

# noticias

SINDICATO  
MEDICO  
DEL  
URUGUAY

COLONIA 1938  
Teléfono 40.11.89



Franqueo a Pagar — Cuenta N° 100  
Decreto del P. E. de Enero 1951  
Impresos del Interés General  
Correos del Uruguay — Permiso N° 169

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

Filial de la Confederación Médica Panamericana y Miembro de la Asociación Médica Mundial. — REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Luis A. Carriguiry. CRONISTA CORRESPONSAL: Br. Anselmo De Simone. TIRAJE: 5.000 Ejemplares. COLABORAN: Dr. Efraín Margolls.

## EL DETERIORO DE LA ASISTENCIA MEDICA

### EL DETERIORO DEL NIVEL DE VIDA DEL MEDICO

La perspectiva resultante del resultado electoral del 28 de noviembre, aún cuando quepan matices diversos según cual sea el veredicto real de las urnas, impone evidentemente al gremio médico plantearse en forma seria, lo más realista posible, sus sendas de acción futura.

Porque más allá de las concretas —y respetables— opciones electorales de cada uno, nadie puede ignorar hoy día —y quien lo pretenda, miente o se miente a sí mismo— la íntima, inextricable relación que existe entre los problemas de nuestra medicina y las circunstancias políticas, sociales y económicas del país. Hoy día es inexcusable limitar toda la perspectiva al binomio médico-enfermo, encerrados en una especie de esfera de cristal, en una relación impermeable a toda influencia externa; ya se acabó en forma irrecuperable la vieja medicina, la vieja asistencia conjugada en primera persona del singular y la dimensión del nosotros —médicos y pacientes— nos abre a un escenario plural en el que somos —médicos y pacientes— a la vez sujetos y objetos, protagonistas y víctimas.

¿Cómo entramos en este nuevo período —cronológico y político— que hoy se inaugura? Entramos, mejor nos precipitamos, nos estamos precipitando en un acelerado proceso de deslaminamiento cuesta abajo, que no se originó sólo ayer pero que desde ayer ha adquirido su velocidad actual. Somos las víctimas, no siempre inocentes, quizá con frecuencia negligentes y aún hasta en ocasiones culpables, de un acentuado proceso de deterioro, que si hasta hace poco era palmario en la asistencia, hoy también golpea al propio nivel de vida de la misma profesión médica.

Deterioro en la asistencia, díjmos. No puede ser secreto para nadie, ya no sólo técnico de la salud, sino aún visitante ocasional de nuestros hospitales; el estado penoso de prestación de servicios de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública: hospitales en ruina, apenas "maquillados" por costosos e ineficaces programas de recuperación; personal insuficiente, mal distribuido y peor entrenado, en el que la falta total de estímulos lleva a una progresiva deconstrucción a sus tareas específicas, combatida sólo por el sentido de la responsabilidad y la solidaridad de cada uno en cuanto persona; falta de medios auxiliares de diagnóstico y de medicamentos, que deben obtenerse a cargo de los propios familiares del enfermo y, en no pocas ocasiones, del propio bolsillo de los médicos. Como balance podríamos decir que se presta una asisten-

cia de 3ª o 4ª clase, al estilo de los viejos Hospitales de beneficencia para indigentes, al mismo tiempo que requieren estos servicios cada vez más sectores de la clase media, pauperizados por la inflación.

Junto a ello, también, la crisis progresiva del "mutualismo", hasta ayer aparentemente la panacea nacional en materia de salud. El alto costo de la asistencia, el burocratismo, la incoordinación de servicios, la atención a clientelas sectoriales, han llevado a que la asistencia médica colectivizada enfrente dificultades financieras cada vez más difíciles, que la obligan a elevar en forma interactiva el nivel de sus cuotas y de sus tickets, segregando inevitablemente de su seno a sectores de la población sana, que obtienen de las instituciones un escaso beneficio y provocando así una lógica concentración en sus masas de afiliados de población enferma y anciana, lo que repercute en forma decisiva en el aumento de sus egresos y completa el espiral vicioso de la crisis.

