que, a no dudar, será coronada por el éxito.

Informativo del Comité Ejecutivo

Designación de autoridades

En su sesión ordinaria de fecha 17 de junio de 1971 el Comité Ejecutivo procedió a nombrar las diversas autoridades que regirán durante el presente Ejercicio. Los cargos en el Comité Ejecutivo quedaron distribuidos de la siguiente manera: Presidente, Dr. Omar Barreneche; Vicepresidente, Dr. Aquiles Delfino; Secretario Médico, Dr. Tabaré González Vázquez; Secretario Estudiante, Br. Víctor Steiger; Tesorero, Dr. Julio C. Ripa; Vocales, Dres. Luis F. Algorta, Bolívar Delgado, Uruguay Larre Borges, Martín Wolf, Orlando Pereira, Ruben Gari; Dres. Washington Bermúdez y Raúl Lombardi.

En cuanto a día y hora de sesión se realizarán los días jueves a las 20 horas, finalizando a las 22.30 horas.

Consejo Arbitral. — Fueron designados los Dres. Jorge Dighiero y Aquiles Delfino como Presidente y Vice-presidente respectivamente.

Junta Directiva del CASMU. — Se designó Presidente al Dr. Hugo C. Sacchi y como Delegado del Comité Ejecutivo ante ese cuerpo al Dr. Martín Wolf.

Junta Directiva del C.E.M.E.L.A. — Fue designado como Presidente de este cuerpo el Dr. Deobaldo Febles Alonso.

Delegado ante la C. Directiva de Colonia de Vacaciones. — El Comité Ejecutivo designó a la Dra. Zulema Lateulade de Masliab.

Delegado ante la C. Directiva del Fondo de Solidaridad Social. — Se designó al Dr. Dumas Ferreira Apolo.

Integración de grupos de trabajo

Comité de Trabajo Médico. — Como Miembro Responsable ante el Comité Ejecutivo fue designado el Dr. Omar Barreneche. Integran, además, este grupo los Dres. Tabaré González, Jorge Dighiero y Martín Wolf.

Comisión de Educación Médica. — Fueron designados para integrarla los Dres. Bolívar Delgado y Aquiles Delfino.

Comisión de Estructura sanitaria. — Para esta comisión fueron designados los Dres. Julio C. Ripa, Ruben Gari y Orlando Pereira.

Acompañando estas designaciones se tomó la resolución de prolongar el mandato de todas las comisiones que hasta el momento se hallaban funcionando.

Condiciones de trabajo de los cirujanos

Se comunicó al CASMU que está habilitado para responder a la Sociedad de Cirugía en la forma que entienda más conveniente, de acuerdo a las potestades propias de la Junta Directiva y teniendo en cuenta la doctrina general gremial y los antecedentes de planteos análogos. Asimismo se resolvió informarle que el SMU a través de su Comité de Trabajo Médico está haciendo una revisión de las condiciones de trabajo y remuneración del médico, en tarea conjunta con las distintas Sociedades Científicas.

Homenaje al Prof. Dr. Oscar Bermúdez

El Presidente del SMU, Dr. Omar Barreneche, fue designado para representar a la Institución en el homenaje que se le tributará al Prof. Dr. Bermúdez con motivo de su alejamiento de la Cátedra.

Solicitudes de afiliación

Fueron aceptadas las del Dr. Silvio Edmundo Belistri Morelli y de los Dres. Alecis Prunell Cores, Julio Gorga Carbonaro, María Elena Taboada Núñez, José Yarrúz Volpi y Alberto Tramontano La Rovere.

TRABAJO MEDICO

INFORME DEL COMITE EJECUTIVO DEL SINDICATO MEDICO SOBRE ASPECTOS DEL ESTUDIO DEL GRUPO DE TRABAJO MEDICO

Introducción

El proceso de estudio y trabajo seguido por el grupo de Trabajo Médico, ha posibilitado precisar el conocimiento de los problemas laborales y retributivos del médico en general. El conjunto de los planteos que han nutrido y siguen nutriendo este trabajo son en definitiva la base de proyecto de Estatuto de Trabajo Médico que es el objetivo de este grupo y que posibilita junto con la Ley de Colegiación y la transformación del sistema sanitario, la verdadera solución a los problemas de la salud y del trabajador de la salud.

Sin perjuicio de que faltan algunos aspectos básicos a resolver, en el planteo como por ejemplo el ingreso al sistema laboral, (llamado "Bolsa de Trabajo") este grupo podrá culminar su elaboración muy pronto.

Sin embargo creemos que el seguir el camino que ya se definió en varias oportunidades, en el sentido de que 1971 no termine sin el logro de un Código de Trabajo, la Ley de Colegiación y las Bases del Seguro de Salud, no impide sino que facilita el plantear soluciones de emergencia para algunos aspectos del trabajo médico.

