

noticias

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

SINDICATO
MEDICO
DEL
URUGUAY

COLONIA 1938
Teléfono 40.11.88



Correos del Uruguay — Permiso N° 108
Impresos del Interés General
Decreto del P. E. de Enero 1951
Franqueo a Pagar — Cuenta N° 108

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. TIRAJE: 5.000 Ejemplares. COLABORAN: Dr. Efraín Margolis — Dr. B. O. Mourelle — Dr. Hugo Silberboim — Dr. Ariel Rodríguez — Dr. Nélio Paquet.

ELECCIONES UNIVERSITARIAS

**Símbolo y desafío
de una democracia**

En el mes de setiembre habrá un hecho que no por razonable y ordinario, será menos trascendental en la vida universitaria. De 9 a 12 y de 17 a 20 horas transcurrirán las elecciones generales de la Universidad, para elegir delegados a la Asamblea General del Claustro Universitario (por un período de dos años) a las Asambleas de los Claustros de las respectivas facultades (tres años de duración) y los miembros de los Consejos de las diferentes facultades (por un período de cuatro años).

En la vida universitaria estas elecciones son el símbolo de su dinámica, de la democracia que reina a todos sus niveles; de su actitud vital, abierta siempre a la crítica. Porque una elección es crítica; es poner en la plaza pública y ante el gremio, lo que se ha hecho, es poner a discusión nuestras conductas.

Para el hombre de hoy estas elecciones universitarias pueden parecer sólo un engorroso acto administrativo. No más llama la atención que la Universidad cambie de este modo, silencioso, los cuadros de todos sus órganos rectores. Hoy es un hecho corriente en la vida universitaria. Pero ciertamente que ello trasciende hacia un significado más profundo; significado actual y pasado.

Pues lo que hoy parece haber nacido con la Universidad, ser un hecho lógico y normal, tuvo que ser conquistado. Y no sin dolor, no sin esfuerzo, no

sin sangre. Como todo lo que ha tenido que ser arrancado a las fuerzas retrógradas.

Este acto —ordinario hoy, impensado ayer— es fruto de aquellas luchas gloriosas de 1958, cuando juntos: estudiantes, obreros, profesores, conquistamos la **Ley Orgánica de la Universidad**. Aquellas luchas que fueron crisol para muchos de nosotros, como las actuales son para los compañeros de ahora.

Este acto que es símbolo de lo que debe ser un organismo democrático, transcurrirá no obstante en una Universidad asediada y coartada en su libertad. Agarrotada, se la quiere asfixiar, se la quiere sumir en el caos que genera una situación económica insostenible. Entonces actos como este podrán no ser ya normales, no será un acto más, demostrativo de lo que es la Universidad.

Estamos ante una realidad incandescente. Las contradicciones inconciliables de este régimen chocan permanentemente y ellas afloran cada vez en forma más nítida. Este logro entonces, puede transformarse otra vez en una meta a conquistar.

Décadas atrás, que un partido que estuviera noventa años en el poder, entregara pacíficamente a su rival el gobierno, llamó la atención en todo el mundo; ni qué decir en varias de las republiquetas de nuestro continente. Pero para nosotros era un hecho normal, lógico. No podía pasar otra

cosa, ni otra cosa pasaba por la mente del hombre de esa época. Pero las cosas han cambiado; vivimos una época cualitativamente diferente y hoy, el que haya elecciones es una conquista que obremos, estudiantes, profesionales, pueblo todo, deben arrancar día a día a la reacción oligárquica, como hace trece años le arrancaron entre otras cosas, nuestra **Ley Orgánica**.

Ahora estas conquistas están en peligro. Se pone en tela de juicio el cogobierno, hechos nimios sirven para injuriar y denigrar a las instituciones que, como la Universidad, mantienen una posición límpida y principista; piensan que una persona; decano, rector, etc., es un mandamás despótico que sólo gobierna a los impulsos. Se confunde a la opinión desconociendo —ex profeso, tal vez— que la Universidad se rige por un sistema colegiado y que sus autoridades no son más que la expresión de lo que quieren todas las órdenes.

Es que, miopes como son, ven el mundo a su imagen y semejanza y temerosos de la crítica y el diálogo —donde siempre saldrían perdedores— quieren quebrarnos por la fuerza y el autoritarismo.

Esta es la lección que hoy nos da la Universidad. Este acto eleccionario es un acto con historia, símbolo de una lucha y de lo que puede un pueblo unido. En el presente es un desafío y una muestra de lo que es una democracia.

Una muestra de lo que no es el gobierno.

Actitud militante, entonces; para defender estas conquistas plasmadas en 1958.

Colaboración máxima entonces; integrando en forma militante las delegaciones de los diferentes órganos participando en las mesas distribuidas en Facultad y el Hospital de Clínicas, no quedando una sólo de nosotros sin manifestarnos.

**EN ESTE
NUMERO**

INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

VEDEMECUM

La Comisión especial concluyó el estudio en las especialidades de Oftalmología y Dermatología. Todo el problema de la eventual reducción del Vademecum del CASMU para abaratar el rubro de medicamentos, está a estudio de las autoridades. Téngase en cuenta que este sector insume un 25 % del presupuesto, porcentaje mucho más alto que en importantes instituciones de medicina colectivizada. El cuerpo médico será enterado con la debida antelación de las decisiones que se adopten.

ASESOR TECNICO DE PROVEEDURIA

La Junta Directiva falló en este llamado a aspirantes, designando al Dr. Angel Falcone, al que auguramos fecunda gestión.

VENTA DE JABON

Los técnicos y funcionarios pueden adquirir, a precio de costo, los siguientes artículos producidos en la Fábrica de Jabón ubicada en el Lavadero del C.A.S.M.U.: 1 paquete con 5 jabones de piso a \$ 16.00 cada uno y 5 jabones de coco a \$ 50.00 cada uno. El valor total del paquete es de \$ 330.00 y se entregan en las Despensas de los Sanatorios, a descontar de los haberes. El producto es de alta calidad y pureza.

REORGANIZACION DE LA CIRUGIA GENERAL

La Junta Directiva aprobó los proyectos de Comisiones y miembros de su seno, por los que se reglamentaría la actividad de la Cirugía General en sus sectores de policlínica, coordinación, urgencia y sanatorio.

Se prevee la constitución de 6 equipos cada uno con un Jefe y varias categorías de cirujanos, a sueldo fijo y ampliado con las otras disciplinas requeridas para la eficaz realización del acto quirúrgico y sus resultados ulteriores: médico internista, cirujano plástico, anestesiistas, instrumentistas, etc.

Una Comisión está dando el toque final a la redacción que reglamentaría esta actividad, para luego someterla a discusión del Comité Ejecutivo del S.M.U. y del cuerpo de cirujanos generales del CASMU.

En ulteriores instancias, se piensa contemplar semejantes normas de categorización y supervisión de la Medicina Zonal (ya previstas en el Sistema del Listado) y en el resto de las especialidades quirúrgicas.

NUEVAS AMBULANCIAS

La Cooperativa obrera Automotriz (C.O.A.) que contrata los servicios de transporte para el Servicio de Urgencia del CASMU, dispone ya de 7 nuevas ambulancias con las que concurre el médico o el pediatra a hacer los llamados, lo que es un indudable beneficio para facilitar el rápido transporte del paciente que lo requiere.

Además, se atiende con una ambulancia permanente sólo para los llamados de real emergencia y otra para los traslados de pacientes no urgentes (altas, envío a estudios especiales fuera de los Sanatorios, etc.).