Peró también deterioro de nivel de vida de la profesión médica. Hasta hace un tiempo, las magras remuneraciones de Salud Pública podían considerarse una dádiva generosa del Estado a los "señores doctores" que aceptaban pasar unas horas por día en el hospital, ejercitando la caridad, mientras vivían en forma desahogada gracias a su clientela privada, o a su fortuna personal: hoy el ocaso definitivo de la medicina liberal y la nueva filosofía de la asistencia pública, tornan esa "dádiva" en una forma ínicua de explotación, por dura que sea la palabra. Y las remuneraciones mutuales, lejos de compensar esa injusticia, tienden en forma progresiva —política "anti-inflacionaria" y COPRIN mediante— a nivelarse por lo bajo, víctimas de una congelación que hace agua por todos lados en el sector precios, pero se mantiene aún con rigidez policiaca en el sector salarios. Peró lo que es más grave, es que esa situación constituye aún un privilegio frente a la de la masa de nuevos egresados de la Facultad, de médicos jóvenes que no sólo no reciben salarios adecuados, sino que prácticamente se encuentra con cada vez más dificultad para encontrar trabajo, produciéndose una desocupación médica, que sólo la emigración o el "pichuleo" de suplencias de pocas horas consigue disimular. El hijo doctor que llenaba de orgullo a los viejos paisanos de F. Sánchez hoy día se ha transformado en un semiproletariado angustiado por la falta de trabajo, saltando de un lado a otro para ganarse la vida.

¿Frente a esto cual ha sido la ac-

ción correctiva, estimulante, creativa del Estado, responsable en última instancia de la salud y el bienestar de los ciudadanos? En ocasiones inexistentes; en otras, agravante.

A nivel del sector público, la costosa propaganda pre-electoral llena de estadísticas de construcciones, de fotos, de maquetas, no consigue disimular para nadie medianamente cercano a nuestra asistencia estatal la realidad de que la Salud Pública no ha figurado en ningún momento como un rubro de atención preferente en la política económica y social del Estado, sino más bien como una carga pesada, poco rendidora, que se ha ido transfiriendo en gran medida a la responsabilidad de la iniciativa privada, en algunos casos meritoria en otros meramente ineficaz: no traen otra cosa el hecho de que la mayor parte de lo "nuevo" hecho en los últimos años haya sido de las grandes rifas de las Campañas de la Buena Voluntad, de las Comisiones Honorarias formadas por "notables", etc., cuya acción ha descargado al Estado de esas inversiones poco reproductivas, tan "sociales".

A nivel del sector privado, la exclusiva preocupación, casi obsesiva diríamos es la incidencia sobre el sacrosanto índice de aumento del costo de la vida. No han interesado los estímulos, ni la coordinación, ni el mejoramiento de los servicios, sino fundamentalmente la repercusión de la cuota sobre las estadísticas y por lo tanto se ha tratado, directa o indirectamente, de someter a esa servidumbre el propio nivel de la atención prestada, haciendo víctima de ella incluso al nivel de las remuneraciones médicas.

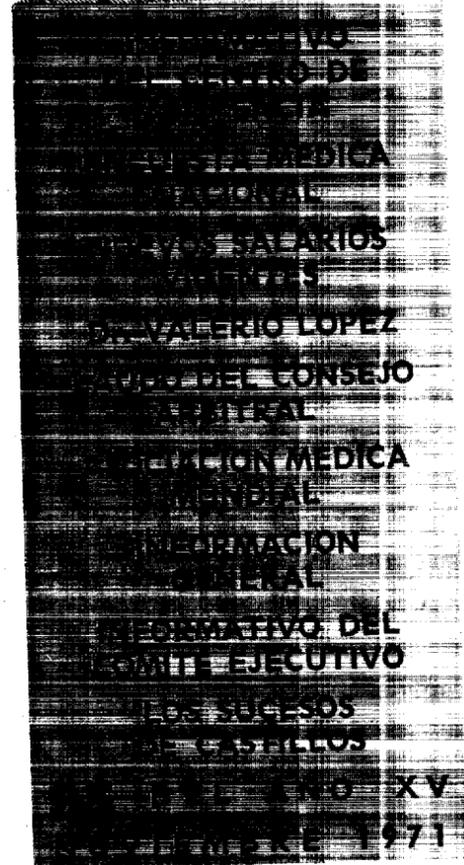
Y yendo incluso más profundo, se han retaceado en forma inmisericorde los rubros destinados a la Facultad de Medicina y a toda la Universidad, y se la ha atacado en forma sistemática, acechándola con un constante cerco propagandístico y de amenazas.