Definición de oportunidad

— En estos momentos el conjunto del movimiento sindical se moviliza por reivindicaciones concretas en el marco general de un programa de soluciones que reafirmará el 2º Congreso de la C.N.T. del que participamos el mes pasado en carácter de gremio fraterno.

— La presión contra la política de congelación es muy grande lo que ha obligado ya al gobierno a demostrar la solución de estas reclamaciones que escapaban a sus esquemas de demagogia preelectoral.

— Todas las organizaciones empleadoras del país han sido convocadas para informar al gobierno la incidencia en los costos de los aumentos que se solicitan.

— El cuerpo médico al igual del conjunto de los sectores trabajadores ha sentido sobre su consumo y el de su familia el golpe de la crisis.

— Hay reivindicaciones planteadas por el gremio que llevan más de 1 año sin resolverse (viáticos de locomoción).

— Se han generado situaciones grotescas a nivel del pago del trabajo médico para muchos sectores.

Muchas otras razones internas o generales nos llevan a creer necesario plantear una plataforma de reivindicaciones inmediatas, con la que se tiende a paliar algunos de los problemas que fueron sistematizados al final del ejercicio pasado. Esto en el entendido de que no sustituye en absoluto la lucha por las soluciones de fondo que deben encararse concomitantemente. Además de que el planteo por razones de viabilidad sólo encara el sector privado del ejercicio profesional.

COLEGIACION MEDICA

La Comisión de Colegiación Médica del SMU, está

estructurando un informe que elevará al Comité Ejecutivo donde estará incluido un anteproyecto de colegiación en el cual estén consagradas las posiciones que el gremio deba sostener en el establecimiento de una ley de esa naturaleza. Esto responde a la necesidad de instituir por vía de la ley la creación de un órgano encargado del control del ejercicio profesional en lo ético-deontológico, dotado de las atribuciones necesarias. Ello implica el registro y la habilitación para el ejercicio profesional de todos los médicos en forma obligatoria y las sanciones ante el apartamiento de las normas del ejercicio profesional que deben estar consagradas en un código de ética médica. El código de ética contiene las normas que regulan la relación del médico con los pacientes; del médico con el sistema asistencial y del médico con sus colegas y los otros integrantes del equipo de salud. Este control del ejercicio profesional debe ser hecho por la misma profesión. Intimamente vinculado con esta cuestión, está la existencia de un Estatuto de Trabajo Médico donde estén consagradas las condiciones justas de trabajo médico en relación con un sistema remunerativo que contemple la justa retribución del trabajo; así como la Seguridad Social del médico en actividad y en pasividad y de su familia. Asimismo debe contemplar el encare de las modificaciones que deben realizarse en la estructura sanitaria actual, que permitan la adecuada solución de los problemas de atención médica de la población. Cada uno de estos temas está siendo considerado por las comisiones de Trabajo Médico y de Estructura Sanitaria del Sindicato Médico del Uruguay.

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

Elecciones Generales Universitarias

Esta Asamblea tuvo lugar el día martes 27 de julio de 1971 para tratar la siguiente Orden del Día: 1) Adquisición de una propiedad destinada a CASMU para policlínica radial; 2) Elecciones General Universitarias: Delegados a la Asamblea General del Claustro Universitario, Delegados a la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina y Delegados al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina por el Orden Egresados. El primer punto, una vez escuchado el informe correspondiente, fue aprobado.

Antes de pasar a la consideración del segundo punto, la Mesa sometió a la consideración de la Asamblea tratar el problema suscitado a raíz del terremoto acaecido últimamente en Chile y la forma en que el Sindicato Médico podría hacerse presente en solidaridad con las víctimas la ayuda a prestar en relación con las cuantiosas pérdidas materiales obtenidas. Luego de una debate en el que se hicieron diversas consideraciones de orden reglamentario y la necesidad de salvar impedimentos de ese orden para que la ayuda a prestarse llegara oportunamente, se resolvió recomendar a la Mesa efectuar un nuevo llamado para tratar este asunto y proponer el cobro de una cuota de \$ 500 de carácter obligatorio y por una sola vez, a hacerse efectiva de parte de los asociados con la cobranza mensual.

En cuanto al segundo punto, esto es la Elecciones Generales Universitarias que tendrán lugar en la primera quincena de setiembre, se debatió extensamente en torno a la composición de las Delegaciones y mecanismos de funcionamiento de las mismas para que su gestión se realice con la mayor eficacia y encuadrada dentro de los postu-

lados gremiales que detenta el SMU en relación a su amplia área de competencia e ingerencia dentro del difícil y sombrío panorama nacional.