ASAMBLEAS ZONALES

El día 22 de julio p.pdo. se llevó a cabo la reunión del Comité Coordinador de las Asambleas Zonales.

Existían varios puntos acerca de los cuales se hacía imperioso el intercambio de opiniones entre las distintas Asambleas y fue en esa oportunidad que cada Grupo expuso sus inquietudes por intermedio de sus representantes.

Se presentaron individualmente las distintas conclusiones a las que se había arribado acerca del primer punto de la Orden del Día propuesta por la J. D. y también la forma en que cada Grupo Médico encaró la discusión del mismo (Sistema de Listado o Registro).

En esta reunión del Comité Coordinador se eligieron los integrantes de la Mesa Ejecutiva, la cual después de la votación quedó constituida de la siguiente manera:

necotocología, Medicina Interna, Neurología, Neurología, Oftalmología Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Radioterapia y Urología.

Iniciación de cursos

19 de octubre de 1971.

Por informes e inscripciones:

ESCUELA DE GRADUADOS

Hospital de Clínicas - Piso 20.

De lunes a sábados de 8 a 11 horas.

VII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

PROGRAMA CIENTIFICO PRELIMINAR

Montevideo, 26 al 30 de octubre de 1971

HOSPITAL DE CLINICAS "Dr. MANUEL QUINTELA"

AUTORIDADES: PRESIDENTE: Dr. Carlos Oehninger; VICEPRESIDENTE: Dr. Juan A. González Lepat; PRESIDENTE DEL 8.º CONGRESO: Dr. Atilio Morquio; PRESIDENTE SOCIEDAD DE MEDICINA: Dr. Carlos Gómez Haedo; SECRETARIO GENERAL: Dr. Carlos Garbino; TESORERO: Dr. Jaime Musé; SECRETARIO DE ACTAS: Dr. Milton B. Portos; DELEGADO INTERIOR: Dr. Dr. Héctor Vinelli; PRESIDENTE SOCIEDAD DE REUMATOLOGIA: Dr. Gonzalo Lapido; PRESIDENTE SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA: Dr. Carlos H. Tobler; Secretaría Ejecutiva:

TITULARES:

Dr. EDUARDO YANICELLI
Dr. JOSE ARTIGAS
Dr. JOSE P. SARALEGUI
Dr. ROMULO PEYRALLO
Dr. EDUARDO NAVARRETE

SUPLENTE:

Dr. CARLOS BOCCOLERI
Dr. RICARDO MORON
Dra. ANGELA TIGERO
Dr. JOSE LUIS PEÑA
Dr. HUGO BIELLI

Se informó además que la J. D. del CASMU había designado como sus representantes ante dicha Mesa a los Dres. HUGO SAQCHI y CARLOS GOMEZ HAEDO, estándose a la espera de la designación de los dos representantes del Comité Ejecutivo del SMU.

Otro punto importante que había quedado pendiente de resolución era el criterio que iba a seguirse con el régimen de sanciones, supeditado a lo que resolviera cada Asamblea en particular. Las votaciones en favor y en contra de las sanciones resultaron empatadas por lo que se decidió esperar la opinión de aquellas Asambleas que por distintos motivos no habían comenzado a sesionar, manteniendo en ese interín el régimen de sanciones. En la próxima sesión del Comité Coordinador quedará dilucidado dicho problema.

En el interín, las diversas Asambleas continúan reuniéndose regularmente y con gran interés de sus participantes por los problemas de la institución.

ENDOSCOPIA PER-ORAL

El Dr. Juan Carlos Dighiero elevó nota solicitando a las autoridades consideren la posibilidad de abocarse al estudio de un ante-proyecto que adjunta a la misma, sobre la Centralización y Racionalización de la Endoscopia Per-Oral. Así como también informa que a partir del 2 de agosto 1971 comenzaba a funcionar en el H. Italiano un Servicio de Emergencia para cuerpos extraños, atascados en vías aéreo-digestivas, señalando las condiciones contractuales primarias por la utilización de dicho Servicio por parte del CASMU y otras Instituciones de Asistencia.

Luego de amplias consideraciones sobre lo planteado, SE RESUELVE: Designar una Comisión Especial integrada con los Dres.: J. C. Dighiero, D. Vega; E. Casamayou y Dr. A. Grille, a efectos de estudiar lo propuesto y elevar sus conclusiones a las autoridades.

MEDICOS PEDIATRAS DE URGENCIA

Se aprobó el fallo del Tribunal, designándose a los siguientes técnicos: TITULARES: 1) Dr. JUAN JOSE NOLI, 2) Dra. PERLA VILA VIDAL, 3) Dra. HADA GARCIA, 4) Dra. ALYDES DA ROSA, 5) Dra. DELIA FILIPINI; SUPLENTE: 6) Dra. JUANA SAREDO, 7) Dr. GASTON LIEUTIER, 8) Dra. MILKA NEME, 9) Dra. YOLANDA MAS-CARO, 10) Dra. MARTHA FERNANDEZ, 11) Dra. MARIA ROMERO, 12) Dr. JAIME SCHEINOWITZ.

COMISION DE SANIDAD

Quedó integrada con la Dra. Erminia Macri (Presidente) y los Dres. J. Tocco, C. Bidondo, E. Quagliotto, F. Acosta y Lara, L. Martino y J. Hornblas, invitándose a integrarse a la misma a la Dra. Baddouh de Schenone.

MEDICOS DE URGENCIA

Se aprobó el fallo del Tribunal, designándose a los siguientes técnicos: TITULARES: 1) JAIME BECH, 2) NISSO GATENO, 3) ERNESTO SANTERO, 4) Ma. TERESA IRIBERRI, 5) FERNANDO BAZZINO, 6) CESAR ARMAND UGON, 7) OMAR GUERRERO, 8) ATILIO ARRUABARRENA, 9) ELBIO GIMENEZ, 10) LUIS BERGALLI, 11) FRANCISCO CRESTANELLO, 12) JOSE MARIA MUSE; SUPLENTE: 13) MARCOS SEGAL, 14) ANA MARIA BOROVSKI, 15) RUBEN GIN DEL, 16) EMIL KAMMAID, 17) JUAN JOSE PEREYRA, 18) MARCOS GIGUENS, 19) ENRIQUE MENDEZ, 20) JACQUELINE UBAL de LUNGO, 21) LUCIA ZAKARIAN, 22) LILIANA GHERZI, 23) GERMAN CANESSA, 24) ANIBAL PAZ, 25) TABARE ARBIZA, 26) EDUARDO ISERN, 27) IGNACIO MUSE, 28) TABARE CARDOSO, 29) ANGEL PIRIZ, 30) WADI DEDE, 31) MIGUEL FIERRO, 32) ANA JORGE DE NUNEZ, 33) PEDRO KAUFMAN, 34) RICARDO MORON, 35) RICARDO ROSTOM, 36) JUAN VIOLA.

NUEVO AJUSTE DEL PROMEDIO DE REMUNERACIONES TECNICAS

A partir del 1º de julio de 1971, se hará un nuevo promedio, con lo trabajado en el primer semestre del año (enero-junio 1971) para aquellos técnicos que cobran a promedio, liquidándose con el mismo ya el sueldo de julio (a pagar en setiembre).

Srta. Irene Beim y Sr. Guillermo Acuña.

PROGRAMA:

MARTES 26. TEMA: LINFOPATIAS PRIMITIVAS SECUNDARIAS. Coordinador: Dr. Jorge Bouton. 8.30: Comunicaciones; 15.00: MESA REDONDA.