Mientras, al mismo tiempo, los proyectos de Seguro de Salud duermen el sueño de los justos en las comisiones del Ministerio y de la Cámara y los Seguros parciales arrancados tras luchas obreras son aprovechados para acomodar, cuando posible, las cuotas electorales, creando una nueva burocracia.

Todo induce a creer que esta política no ha de sufrir ningún vuelco decisivo en los próximos años. Más bien tenderá a acentuarse en su faz más represiva, liberalizante y despreocupada de los aspectos sociales. Cabe al gremio médico por lo tanto

aprontarse para una lucha constante, a la vez por su propia supervivencia y por la salud del pueblo. No queda lugar para el pesimismo esceptico, pero tampoco para el tremendismo despechado. La batalla será larga, pero su resultado solo de nosotros depende. Y para ello, una doble consigna se impone: militancia y unidad. Sin militancia, nuestra acción no pasa de los planteos formales de un rótulo sin fuerza real, incapaz de transmutar en movilización activa y sus demandas, por justas que sean. Sin unidad, una real unidad no nacida de la indiferencia de todos sino del debate y del acatamiento de las decisiones democráticamente tomadas, no es posible llevar a cabo una lucha a largo plazo, pensada en torno a objetivos comunes.

EN ESTE  
NUMERO



# INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

## SITUACION ECONOMICA.

El aumento de sueldos del 27,2% a partir del 1º de Octubre votado por la COPRIN, y los aumentos colaterales de diversos rubros, sin crearse los recursos suficientes para financiarlos, ha provocado una seria crisis en la medicina colectivizada, cuya salida no se vislumbra al escribir estas líneas.

Al C.A.S.M.U. se le incrementan los gastos en 58 millones de pesos mensuales, y los recursos en sólo 14 millones, o sea, hay un déficit de 44 millones por mes.

Por otra parte, el gobierno sigue con la errónea política de gravar al usuario de los servicios médicos en el momento que los necesita, aumentando el valor de los tickets por ordenes y medicamentos, y creando voluminosos tickets para cada análisis (\$ 100), radiología (\$ 200), etc.

Lo que era una tendencia, se ha agravado así en forma desmesurada, en oposición al principio mutuo o del seguro pre-pago, de que el sano ayuda a pagar la atención del enfermo o usuario. Ello significará un importante retaceo en los derechos conquistados por nuestro pueblo, pues muchos serán los que no querrán medicamentos o métodos diagnósticos, por dificultad para pagarlos.

El C.A.S.M.U. se ha movilizadado, con el resto de las instituciones de asistencia colectiva, para obtener los recursos que le permitan pagar su presupuesto y cumplir con los aumentos legales para el cuerpo técnico y el funcionariado, cuya situación económica se agrava día a día.

El 13 de Octubre se realizó una Asamblea General de técnicos del C.A.S.M.U., con una concurrencia numerosa, para recoger información sobre la gravedad del problema y las gestiones en trámite, pasando la situación a ser discutida por las Asambleas Zonales en reuniones intensivas las dos semanas siguientes.

A la incertidumbre de este problema, se agrega la movilización de los funcionarios de la F.U.S., por otras consignas de público conocimiento y que ya habían sido obtenidas, en buena parte, meses o años atrás en el Centro de Asistencia.