En concepto, las deliberaciones apuntaron hacia el criterio de formar con las Delegaciones verdaderos equipos de trabajo estrechamente vinculados a aquellos que en la gremial desarrollan tareas afines. Se consideró, pues, que las Delegaciones no debían ser meramente una representación del Orden, sino un órgano integrado y funcinante en todo el quehacer gremial de las instituciones cuya representatividad habrán de asumir ante los órganos universitarios.

Así, en primer término se aprobó que ante el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina la representación del Orden se mantenga integrada por un delegado de los médicos del interior y dos por los de Montevideo. A los efectos de formar nuevos delegados mejor capacitados para asumir tan alta representatividad se aprobó el criterio, para el caso del SMU, de que de la nómina de los que resulten electos se efectúe una rotación en los cargos cada dos años entre titulares y suplentes.

Por último, la Asamblea resolvió designar una comisión integrada por los Dres. Puppo, Touya, Scarpini, Caritat, Vacarezza y Del Campo, para elaborar una lista de candidatos para ser presentada en las próximas elecciones universitarias que, como se ha dicho tendrán lugar en la primera quincena de setiembre.

Acto seguido, se levantó la sesión pasando a cuarto intermedio hasta el día martes 3 de agosto de 1971.

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Medidas prontas de seguridad Situación de los presos políticos

La presente declaración del Sindicato Médico, emitida con fecha 13 de julio de 1971, tuvo como objetivo denunciar ante la opinión pública las dolorosas condiciones en que viven los presos políticos de nuestro país y exhortar a nuestros Legisladores al levantamiento de las Medidas Prontas de Seguridad en ocasión de la convocatoria a Asamblea General de la Legislatura con ese fin. En su oportunidad, las Medidas fueron levantadas por ese cuerpo legislativo, pero el Poder Ejecutivo las reimplantó doce horas después reiterando su conducta violatoria de las normas constitucionales.

El Sindicato Médico del Uruguay, en presencia de la nueva situación que se plantea a nivel parlamentario, en cuanto al levantamiento de las medidas de pronta seguridad, DECLARA:

- 1) Una de las consecuencias de mayor violencia que las Medidas de Seguridad han causado, está centrada en las prisiones ilegales, y en la dura situación en que viven los presos políticos.

En este sentido el SMU ha recogido informaciones absolutamente fidedignas, cuyo contenido se transcribe:

- Número de presos políticos: unos 30 en el CGIOR, 4 en el CIM, alrededor de 15 en la Escuela de Tropa y un número no determinado en la Escuela de Nurses "Carlos Nery".
- Tiempo de detención: algunos ya han pasado los 6 meses, la gran mayoría supera los 4 meses, y una minoría un tiempo menor.

- Condiciones ambientales: Sabemos del CGIOR y del CIM, CGIOR: barracón de 12 metros por 6, donde permanecen 22 horas por día siempre y cuando no se supriman las 2 horas de recreo diario. Una sola puerta, 2 pequeñas ventanas que permitirían algún grado de ventilación si no fuese que permanecen la mayor parte de los días cerradas o semicerradas por orden de la superioridad. Allí permanecen juntos los sanos con los engripados, los que tienen una angina, o un cuadro catarral respiratorio. Y en ese mismo ambiente duermen.

Los colchones y elementos de cama son retirados a las 6.30, depositados en un galpón y traídos de nuevo alrededor de las 20 horas. Durante ese lapso está terminantemente vedado reclinarse o sentarse en el suelo. La cama, pasadas las 20 horas, se arma sobre el piso de baldosas, frío y muy húmedo en esta época del año.

CIM: Los internados permanecen 22 horas por día encerrados en dos calabozos de 1.80 por 2.50. La mitad de ese espacio está cubierto por dos cuquetas provistas de elásticos vencidos y con escaso abrigo. Los 2 metros que restan lo ocupan una pequeña mesa, silla y los efectos personales de los detenidos. En los casi 3 metros de altura que cada celda tiene hay tendaderas donde se pretende secar la ropa de los detenidos, lavadas por ellos, cosa que a veces se logra ayudados por el calor que irradia la bombita de luz que permanece encendida todo el día, dado que no entra ningún rayo de luz natural.

Estas celdas carecen de otra abertura más que las rejas que les sirven de puerta, las que dan a un angosto corredor por donde llega el aire frío y húmedo que permite alguna ventilación.

- Baños: En el CGIOR un solo baño para los 30 presos políticos y las decenas de soldados de la guardia que también lo utilizan. La cisterna no marcha, el piso destrozado, lleno de pozos e insectos, y una sola fuente de agua para la higiene diaria. Periódicamente, en ciclos, se pretende limitar la ida al baño, por ejemplo a 15 minutos cada hora. A eso hay que agregarle que se va de a uno y que son 30 confinados. En cuanto a duchas, se logró luego de mucho luchar con el arma con que se cuenta, la huelga de hambre, el ayuno, que se otorgaran dos por semana, la mayoría de las veces con agua fría. Antes se pasaban semanas enteras sin posibilidad de baño.