MIÉRCOLES 17. POLIARTRITIS. Coordinadores: Dres. Benito Barros y Pedro Gaudiano. 8.30: Comunicaciones; 15.00: MESA REDONDA.

JUEVES 28. LA NEUROSIS COMO ENFERMEDAD MEDICA. Coordinador: Dr. Carlos H. Tobler. 8.30: Comunicaciones; 15.00: MESA REDONDA; CONFERENCIA; ASAMBLEA.

VIERNES 29. TEMA: HEPATOPATIAS CRONICAS NO PARASITARIAS. Coordinador: Dr. Atilio Morquio. 8.30: Comunicaciones; 15.00: MESA REDONDA; Reunión Conjunta de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires, sobre el temario del Congreso.

SABADO 30: 8.30: Conferencia; Reunión Conjunta de la Sociedad de Medicina de Montevideo con la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires, sobre el temario del Congreso; CLAUSURA.

INFORMACION

Presentación de trabajos

Los trabajos a exponer en el 7.º Congreso Nacional de Medicina Interna deberán ser presentados dactilografiados a doble espacio, en papel

oficio en duplicado, indicando cantidad y ubicación de diapositivos en el trabajo, y su correspondiente bibliografía. Los diapositivos deberán estar montados exclusivamente en marcos de plástico. La lectura de los trabajos no podrá exceder de 10 minutos.

Los títulos de los trabajos deberán ser comunicados antes del 11 de setiembre, indefectiblemente.

Los trabajos deberán ser entregados en la Secretaría del Congreso antes del 8 de octubre.

El incumplimiento de estos requisitos dará lugar a la no lectura ni posterior publicación.

Inscripción

La cuota de inscripción ha sido fijada para los médicos con más de 5 años de graduados en \$ 2.500.— y \$ 3.000.— según se abone antes o después del 30 de setiembre de 1971.

Reserva de hoteles

El Comité Ejecutivo a través de la Secretaría ofrece a los señores participantes del interior del país y de la Rpea. Argentina, la reservación de hotel de su preferencia sin cargo alguno hasta 15 días antes de la iniciación del Congreso.

Correspondencia e informes

7.º Congreso Nacional de Medicina Interna.
Secretaría Ejecutiva.
Clínica Médica 1. Hospital Maciel.
Montevideo. Uruguay.

Información General

INSCRIPCIONES EN LA ESCUELA DE GRADUADOS

La Secretaría de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina comunica a los interesados que el período ordinario de inscripciones para iniciar los cursos de especialización estará abierto del 6 al 24 de setiembre de 1971.

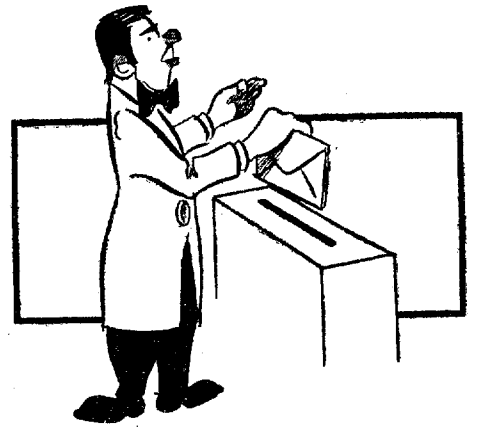
REQUISITOS INDISPENSABLES PARA EFECTUAR LA INSCRIPCION.

- 1) Constancia del título de médico, expedida por la Sec. Bedelia de Facultad de Medicina.
- 2) Cédula de Identidad.
- 3) Una foto tipo carnet.
- 4) Constancia de estar al día con Biblioteca de Facultad de Medicina.

Cursos:

Anatomía Patológica, Anestesiología, Cardiología, Cirugía Infantil, Dermatosifilografía, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Farmacología y Terapéutica, Física, Gastroenterología, Gi-

LAS ELECCIONES UNIVERSITARIAS



Durante la primera quincena de setiembre tendrán lugar las elecciones universitarias para renovar las integración de los distintos órganos de gobierno de la Universidad de la República. Es decir: Asamblea General del Claustro Universitario, Asambleas del Claustro de Facultades y Consejos Directivos de las mismas. El acto electoral se realizará en días distintos y en la Facultad respectiva, participando en él los tres Ordenes que coparticipan en el gobierno de cada Casa de Estudios; es decir: Docente, Egresados, Estudiantes.

En lo que a nosotros respecta, profesionales médicos —y estudiantes y docentes— el acto electoral tendrá lugar para nuestra Facultad el día 9 de setiembre de 1971, durante la mañana de 9 a 12 horas en el H. de Clínicas y por la tarde de 17 a 20 horas, en Facultad. En la postulación de candidatos por el Orden Egresados le cupo al Sindicato Médico del Uruguay una tarea de alta responsabilidad en el proceso de selección, el cual se realizó mediante el llamado a Asamblea General Extraordinaria. Esta Asamblea se desarrolló en dos instancias: la primera tuvo lugar el día 27 de julio de 1971 y en ella se establecieron las bases para la composición de la Delegación, su forma de representación ante los organismos universitarios entre titulares y suplentes y la dinámica interna de trabajo en relación a la gremial que los delega, ver Nº 91 de "NOTICIAS"; en la segunda instancia, que tuvo lugar el día 3 de agosto de 1971 por levantamiento del cuarto intermedio decretado el día 27, se consideró, en primer término, el informe de la Comisión Especial emanada de la instancia anterior que tuvo a su cargo elaborar la lista de candidatos a presentar en las elecciones universitarias. Luego se dialogó en torno a la necesidad de que los candidatos que resultaren electos como Delegados ante el Consejo Directivo

de la Facultad de Medicina, se integraran automáticamente a la Comisión de Educación Médica del SMU. En tal sentido se argumentó que el plan de trabajo de dicha Comisión es muy vasto y necesita ampliar su cuadro de militancia, incorporando al mismo a aquellos que por su contacto permanente con los problemas que vive la Facultad harían de su contribución de juicio y opinión un instrumento fundamental para la mejor gestión de la Comisión de Educación Médica. Entendiéndolo así, la Asamblea votó, por unanimidad, la siguiente resolución: "Los titulares y suplentes al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina integrarán automáticamente la Comisión de Educación Médica, siendo obligatorio, para quien estuviera ejerciendo la titularidad de la representación, su participación activa en dicha Comisión".

Finalmente, se puso a consideración de la Asamblea la lista de candidatos elaborada por la Comisión Especial. La lista fue aprobada y se facultó a la Mesa a tomar resoluciones de emergencia para variar la nómina en caso de no poder localizarse a alguno de los candidatos o no contar con la aceptación de otros. Tramitadas esas alternativas, las listas de candidatos presentadas a las elecciones universitarias que tendrán lugar para nuestra Facultad el día 9 de setiembre de 1971, es la siguiente:

Diversas circunstancias han modificado la integración inicial de listas del Orden Egresados presentados por el Sindicato Médico para las Elecciones Generales Universitarias.

En relación con las listas de candidatos al Claustro General Universitario se omitió la candidatura del Dr. Victoriano Rodríguez de Vecchi que actualmente es delegado del Claustro al Consejo Directivo Central de la Universidad.

Por un error en la interpretación de la ordenanza universitaria se consideró al Dr. Rodríguez de Vecchi integrante del orden docente cuando en realidad es integrante del orden profesional.

Como su exclusión supone que el Sindicato pierda un delegado en el Consejo Directivo Central el Comité Ejecutivo entiende que es conveniente reparar el error antedicho retirando la lista presentada para en una elección complementaria incluir al Dr. Rodríguez de Vecchi como candidato.