## ASAMBLEAS ZONALES.

Estando prácticamente finalizadas las discusiones sobre el sistema de registro o lista mayoritaria de los médicos de la institución.

Las Asambleas discutieron el problema del régimen de sanciones, y vista la mayoría lograda, la Junta Directiva resolvió eliminar la aplicación de sanciones por inasistencia, a las reuniones de las Asambleas Zonales.

Concurrieron a las mismas, representantes de la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva, para informar sobre la Encuesta Médica Nacional patrocinada, entre otras instituciones, por el Sindicato Médico del Uruguay.

## TRANSFUSIONISTA DE GUARDIA INTERNO.

A partir del 1º de Octubre, se sustituyó el sistema de transfusionista (médico o practicante) de retén por un transfusionista interno de guardia en cada Sanatorio, a lo que se agrega un cuarto transfusionista de retén para domicilio.

Ello constituye un importante progreso asistencial para el C.A.S.M.U., y seguramente significará una atención más oportuna y eficaz, sobre todo en lo referente a casos graves y de extrema urgencia. El centro de Asistencia sigue siendo la institución séfera en el país, transfusionista, médico de puerta de orientación médica, técnico radiólogo, practicante y partera.

## REGLAMENTACION DE INCOMPATIBILIDAD EN EL EJERCICIO DE DIFERENTES ESPECIALIDADES.

El 23 de Agosto, la Junta Directiva reglamentó este aspecto, que en lo sustancial establece que un especialista podrá seguir actuando al mismo tiempo como Médico General (sólo durante 3 años desde la fecha (y en el futuro, desde el nombramiento como especialista).

Luego de esos plazos, es incompatible ser Médico General o especialista y tener otra especialidad, salvo casos especiales que se autorizan (Cardiología y Electrocardiología; Ginecología y Obstetricia; etc.) y otros en que es incompatible ser Médico General y especialista sin plazos de opción.

Se exceptúan las situaciones creadas en el C.A.S.M.U. con actuación simultánea de 15 años o más.

En cuanto a los estudiantes de Medicina que sean técnicos para-médicos o funcionarios, luego de un año de graduados deberán optar entre la situación preexistente o la de Médico del C.A.S.M.U.

## LICENCIAS POR VIAJE C.A.S.M.U. Y S.M.U.

En virtud de los problemas que a menudo plantean con relación a los pedidos de licencias que por viajes al exterior realizan los técnicos de la Institución, las autoridades del Centro de Asistencia, conjuntamente con las autoridades del Sindicato Médico del Uruguay han dispuesto establecer un mecanismo de licencias dobles automático por el cual un técnico que solicite licencia en el C.A.S.M.U. por el motivo indicado recibe también licencia gremial y viceversa. A estos efectos la Secretaría del S.M.U. y la Sección Personal del C.A.S.M.U. se comunicarán recíprocamente toda licencia por viajes al exterior sobre la que haya recaído la resolución correspondiente.

## PROGRAMA EDUCATIVO A LOS MEDICOS QUE INGRESAN COMO TECNICOS DEL C.A.S.M.U.

Se aprobó una reglamentación de la Comisión de Contralor que, entre otras disposiciones, establece que todo nuevo médico de la institución debe concurrir obligatoriamente a 4 reuniones de dicha comisión, para recibir información sobre objetivos del C.A.S.M.U., su funcionamiento, relaciones interprofesionales, régimen de medicamentos, etc., y apreciar los problemas que se manejan en la Comisión en materia de transgresiones y otros asuntos.

## REQUISITOS PARA PSIQUIATRIA INFANTIL.

La Junta Directiva aprobó las siguientes condiciones mínimas para ingresar en esta especialidad:

- Certificado de especialista en Psiquiatría.
- Actuación como Médico en Psiquiatría Infantil en una Institución oficial, por 2 años.
- Adjuntar trabajos y méritos.