En el CIM para la higiene personal se les retira de las celdas tres veces por día, pretendiendo que los presos políticos logren una regularidad fisiológica muy difícil de adecuar a horarios pre establecidos. Este régimen conlleva acumulación de tarros con orina que dado la escasa o

nula ventilación existente, torna el ambiente insostenible además de un riesgo cierto para la salud. Tres veces por semana un baño de agua fría.

- Comida: CGIOR: Cebada malteada con agua por la mañana, ensopado o guisado con escasa o ninguna carne en el almuerzo y cena. Una vez por semana y al almuerzo, pescado. No hay verduras ni frutas. No hay merienda. Las condiciones higiénicas son variables, en extensos períodos han abundado los gusanos y gorgojos en la comida y han sido vanos los reclamos por una comida por lo menos limpia ante los oficiales de guardia, teniendo en alguna oportunidad como única respuesta frente a dicho planteamiento, el pasearse del oficial con un menú de algún restaurante de moda en mano, mientras sus detenidos ingerían los comidos gorgojos y gusanos.

CIM: Si bien no tenemos datos precisos, la comida parece algo mejor que en el CGIOR.

- Relaciones con el exterior: Absolutamente prohibida en el CGIOR la entrada de diarios, revistas, semanarios o cualquier tipo de publicación que informe acerca del acontecer nacional. No se permite tener radio. En libros, la censura es muy estricta, en lo que tiene que ver con temas y autores. Nada que tenga que ver o analice temas filosóficos, religiosos, sociales, políticos, económicos y aún culturales, son dejados entrar al CGIOR.

En el CIM, determinados periódicos y en algunos días de la semana se permiten entrar. El resto es igual al CGIOR.

Visitas sólo de familiares directos, los días domingo. Durante muchos y muchos meses, sólo eran 45 minutos, recién en estos últimos meses son 3 horas cada domingo.

En el CIM las visitas son a la intemperie, a la sombra y bajo la mira permanente de armas automáticas, una por cada preso político. Muchos niños de 2 y 3 años, hijos de los detenidos, y muchos ancianos, padres de los mismos, han sufrido serias consecuencias con motivo de esa exposición al rigor del clima actual, por permanecer aunque sea ese rato semanal con su ser querido.

- Trato: En el CGIOR tiene épocas de extrema dureza: apaleamientos y plantones, algunos de más de 13 horas en un día, calabocedades, suspensiones de recreo, suspensiones de visitas, dejando a niños de corta edad sin ver a sus padres.

Por último, para ver hacia dónde llegan las prohibiciones: no se permite tomar mate a los presos políticos del CGIOR.

- En resumen, una situación completamente atentatoria contra la salud física, psíquica y moral de esos compatriotas, violatoria hasta de las más mínimas disposiciones adoptadas a nivel internacional para el mantenimiento de prisioneros.

- 2) La Asamblea General está nuevamente citada para resolver sobre este problema.

El SMU espera que no se repita una vez más la ausencia de legisladores que ha impedido sistemáticamente, en numerosas oportunidades anteriores, el levantamiento de las Medidas.

Es decir: esperamos que las Medidas de Seguridad sean levantadas ya, para bien del país y de su prestigio democrático.

OTRA MUERTE QUE NOS UNE

Ante el alevoso asesinato del Estudiante de 17 años Heber Nieto, el Sindicato Médico del Uruguay manifiesta:

Esta joven vida truncada por las balas policiales es una nueva víctima de la violencia impuesta por un gobierno que ha adoptado las medidas de seguridad como rutina de trabajo, que ha despeñado al país por el camino de la crisis más aguda de su historia, que carga sobre sus espaldas, sangre, encarcelamientos, arbitrariedades y la ruptura de todas las normas jurídicas que rigen la vida nacional.

Pese a todo esto no ha logrado doblegar al pueblo oriental que cada vez más fuerte y unido camina hacia la solución liberadora.

Es por ello que los servicios de inteligencia, tropas de asalto y organismos para-

lelos como la JUP aunan esfuerzos para intimidar, enrarecer el clima social en un desesperado intento de confundir e impedir la salida democrática que barra estas injusticias.

Por todo esto el Sindicato Médico expresa su dolor por esta injusta muerte, exige la inmediata disolución de estos organismos represivos y llama firme y serenamente a redoblar los esfuerzos por robustecer la unidad del pueblo, a los trabajadores, estudiantes, universitarios, único camino que es capaz de hacer realidad los ideales de Artigas.

EL COMITE EJECUTIVO
Julio 27 de 1971

ESTA EN
VENTA

REUMATOLOGIA

OFICINA DEL LIBRO
EXTERIOR U\$S 23.00
NO SOCIOS \$ 7.500.00
SOCIOS \$ 5.500.00