En cuanto a las listas del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina deben modificarse por una interpretación de la Asesoría Letrada de la Universidad sobre la calidad de integrante del orden docente, de los docentes interinos y honorarios.

En virtud de ella la composición de las listas luego del descarte de compañeros inhabilitados para integrarse es la que presentamos en esta página.

La Asamblea General Extraordinaria citada para el 31 de Agosto, en momentos en que se edita este Boletín deberá decidir definitivamente sobre este problema.

Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina

TITULARES:

1. Dr. Efraín Margolis
2. Dr. Eduardo Yannicelli
3. Dr. Horacio Mirabal
4. Dr. Hugo C. Sacchi
5. Dr. Miguel Mate
6. Dr. Antonio Páez
7. Dr. Hugo Dibarboure
8. Dr. Carlos Cagno
9. Dr. Antonio Cañellas
10. Dr. Ariel Rodríguez Quereilhac

SUPLENTE:

11. Dr. Edmundo Gómez Mango
12. Dr. Alvaro Osorio
13. Dra. María Julia Salsamendi
14. Dra. Maren Ulriksen de Viñar
15. Dra. Hilda M. Decedo
16. Dra. Irma Gentile Ramos
17. Dr. Carlos S. Dighiero
18. Dr. Pedro Grille Pagliettini
19. Dr. Ricardo Bernardi
20. Dr. Vicente Ballo
21. Dr. Héctor Fazzio Montans
22. Dr. Federico Acosta y Lara
23. Dr. Raúl Bustos
24. Dr. Virgilio Gutiérrez

Consejo Directivo de la Facultad de Medicina

TITULARES:

1. Dr. Angel Ginés
2. Dr. Domingo Russi
3. Dr. Hugo Heijo

SUPLENTE:

1. Dr. Milton Rizzi Castro
2. Dr. Orlando Pereyra
3. Dr. Mario Pareja Piñeyro
3. Dr. Tabaré Caputi

Todos los candidatos tienen experiencia de actuación en órganos de gobierno colegiado. —algunos de larga militancia— a través de la AEM, FEUU, SMU, Claustros y Consejo de Facultad. Cuando asuman sus cargos se enfrentarán con un duro trabajo y una delicada responsabilidad. La Universidad de la República ha asumido un papel protagónico de alta y decisiva significación en el destino nacional, quienes tengan a su cargo orientar y decidir su política estarán decidiendo, en gran parte, ese destino. Su compromiso, pues, trasciende la esfera de lo puramente universitario, porque en la alternativa de

cambio que jugará el país en noviembre la Universidad no podrá ser ajena ante las consecuencias que aparejarán los resultados electorales.

El cuerpo médico nacional —que nunca fue indiferente ante la problemática que ha vivido y vive el país— asume, decidido y confiado, el compromiso histórico que la hora reclama de su capacidad y esfuerzo. Entendiéndolo así, es que el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior postulan sus candidatos a estas elecciones universitarias de histórica trascendencia.

DONDE SE VOTA:

JUEVES 9 DE SETIEMBRE

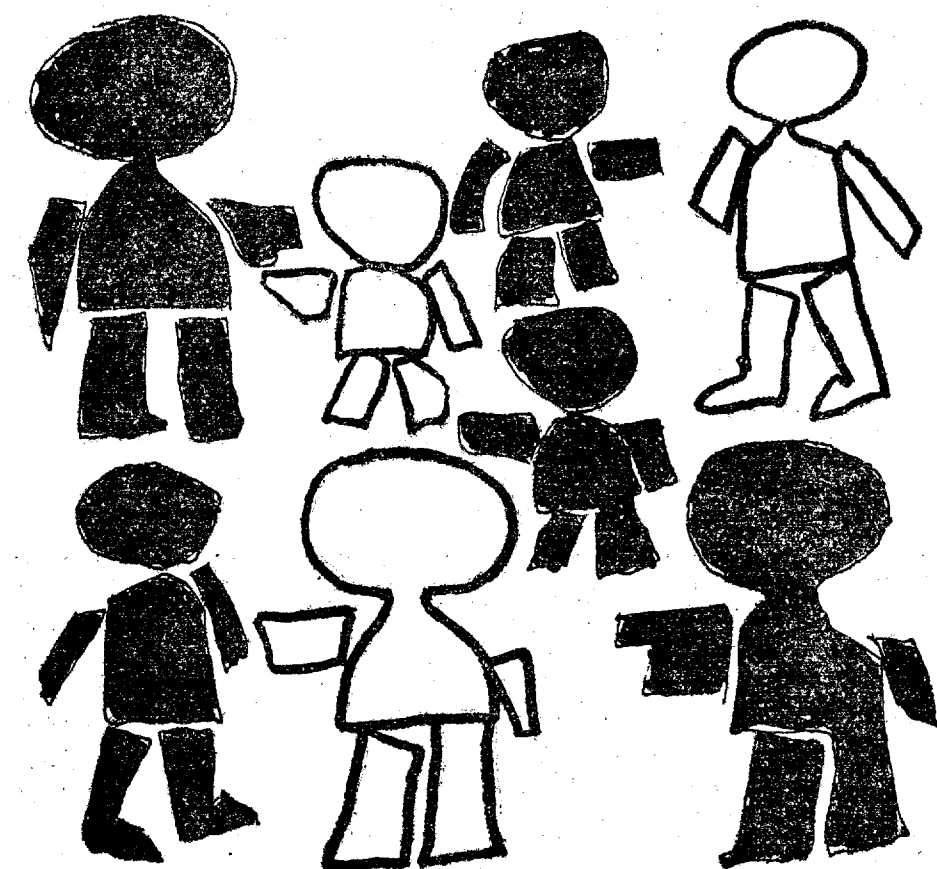
Hospital de Clínicas de 9 a 12 hs.

Facultad de Medicina de 17 a 20

COMO SE VOTA:

Se vota en forma separada para la Asamblea General del Claustro Universitario, Asamblea del Claustro de Facultad y Consejo Directivo de Facultad.

Las dos primeras votaciones son públicas y firmadas por el elector. La tercera se hace por voto secreto.



QUIENES VOTAN: Votan tres órdenes egresados, docentes, estudiantes

La evolución será... hacia el seguro nacional de salud

Reportaje al Dr. B. O. Mourelle en ocasión de la Asamblea de la F. M. del Interior, del 19.6.71.

Al abordarlo nos sentimos más jóvenes. Tanto como hace veinte años en el Liceo Nocturno. No sólo porque su mera presencia nos asociara ineludiblemente a un viejo tiempo grato, sino por algo que parece hacer de su persona un ser intemporal. Apenas más grueso, conserva el semblante optimista y la jovial sonrisa de siempre. Tomamos contacto con él, apenas iniciado el receso de la Asamblea de la Federación Médica del Interior, para que sus participantes puedan almorzar, en una intensa mañana de trabajo. Luego de un breve repaso de nuestro común tránsito por el Liceo Nocturno, la Facultad y la militancia en la Asociación de los Estudiantes de Medicina, pasamos al objeto de nuestra entrevista.

El Dr. Mourelle hace seis años que se radicó en la ciudad de Durazno, en donde ejerce la Pediatría. En la oportunidad vino a Montevideo integrando la delegación del Sindicato Médico de Durazno, de cuyo Centro Asistencial —que cuenta con 2000 afiliados y 24 técnicos— es actualmente Presidente.