## RECETARIA DE MEDICAMENTOS.

Para controlar el recetario y evitar errores que se han producido, se tomarán varias medidas, y en particular: que no se puede recetar más de dos unidades por receta, y solicitar a los médicos escriban el nombre del medicamento con letra de imprenta.

## CIRUJANOS CENTRALIZADOS.

Una vez cumplidas las apelaciones ante el Tribunal del Concurso y el Consejo Arbitral, el resultado final del Concurso para 4 nuevos cargos ha sido el siguiente:

**Titulares:** 1) DR. BORIS ASINER, 2) DR. ROBERTO PERDOMO, 3) DR. JULIO MANANA, 4) DR. HOMERO COSCO MONTALDO.

**Suplentes:** 5) DR. ALBERTO AGUIAR, 6) DR. ALBERTO BARQUET, 7) DR. LUIS PRADERI, 8) DR. WALTER VENTURINO, 9) DR. ENEAS TERRA CORBO, 10) DR. NELSON VARELA, 11) DR. LUIS CAZABAN, 12) DR. RAUL PRADERI, 13) DR. OSCAR PEDEMONTTE, 14) DR. JOSE TROTCHANSKY, 15) DR. VICTORIANO RODRIGUEZ DE VECCHI, 16) DR. G. RIOS BRUNO.

## TRATAMIENTO DE LA PAREJA ESTERIL.

De acuerdo a lo resuelto por las autoridades, se confeccionó una lista para la inscripción de endocrinólogos y ginecólogos interesados en centralizar este tipo de tratamiento, quedando integrada con los siguientes técnicos: Dres. ENRIQUE GRISO, CLARA KAMIL de GRISO, OSCAR FERRONE, MARIO OLAZABAL, ROBERTO AVELLANAL, JORGE MAGGIOLO, ERSZ STOLOWICZ, HUGO SACCHI y L. MARTINO.

## COLABORACION CON LA FACULTAD DE MEDICINA.

La Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva fue autorizada a enviar a las distintas dependencias del C.A.S.M.U. durante una semana, a los 7 médicos que están concluyendo el curso de Especialistas en Salud Pública, para realizar una experiencia administrativa supervisada en la más importante institución de asistencia colectivizada del país. En las exposiciones y las visitas, colaboró el equipo técnico-administrativo de médicos y contadores, y jefes de diferentes secciones administrativas y para-médicas.

El programa fue organizado por la propia institución.

## AFILIACION COLECTIVA S.M.U.

Se aprobaron algunas modificaciones a la afiliación al C.A.S.M.U. de los socios del S.M.U. y sus familiares

La cuota mensual tuvo un ligero incremento, para permitir la exoneración del pago de tickets. En la Categoría 1 (descuento del 40%), se incluye también a los hijos de 14 a 25 años que presenten certificados de estudios, y a los becarios extranjeros que estudien en la Facultad.

En la Categoría 2 (descuento del 25%) se incluyó a los familiares directos del socio del S.M.U. fallecido, y a los sobrinos carnales.

## LICENCIAS DE MEDICOS DE ZONA Y ESPECIALISTAS.

La Oficina de Personal realizará, con la antelación debida la confección de un cuadro de técnicos que estén dispuestos a cubrir el alto volumen de licencias que se produce anualmente en Semana de Turismo. Se recuerda a los técnicos del C.A.S.M.U. que trabajan a promedio, que la licencia por asuntos particulares en Semana de Turismo, significa a los efectos de la liquidación de sus remuneraciones, el descuento de los días laborales de la misma, de su promedio de ese mes.

## DECLARACION JURADA SOBRE ACUMULACION DE TRABAJO MUTUAL.

Ante el pequeño porcentaje de médicos que no presentaron esa declaración jurada, a los efectos de aplicar las disposiciones del laudo del Consejo de Salarios del Grupo 50, se les elevó nota indicándoles que esa resolución es gremialmente obligatoria, pues fue ratificada por el Comité Ejecutivo del S.M.U.