Tendencia General

En tal sentido comienza por aclararnos que lo que puede informar al respecto, con mejor precisión, es la evolución en el departamento donde está radicado, aunque en los otros, los hechos y las tendencias tienen aspectos similares.

La insuficiencia notoria de los servicios asistenciales de Salud Pública en todo el país —nos dice el Dr. Mourelle— unido a la imposibilidad de solventarse la atención médica particular, llevó a los grupos obreros más pujantes, a exigir la implantación por medio de leyes, de los Seguros de Salud y así lograron los obreros de la construcción, metalúrgicos, transporte, etc. dicho beneficio, que se ha ido extendiendo a casi todos los gremios.

Las Asociaciones Médicas de diversos departamentos del Interior, ante los nuevos aspectos que tomaba la asistencia, unificó los criterios en torno a la F. M. del I., partiendo de los principios básicos enunciados en junio de 1965 en Salinas, en donde fundamentalmente se acordó que:

“Todas las contrataciones de servicios médicos en el interior, deberán ser realizadas a través de las Asociaciones Médicas y no de los médicos individualmente”. De esta manera las gremiales médicas tuvieron que crear bajo su responsabilidad, Centros Asistenciales, incorporando en la mayoría de los departamentos los Sanatorios, etc. existentes o iniciando su instalación, como en nuestro caso, en que partimos de cero.

Los médicos vieron así, que un contingente numeroso de pacientes que eran usuarios habituales de los servicios de Salud Pública y sólo ocasionalmente “clientes” particulares —que pagaban si podían o no pagaban— se incorporaban a su asistencia de manera estable y obtenían por su trabajo, una retribución segura, aunque fuera por otros motivos, algo menor en esta etapa.

Afortunadamente todo esto ha sido comprendido por la mayoría de los colegas —mismo los más conservadores— que ven reducir además la clientela particular progresivamente, porque los más pudientes están afiliados en gran número a mutualistas de Montevideo, y sólo los consultan por problemas banales y más aún, en el caso de Durazno, que con la nueva ruta los desplazamientos son más rápidos y en dos horas y media están en Montevideo.

Otro aspecto positivo surgido fue que con la aparición y desarrollo de dichos centros asistenciales, se proporcionó trabajo a numerosos técnicos y auxiliares que en zonas en donde las fuentes de trabajo no abundan, les brinda nuevas posibilidades. Por último, ha sido un alivio para Salud Pública, al sustraerle usuarios y así poder atender mejor a los auténticamente indigentes.

Visto los resultados obtenidos, otros grupos de trabajadores que no tenían leyes especiales que les otorgara el derecho a un Seguro de Salud, plantearon la necesidad de obtener iguales beneficios mediante Convenios Colectivos. Un paso más, adelante, se dio al incorporar al grupo familiar en iguales condiciones que los pacientes afiliados al seguro. Para finalmente llevar a cabo un plan de afiliación de grupos familiares aislados a lo cual estamos actualmente abocados.

¿Cuáles fueron los motivos para ampliar el alcance de las afiliaciones?

En Durazno tenemos la convicción de que existen más de 3.500 personas afiliadas a diversas mutualistas de Montevideo, de las cuales, una solamente presta localmente servicio médico (con un solo profesional, que atiende a unos 350 afiliados). Las consecuencias de esta actividad “Pirata”, son las siguientes: 1) Mensualmente, varios millones de pesos salen del departamento y no se reinvierten al medio. 2) Dicen “prestar” un servicio local que en la práctica no existe o es insuficiente. 3) Los abonados de menor ingreso económico, apro-

panorama
médico
del
interior

vechan muy esporádicamente los servicios centralizados en Montevideo, dado que si lo hacen, el gasto de desplazamiento, hotel, etc., es a veces muy elevado, por lo cual retacean las consultas y para las mutualistas es un brillante negocio. 4) Los más pudientes, por otras razones, (mejor situación económica, facilidad para el desplazamiento, etc.) sólo consultan por afecciones banales en la localidad, con el evidente perjuicio, no sólo para los médicos, sino también para farmacias, laboratorios, técnicos, auxiliares, etc.

Hacia una nueva estructura sanitaria

Planteada la actual crisis de la estructura sanitaria nacional, preguntamos al Dr. Mourelle, su punto de vista en relación a la dinámica del cambio que se insinúa en la materia, y nos responde:

Las gremiales médicas del Interior, deben preocuparse por crear organizaciones asistenciales que en caso de aprobarse un Seguro Nacional de Salud, puedan ser fácilmente integradas al sistema, pues es aspiración de que los médicos tengan la ingerencia debida, armonizada con los intereses de los usuarios. Esto ha sido comprendido por numerosos grupos médicos, auspiciando una evolución progresiva, sin crear distorsión en la asistencia privada, que por el momento en el interior sigue teniendo importancia, aunque se nota su tendencia a disminuir inevitablemente. En suma tenemos la convicción de que la evolución será, tarde o temprano, hacia el Seguro Nacional de Salud, el cual, podemos propiciarlo siempre y cuando contemple las aspiraciones de los médicos del país. La forma de llevarlo a cabo, escapa a nuestra competencia; pero consideramos que por ahora los médicos no deben ser más empleados de las mutualistas y sí, conducir los organismos asistenciales en los cuales trabajan, incorporando al sistema, si es posible, a todos los médicos.

Los médicos del Interior han comprendido que la única manera de combatir la piratería anteriormente mencionada, es fortalecer su centro asistencial y mejorar el nivel técnico local.

Deseo subrayar —nos dice nuestro entrevistado— que se va logrando la creación y/o mejoramiento de los servicios que, en algunos casos, —como en el nuestro, en Durazno— las gremiales médicas partieron de cero, sin desembolso directo por parte del médico, pero que gracias a los Seguros de Salud y Afiliaciones Colectivas, y a un ahorro a través de un retaceo prudente de sus honorarios por el trabajo realizado, se van concretando nuestras aspiraciones. Otro hecho a destacar, es el avance realizado hacia una medicina integral.

Concretada en nuestro medio la creación de poseer un centro asistencial, hemos propiciado la integración de todos aquellos técnicos que concurren periódicamente al departamento, para ejercer su especialidad, lo cual aumenta sus posibilidades de trabajo y contribuye a la mejoría del nivel técnico de los servicios.

La tendencia a la regionalización, está dando los frutos esperados, estableciéndose un intercambio dinámico entre los técnicos de zonas vecinas, y evitando el supeditamiento a Montevideo en forma innecesaria; lo cual, además, ahorra a los pacientes gastos de locomoción, estadía, etc. y soluciona el problema social del abandono del trabajo y/o la familia por lapsos, a veces, muy prolongados.

Finalmente —el Dr. Mourelle— apurando un café, y nosotros una última pregunta, en momentos que se reinicia la Asamblea, nos responde: En el Sindicato Médico de Durazno, el ingreso es libre para todo médico radicado en el Departamento y la mayoría se ha incorporado. Así como propiciamos la integración de los especialistas, les exigimos idoneidad en la disciplina y antecedentes intachables en la ética profesional y gremial. Las condiciones de ingreso, tienen la amplitud suficiente como para no cometer injusticias: ya sea haber obtenido por concurso y ejercido la Jefatura de Clínica o cargo similar en Salud Pública, o haber completado y aprobado el curso de Post-Graduado, o presentar la documentación de haber concurrido activamente a un servicio de la especialidad durante un determinado número de años, exigiéndose en las especialidades quirúrgicas, haber realizado un número determinado de intervenciones.

La retribución a los técnicos, en nuestro Centro de Asistencia, es por órdenes, cuya validez es quincenal para consultorio y semanal a domicilio, abonándose en la actualidad por encima del honorario correspondiente a una consulta.

II curso teórico-práctico intensivo, sobre temas pediátricos dedicado a médicos que ejercen en el interior del país

Silenciosa y modestamente, como muchas veces se hacen las cosas serias, se realizó en el Servicio del Prof. J. M. Pórtillo el II Curso de referencia.

Concurrieron 80 médicos procedentes de 33 poblaciones de 17 departamentos, que constituyen aproximadamente el 12 por ciento del total de la población médica del interior. Sólo estas cifras alcanzan para medir la gran aceptación y apetencia que existe por este tipo de eventos, y es sin duda el mejor índice del logro de sus objetivos.

Tenemos idea del gran esfuerzo que significa lograr en nuestro medio la excelente organización y realización de este II curso, cuidando hasta en sus menores detalles como sólo saben hacerlo los buenos anfitriones. Por eso es que las sugerencias que siguen no tienen otro fin que el de un simple aporte.

Entre los médicos del interior y con referencia a la Pediatría se pueden distinguir 2 tipos de médicos: quienes hacen exclusivamente Pediatría y quienes hacen Medicina General.

El trabajo de estos 2 tipos de médicos es diferente y por ende sus necesidades son también diferentes.

Por eso nos parece de utilidad distinguirlas aunque sabemos bien que para ello serán mayores las necesidades de personal, local, trabajo y tiempo, y que ellas se podrán o no satisfacer.

El relato de las condiciones de trabajo en cada Departamento, de experiencias personales vinculadas a ellas, del trabajo con la población, etc., puede dar lugar a un intercambio interesante si se evita la anécdota y se ajusta el método de discusión.

De él pueden surgir ideas para nuevos cursos, la posi-

bilidad de trabajos conjuntos, o simples mejoras en algunos casos. Ello supone una etapa previa de elaboración en cada Departamento.

Todo ello puede ser un estímulo para la producción científica que también es posible en el interior si no se copian automáticamente otros moldes de trabajo.

En este sentido es notorio y general el déficit existente en cuanto al registro de datos médicos, parecemos “agrafos”.

Dadas las características especiales del trabajo médico en el interior, la instalación de buenos métodos de registro, su coordinación en base a criterios comunes, la posible tabulación común de los hechos registrados podrían ser aportes muy positivos en sí mismo, y como fuente de posibles estudios mediante el uso del método epidemiológico.

Informativo del Comité Ejecutivo

Tribunal de Apelaciones del CASMU. — Para el presente ejercicio, estará integrado por los Dres. Hugo Sacchi, Omar Barreneche y Julio C. Ripa.

Autoridades del OE.ME.LA. — Este organismo que preside el Dr. Deobaldo Febles Alfonso, completó la integración de los cargos de su Junta Directiva como sigue: Vicepresidente, Dr. A. Santos Dubra; Secretario, Dr. J. C. Beriaio; Tesorero, Dra. Luiselena Mesia; Vocal, Dr. W. Rodríguez Estévez.

Autoridades de Colonia de Vacaciones. — Esta Comisión quedó integrada de la siguiente forma: Presidente, Dra. Betty Bono de Grau; Vocales, Dres. J. J. Leal, Zulema Lateulade y M. Medina.

Denuncia de la Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación. — Ha puesto en conocimiento de las autoridades del SMU situaciones violatorias de normas jurídico-laborales y técnicas sucedidas en varias instituciones de asistencia médica colectivizada. El Comité Ejecutivo, luego de tomar conocimiento de la parte denunciante, ampliará la información recibida y comunicará a las instituciones involucradas los alcances del Decreto del Poder Ejecutivo que se relaciona con esta situación.

Carencia de atención médica a afiliados de U.T.A.A. — Los obreros azucareros que con sus familias forman un nutrido contingente humano, se ven perjudicados por la negativa del Director Interno del Centro de Salud de Bella Unión de internar, en los casos requeridos, a personas vinculadas con ese gremio. En tal sentido, el Comité Ejecutivo del SMU ha pedido al Sindicato Médico Departamental de Artigas que le mantenga permanentemente informado de este asunto, resolviendo, además, que el Sindicato Médico del Uruguay participe activamente en la solución de este problema.

Censo Médico Nacional. — En esta magna tarea que iniciará la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay prestará todo su apoyo a esta obra de alcance nacional. Desde ya se exhorta, a través de estas páginas, a las asociaciones médicas departamentales para que presten su mayor colaboración a esta empresa cuya realización es fundamental para el cuerpo médico nacional.

Obreros de CIOSSA solicitan atención médica. — El Comité Ejecutivo encomendó a un grupo de médicos suministrar la atención solicitada y resolvió dirigir a las entidades mutuales a que están afiliados los obreros y sus familiares solicitando que se les siga prestando atención, pese al no pago de cuotas debido al conflicto que mantienen.

Nuevos Socios. — Fueron aceptadas las siguientes afiliaciones: Dr. Pedro Nereo Méndez y Bres. César Ricardo Pica, Della Nora Miles, Jorge Manuel Rodríguez, Joaquín Pica, Juan Antonio Vanerio, Eduardo Mario Perera, Marie Ivette Almendras, Gerardo Manuel Allo, María del Carmen Rodríguez, Alvaro Juan Berrutti, Hilda Blanca Siage, Eladio Manuel García, María Mercedes Maseyra, Juan Gregorio Costa, Beatriz Elena Iglesias, Irma Catalina Costas, Gladys Chucalá, María del Carmen Sierra, Camila Kronos, Nelson Emilio Rodríguez, María Cocino, María Rosa Luzardo, Nelson Elbio Fornaro, María Elizabeth Castelli, Julio Falcone, Héctor A. Pardo, María Inés Mosca.

Nuevos Socios Honorarios. — De acuerdo a lo resuelto por la Asamblea Anual Ordinaria han pasado a la categoría de socios honorarios de la institución, los Dres. Germán G. Rubio y Ricardo Cappeletti.

Declaración del Lema Sindicalismo Auténtico

Ante la muerte del estudiante Heber Nieto:

- 1) Expresa su hondo pesar por esta tan desgraciada y lamentable muerte.
- 2) Repudia enérgicamente todos los actos de agresión violenta, procedan de quien procedan, por considerar que sólo conducen a la destrucción de los hombres.
- 3) Hace un llamado a la cordura general, a la pacificación y al diálogo, única forma de entendimiento en un sistema democrático como el que aspiramos para nuestro país.

TRABAJO MEDICO

ASPECTOS SALARIALES DE LA PLATAFORMA APROBADA EN LA ASAMBLEA DEL 10 DE AGOSTO DE 1971

1. INCORPORACION DEL 25 % DEL DECRETO DEL 11.8.60 AL SUELDO.
2. 25 % DE AUMENTO SOBRE TODO TIPO DE REMUNERACIONES SIN TOPE.
3. AUMENTO DE LOS VIATICOS DE LOCOMOCION EN UN 400 % EN FUNCION DE SU NO AJUSTE DESDE 1968.
4. VALIDEZ DE 15 DIAS LAS ORDENES A CONSULTORIO Y DE 7 DIAS A DOMICILIO.
5. AUMENTO DEL VALOR DE LOS ACTOS QUIRURGICOS A 11.000 LA CIRUGIA CORRIENTE, 16.000 LA MAYOR Y 24.000 LA COMPLEJA, CON RETRIBUCIONES PROPORCIONALES PARA EL RESTO DEL EQUIPO QUIRURGICO.
6. PROVISION DEFINITIVA DE LOS CARGOS INTERINOS Y SUPLENCIAS DE MAS DE 1 AÑO DE VACANCIA.
7. PROMOVER LA REDISTRIBUCION LABORAL MEDIANTE LA APLICACION DE UN TOPE.
8. EXIGIR LA ADOPCION DE SOLUCIONES FINANCIERAS QUE NO RECAIGAN SOBRE LOS SECTORES TRABAJADORES USUARIOS.