## OBRAS SANATORIALES.

Las autoridades han establecido las siguientes necesidades en materia de remodelaciones:

Sanatorio "Carlos M<sup>º</sup> Fosalba": reestructuración del Centro Quirúrgico (8º Piso), traslado de Rayos X al 6º Piso, reanimación respiratoria en 6º Piso, central de oxígeno y aspiración centralizada.

Sanatorio "Dr. Carlevaro": sistema de señalización y llamadas.

## CONSULTORIOS MEDICOS EN LOCALES EN CONFLICTO.

Los técnicos que por razón de fuerza mayor, en los periodos de huelga de los funcionarios de la Salud, se vean obligados a solicitar licencia, percibirán igualmente el promedio que venían percibiendo.

## POLICLINICA RADIAL DE LA TEJA.

Se vienen efectuando las obras para adaptar a la brevedad este nuevo servicio, ubicado en Carlos M<sup>º</sup> Ramírez y Celestino Bauzá.

## CENTRO DE ANESTESIOLOGIA.

Los técnicos de esta disciplina que actúan en el C.A.S.M.U., por votación designaron para la dirección de este Centro a los siguientes miembros ratificados por la Junta Directiva:

**Titulares:** RICARDO ORMAECHEA, LUIS GAETANO MANCINI y CARLOS ROSASCO.  
**Suplentes:** ENRIQUE BZUROVSKI, MARTIN MARX y MARIA J. SALSAMENDI.

## REORGANIZACION DE LA CIRUGIA GENERAL.

En base a estudios e informes numerosos, se aprobó en principio un ante-proyecto que constituye los equipos quirúrgicos, que ha sido puesto en discusión por el cuerpo de cirujanos. En cuanto a la forma de participación de los anestésistas, en dichos equipos, se pasó a estudio del Centro Anestesiológico.

## SITUACION ECONOMICA FINANCIERA.

El déficit importante generado por los recursos insuficientes otorgados a la medicina colectivizada, para atender los aumentos salariales del 27,20% y de otros gastos a partir del 1º de octubre p.p.d., viene siendo estudiado por Asamblea de todas las Instituciones y discutido con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y con COPRIN. La solución, hasta escribir estas líneas, que se ha barajado por el Estado, es una subvención a las instituciones, cuyo monto, duración y forma de pago aún no se ha establecido. De no existir acuerdo, se dará participación a las gremiales de médicos y funcionarios para adoptar medidas que permitan continuar prestando servicios.

## ASAMBLEAS ZONALES.

Continuarán reuniéndose con la periodicidad fijada, para iniciar la discusión del 2º punto de la Orden del Día: Remuneraciones Técnicas.

Por otra parte, como existe interés que las Asambleas estén informadas de las gestiones del gremio médico a través del S.M.U., se les solicitará que por lo menos tres de sus miembros especialmente designados, concurren a las Asambleas gremiales del Sindicato donde se discuten las reivindicaciones económicas.

La institución podrá recurrir al asesoramiento de las Asambleas Zonales si se decide adoptar medidas excepcionales de lucha en relación al déficit económico generado por resolución de COPRIN.

# ENCUESTA MEDICA NACIONAL

Esta encuesta de capital importancia para el cuerpo médico, sus asociaciones gremiales y científicas y todo futuro programa sanitario nacional, acaba de culminar su primera etapa.

La tarea consistió en el encuestamiento de 18 departamentos de la República con excepción de Montevideo. El trabajo realizado por la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina y que contó con el apoyo del Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior y sus filiales, se presenta en 10 páginas mimeografiadas e incluye datos de alto valor estadístico. De este cúmulo de datos, que por su extensión no nos es posible presentarlos en su totalidad, seleccionamos algunos que creemos los de mayor interés inmediato para nuestros lectores.

Aclarando que los datos tabulados, en unos casos se hicieron para 18 departamentos y en otros sólo para 15; en estos últimos se encuestaron 460 médicos que representan el 85.2 % de la totalidad de dichos departamentos. Para todos los departamentos el número total de encuestados asciende a 576.

## Edad y Sexo.

En cifras absolutas —y en relación a las aclaraciones hechas más arriba— se encontró que 513 médicos son del sexo masculino y 63 del femenino. Las edades extremas oscilan entre 25 y 65 años de edad. El mayor porcentaje por edad entre los varones comprende las edades entre 40 y 44 años con un 16.8 %. Entre las mujeres, para un porcentaje aproximado de 16.1 %, las edades son más altas y están comprendidas entre los 45 y 49 años. La distribución porcentual según tramos de años de egresos, comprende a los años

1960-1969 con el más alto índice: 37.7 % y del 0.2 % para el tramo comprendido entre 1910-1919, como era de esperar.

## Médicos por 100.000 habitantes.

El departamento que cubre esa cifra con mayor porcentaje es Rocha con 6.7 y lo siguen Paysandú con 5.3 y Colonia y Durazno con 5.2.

En las capitales departamentales residen el 58 por ciento de los médicos y en los centros poblados de menos de 3.000 habitantes el 12.3 %.

## La medicina privada como actividad principal.

Los médicos que realizan mayor actividad médica privada son los de Rivera con un índice del 77.7 % y le siguen los de Paysandú con 69.4 %, Cerro Largo con 69.2 % y San José y Artigas con 68.1 % y 68.0 % respectivamente.

Como forma fundamental del ejercicio profesional, la privada individual abarca el 52.6 % de la totalidad sobre otras de tipo estatal y paraestatal y mutual.

## Rama de actividad principal.

Por su orden son las siguientes: medicina general 39.1 % pediatría 15.4 %, cirugía 14.2 %, ginecología 8.5 %, psiquiatría y laboratorio son las de menor porcentaje, cuyos índices son del 0.7 % y 0.2 % respectivamente.

## Años de carrera.

36 médicos realizaron su carrera en 6 o me-

nos años, constituyendo el 6.2 %. El más alto número de médicos —esto es 234— realizaron su carrera entre 7 a 9 años, representando un índice del 40.6 %, casi igual al del 40.1 % que agrupa a 231 que insumieron de 10 a 12 años para graduarse. Con una demora de más de 21 años aparecen 2 médicos y representan el 0.3 %.

## La comunicación entre los médicos del interior y la Facultad de Medicina.

Los siguientes porcentajes expresan las aspiraciones de los médicos del interior en relación al tipo de comunicación que prefieren con la Facultad: Los tipos de comunicación son como siguen: reuniones científicas en el interior 42.3 %, asesoramientos personales 3.6 %, publicaciones periódicas 14.9 %, cursos de especialización en Montevideo 13.9 %, reuniones científicas en Montevideo 5.1 %, visitas a servicios de Facultad 10.7 %.

## La encuesta en Montevideo.

En el momento que este número de NOTICIAS entrará a circulación, la encuesta en Montevideo lleva cubierto el 50 % y se realiza a cargo del personal docente de la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina. Al efecto de acelerar y facilitar la feliz culminación de este enorme esfuerzo realizado a nivel nacional, se exhorta a los médicos de la capital a ponerse a entera disposición de los encuestadores y a posibilitar las entrevistas en caso que por razones de horario éstos no hayan podido realizarse en la oportunidad prevista.

# NUEVOS SALARIOS VIGENTES PARA EL GRUPO 50

De acuerdo a la resolución del Poder Ejecutivo N° 1788/971, publicada en el Diario Oficial N° 18643 del 21 de Setiembre de 1971, refrendando las resoluciones de COPRIN Nros. 193 y 194, A PARTIR DEL 1° DE OCTUBRE DE 1971, LOS SALARIOS VIGENTES AUMENTARÁN EN UN 27.20 %.

En consecuencia, los salarios de médicos y practicantes han quedado establecidos en los siguientes valores:

SUELDO BASE MEDICO: \$ 41.638.50. Deducción de aportes sociales solamente sobre \$ 37.416.—

Los médicos que al 1° de abril de 1969 trabajaban para una misma institución 7 horas diarias o más, tendrán un Sueldo Base de \$ 45.895.71, con deducción de aportes sociales solamente sobre \$ 41.673.21.