TEXTO DE LA NOTA ENVIADA A COPRIN DE ACUERDO A ESTAS RESOLUCIONES.

"Montevideo, agosto 20 de 1971.

Señor Presidente de la COPRIN

Dr. ANGEL SERVETTI.

Presente.

De nuestra mayor consideración:

OMAR BARRENECHE y TABARE GONZALEZ VAZQUEZ, en representación del Sindicato Médico del Uruguay, en sus respectivas calidades de Presidente y Secretario de su Comité Ejecutivo, constituyendo domicilio en Colonia 1938, piso 2º, venimos a formular el siguiente planteo:

La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay, celebrada el 10 Agosto 1971, que fuera convocada por el Comité Ejecutivo para considerar una plataforma reivindicativa inmediata del Gremio Médico, adoptó una resolución, alguno de cuyos aspectos hacen necesaria la intervención del organismo de su presidencia.

En consecuencia, venimos a gestionar de COPRIN se resuelva favorablemente el petitorio que a continuación se formula:

1) Que la Compensación por Locomoción por el uso del automóvil propio del médico, prevista por el Nral. 6 del Capítulo IV del Laudo del Grupo 50, Clase 6, del 27/DIC/65, publicado en el Diario Oficial del 15/MAR/66, que desde a vigencia del Decreto 343/969 del 25 de Marzo/69 está fijada en \$ 124.34 y \$ 186.51 para radio urbano y sub urbano, respectivamente, sea aumentada en un 400 % (cuatrocientos por ciento).

2) Que el aumento del 25 % dispuesto por el

Decreto 673/968 de fecha 11-NOV-68, sea definitivamente incorporado al sueldo base médico a todos los efectos.

3) Que las órdenes a consultorio tengan solamente validez durante 15 días y las órdenes a domicilio durante 7 días.

4) Que a partir del 1º de Setiembre próximo, el Sueldo Base de los Médicos, en las instituciones comprendidas en el mencionado Grupo 50, sea aumentado en un 25 % calculado sobre el sueldo resultante de la incorporación solicitada en el numeral 2 de este escrito.

Las remuneraciones médicas (órdenes, etc.) que actualmente se fijan según un porcentaje sobre el sueldo base, se seguirán calculando por los mismos porcentajes aplicados al nuevo sueldo base, salvo las excepciones que se indican en los numerales siguientes.

5) Que en la Cirugía en Frío, la remuneración por Acto Quirúrgico se ajuste a los siguientes valores: Cirugía Corriente \$ 11.000 (once mil pesos); Cirugía Mayor \$ 16.000 (dieciséis mil pesos); Alta Cirugía \$ 24.000 (veinticuatro mil pesos) y Cirugía Altamente especializada \$ 24.000 (veinticuatro mil pesos).

6) Que en la Cirugía en Frío, la remuneración por Acto de los integrantes del Equipo Quirúrgico se ajuste a los siguientes valores:

	Cirugía corriente	Cirugía Mayor	Alta Cirugía
1er. Ayudante (médico o Practic.)	\$ 2.200	\$ 3.200	\$ 4.800
2do. Ayudante (médico o Practic.)	" 2.200	" 3.200	" 4.800
Anestesiista	" 5.000	" 7.000	" 12.000
Instrumentistas	" 1.515	" 1.787	" 2.400

7) Que en la Cirugía de Urgencia, la remuneración por Acto Médico del cirujano y del equipo, sea aumentada en un 20 % sobre los valores indicados en los dos numerales anteriores.

8) Que en la Anatomopatología la remuneración por Acto Médico se fije en los siguientes valores: Biopsia \$ 1.000 (mil pesos); Pieza Operatoria pesos 2.000 (dos mil pesos); y Biopsia Extemporánea \$ 2.000 (dos mil pesos).

9) Que la remuneración por Acto Médico de los Endoscopistas se ajuste a los siguientes valores:

	Común	de Urg.
Gastroscofia	\$ 7.400	\$ 8.880
Esofagoscopia	" 7.400	" 8.880
Broncoscopia	" 7.400	" 8.880
Peritoneoscopia	" 7.400	—
Toracoscopia	" 3.200	—
(en Mutualista)		
Rectosigmoidoscopia	" 3.200	\$ 1.600
Punción Biopsia Hepática	" 3.200	—
Colocación Instrumental	—	—
Balón de Blackmore	" 2.200	—

10) Que la remuneración de los Psiquiatras por Acto Médico se ajuste a la siguiente escala de valores:

Electrochoque: cada sesión, sin anestesia ni curarización: \$ 500; con anestesia y curarización \$ 1.280 (un mil doscientos ochenta); Electrosueño: por cada sesión: \$ 2.000 (dos mil pesos).

11) Que se limite la remuneración de todos los médicos dentro del Grupo 50, ya sea que trabajen para una o varias instituciones, en un máximo de \$ 300.000 (trescientos mil pesos) mensuales.

Que los médicos que trabajen exclusivamente para una institución, por haberlo pactado con ella, tengan una remuneración aumentada en un 25 %; en tal caso se elevará el indicado tope máximo de remuneración mensual \$ 375.000 (trescientos setenta y cinco mil pesos) mensuales.

12) Que se adopten soluciones para evitar que los aumentos de remuneraciones solicitados, recaigan sobre los trabajadores y/o de menores recursos.

El presente petitorio tiene, en la mayoría de los casos, a recuperar para el médico y para algún estrecho colaborador no médico (instrumentista), el poder adquisitivo de su remuneración que desde 1968 a la fecha ha sido violentamente abatido.

Esto es claro en los numerales dos y cuatro de este escrito.

Lo peticionado en el numeral primero, que se vincula con un puro reintegro de gastos que el médico hace para la prestación del servicio, no tiene otro objeto que equilibrar el inmenso incremento de los costos de adquisición, uso y mantenimiento del coche propio.

Desde enero/69 a la fecha, la compensación por locomoción sólo tuvo un incremento del 10 % por resolución del Poder Ejecutivo 343/969. La nafta, en el mismo período, ha tenido una elevación de precio del 450 %, los neumáticos y demás repuestos, así como los lubricantes, las patentes de rodado, arrendamiento mensual de garage, etc., han tenido también una elevación en sus precios que —en conjunto alcanza al 400 % que se solicita.

Indicamos que sobre este punto reiteramos planteos ya realizados a COPRIN en fechas: 26/FEB/70 (Exp. 0280/4) y 13/AB/71 (Exp. 0280/16).

Lo pedido en el número tercero tiene a corregir el absurdo de que a un médico se le pague \$ 7.31 diarios por atender a un paciente en consultorio, y \$ 43.60 por atender a un paciente en domicilio.

Lo pedido en los numerales del 5 al 10 inclusive, tiene a terminar con otro absurdo: (por ejemplo) que un cirujano perciba \$ 1.635 por realizar una hemorroidectomía; o \$ 2.485.00 por una apendicectomía en agudo; o \$ 3.270.00 por una gastrectomía. O los valores, también irrisorios, que resultarían de la aplicación de los petitorios 2 y 3 (25 %), que serían los siguientes: \$ 2.049, 3.106 y 4.087 respectivamente. Debe tenerse en cuenta que el cirujano no agota su función y su responsabilidad con el puro acto operatorio, sino que está naturalmente obligado a la atención pre y post-operatoria, por la cual no percibe otra remuneración que las sumas ya expresadas.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente. — Tabaré González Vázquez - Omar Barreneche".

Médicos y funcionarios del Hospital Maciel hacen graves denuncias

UNA CRISIS QUE PUDO PREVERSE

El Dr. Nébio Pasquet inicia la conferencia de prensa en la que estuvieron presentes delegaciones de todos los sectores de trabajo del Hospital Maciel.



Hace cincuenta años un médico, a la sazón, Director del Hospital Vilardebó denunciaba a la prensa el hacinamiento, las carencias, las malas condiciones higiénicas y el exceso de trabajo y bajos sueldos del personal del hospital de su dirección. Por esos días se fundaba el Sindicato Médico del Uruguay. Quienes propiciaban la idea incluían en las bases programáticas fundacionales y de acción inmediata propiciar la construcción de nuevas unidades hospitalarias bien equipadas para atender, debida y adecuadamente, la salud de la población indigente. Para ello ofrecían su colaboración personal y propiciar una colecta entre el cuerpo médico nacional para aportar fondos a las obras que se proyectasen.

Medio siglo después, en nuestros hospitales sigue habiendo hacinamiento, carencias, condiciones antihigiénicas y personal mal pago. Todo sigue igual. O peor. Porque si se tiene en cuenta las posibilidades de aquella época, comparándolas con las actuales, seguramente, hemos empeorado. Los médicos y el resto de los trabajadores de la salud se siguen ocupando del drama hospitalario; los gobernantes de arreglar candidaturas para noviembre. Y en los hospitales mueren quienes se salvarían si el gobierno proveyese como corresponde.

Antecedentes

El Hospital Maciel es la muestra del caos que domina en Salud Pública. La conferencia de prensa convocada por el grupo de médicos, nurses, personal paramédico, auxiliares de enfermería y de servicio, que se realizó en el Sindicato Médico del Uruguay el día 30 de julio de 1971, puso una vez más en evidencia el drama humano que se vive en los hospitales públicos administrados por el Ministerio del ramo. Pero esta vez la denuncia aporta dos novedades que es preciso destacar: la primera, es que quienes hacen pública esta denuncia son nada menos que la totalidad de los sectores de los trabajadores de la salud que atienden los servicios del hospital; la segunda, que superada por los hechos toda posible reserva de prudencia y desafiada su responsabilidad en el cuidado de la salud y vida del enfermo se les ha impuesto el deber ineludible de declarar ante la opinión pública que en el Maciel se pierden vidas que se pueden salvar. "Venimos a erigirnos en testigos y responsables de los enfermos a nuestro cargo" — diría el Dr. Carlos Gómez Haedo.

En el año 1969, una Comisión integrada por delegados de todos los sectores de funcionarios del hospital —en la que se incluyó a la Dirección y personal religioso— realizó estudios en profundidad de todos los aspectos claves funcionales del hospital. De allí salió un informe que incluía soluciones y fue entregado personalmente al Ministro de Salud Pública. Durante el año 1970 se constituyó una Comisión que integraron representantes del Ministerio, el Director del hospital, jefes de servicio, profesores de la Facultad de Medicina y delegados de la primitiva Comisión. Incluso asistió a numerosas reuniones el Subsecretario de Salud Pública. Las autoridades, pues, estaban bien informadas del drama diario del hospital.

A continuación intentaremos hacer una breve "ficha técnica" del Hospital Maciel.

Camas

Cuenta con 400, pero el número de internados diario oscila entre 450 y 500. Así, abundan los catres en corredores y rincones, provocando hacinamiento, dificultando la circulación y aumentando las carencias.

Ropa de cama

Nunca alcanza. A veces, las sábanas hay que ponerlas húmedas porque no pudieron secarse ni hay modo artificial de hacerlo adecuadamente. Frazadas, no hay para todos. De ahí que muchos enfermos se hallan encamados en ropa de calle.

Servicios higiénicos

Para utilizar los baños hay que hacer cola. El enfermo que no puede levantarse, en horas que escasea el personal u otro enfermo no le ayuda, debe hacer sus necesidades, por apremio, sobre las sábanas.

Comida

Es escasa y de calidad insuficiente. Se sirve fría, generalmente, por no contar con suficientes y adecuados transportadores. Ciertos regímenes alimentarios no pueden seguirse por la falta reiterada de algún tipo de alimento. La comida se provee entre las 8 y las 17 horas. Fuera de ese horario y durante 15 horas no la hay. La presentación deja mucho que desear y la vajilla es insuficiente y de pésima calidad.

Laboratorio central

Frecuentemente es imposible valorar el estado vital de un paciente. Aparte algunas carencias, tiene recargo de funciones ya que realiza análisis para pacientes internados, de policlínicas y aún para localidades vecinas. Es poco menos que utópico esperar realizar fonogramas, proteinogramas, estudios de crisis sanguíneas, gases en sangre, etc., en la medida de lo necesario.

Servicio de Rayos X

Hay escasez crónica de placas. A veces ni las hay; y si hay alguna se reserva para casos de extrema urgencia. Pacientes que deben ser estudiados tienen que esperar semanas o irse sin el estudio necesario. De otro modo, si puede pagarla, debe comprar la placa.

Medicamentos

Su falta es más notoria en situaciones de urgencia. De lo indicado al paciente en policlínica se le entrega en cantidades exiguas, particularmente antibióticos.

Servicio de Transfusiones

El Banco de Sangre se halla instalado fuera del hospital en un edificio ruinoso. En determinado turno, en que el acceso al hospital se hace por la calle Washington, la distancia a recorrer es suficiente para que el batido que se produce en el frasco destruya gran cantidad de glóbulos rojos.

Departamento de Enfermería

Cuenta con 204 funcionarios, incluidos nurses, enfermeros de primera y segunda y auxiliares de servicio, muchos de los cuales no cuentan con la debida preparación para actuar como enfermeros aunque los suplen a diario en proporciones significativas.

En este sector y en algunos turnos, el ausentismo por causas diversas —en el que no es ajeno el amparo de cuño politiquero— es significativamente alto. Así hay turnos en que dos o tres salas con un total de 60 a 90 enfermos deben ser atendidas por un solo enfermero. A veces hay dos o tres nurses para atender de 400 a 500 enfermos, además de la atención que deben prestar al Servicio de Puerta, Block de Urgencia y tareas de supervisión de los funcionarios del Departamento de Enfermería.

... y además

Falta un Archivo Centralizado de Historias y un Centro de Materiales.

La Sección de Riñón Artificial no funciona por falta de personal auxiliar y materiales en cantidad y calidad suficiente.

Al Centro de Medicina Nuclear, el M.S.P. no le da los proventos que le corresponden —que ascienden a la suma de \$ 10.000.000— y que son utilizados con otros fines.

La ropa de cama y colchones no se esteriliza porque faltan los medios adecuados para hacerlo.

Alguien sentenció que "SI UN QUEMADO DE CONSIDERACION ENTRA AL MACIEL, SE MUERE INDEFECTIBLEMENTE".

Finalmente, para terminar esta reseña, hay que decir que en los últimos días se produjeron dos casos de gangrena gaseosa en enfermos operados en ese hospital. Es decir, bastantes días después de realizada la conferencia de prensa y que las denuncias hechas en ella tuvieron profusa difusión en la prensa capitalina.