Pediatras: (1.1 de S. Base) percibirán	\$ 45.802.35
Espec. Médicos (1.2 de S. B.) percibirán	\$ 49.966.20
Espec. Médicos Neurólogos y Psiq. (1.3 S.B.)	\$ 54.130.05
Cirujanos Generales y Traumat. (1.5 S. B.)	\$ 62.457.75
Especialistas Médico Quirúrg. (1.5 S. B.)	\$ 62.457.75
Valor Orden a consultorio (0.67 % de S. B.)	\$ 278.98
Valor Orden a domicilio (2 % de S. B.)	\$ 832.77

Compensación por Locomoción sigue congelada, pero hay una re-

solución aprobada por COPRIN para mitigar en parte el gasto con NAFTA A VALOR COMPENSADO, asunto del que informaremos al gremio oportunamente.

En radio urbano: \$ 124.34 — En radio sub-urbano: \$ 186.51

SUELDO BASE PRACTICANTE: \$ 35.582.01. Deducción de aportes sociales solamente sobre la suma de \$ 37.973.69.

Los practicantes Externos que trabajen más de 7 horas diarias para una misma institución, los practicantes Externos de Urgencia y los practicantes que, en general trabajen 7 horas diarias o más para una misma Institución deberán percibir: Sueldo Base \$ 39.140.20 con deducción de aportes sociales solamente sobre \$ 35.531.88.

MUTUALISTAS DE MENOS DE 9.000 AFILIADOS. — Deben pagar todos los valores de órdenes resultantes de los sueldos bases detallados. En los casos en que el médico cumpla funciones cuyo volumen sea menor al establecido para un cargo común, PARA MENOS TRABAJO PODRA CORRESPONDER MENOR REMUNERACION. Por La variedad y complejidad de situaciones rogamos consultar especialmente cada una de ellas.

Por mayor información, como es habitual, dirigirse al Br. Raúl Jorge Scosería, en la Secretaría de nuestra Gremial, en el horario vespertino.

# EL Dr. VALERIO LOPEZ, SU FALLECIMIENTO

Con motivo de la muerte de este colega, el Dr. Muzio Marella hizo llegar una sentida y conceptuosa nota al Comité Ejecutivo. Este tomó conocimiento en su sesión de fecha del 11 de noviembre de 1971 y resolvió hacer suyos los conceptos vertidos en la nota, enviar condolencias a los deudos y transcribir en nuestro Boletín aquellos conceptos.

La nota, dirigida al Presidente del SMU, dice así: "Me dirijo a usted y por su intermedio al C. E. para enterarlos de la desaparición de un colega, el Dr. Valerio López, de Paso de los Toros, ocurrida el 24 del corriente mes. Valerio López ejer-

ció la Medicina en dicha ciudad durante cuarenta años, hasta que su salud quebrantada se lo impidió. Fue hombre de honestidad a toda prueba, de una bondad sin límites, un médico profundamente humano. Lo tratamos muchos años, desde que éramos estudiantes nosotros; siempre se interesaba por las nuevas adquisiciones de la medicina. Lo veíamos concurrir a las reuniones científicas de la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República, siempre atento; curioso, preguntando muchas veces al expositor en privado casi, algo que le interesaba en particular, así era su modalidad. Vivió para tratar sus enfermos, su

cuerpo y su alma. Era proverbial su desinterés por lo material, vivió modestamente, cuando pudo haber hecho una fortuna. Supo soportar de modo callado la injusticia, sin exteriorizarla cuando ella se cebó sobre él, por su independencia, en la otra hora de la venalidad. Era socio del Sindicato Médico del Uruguay. Es posible que el Comité Ejecutivo en medio de sus inmensos problemas no haya reparado en esta pérdida de la Medicina del Interior. Me permito distraer la atención de los compañeros del C. E. para rendir homenaje a un Médico que como hombre fue íntegro a carta cabal, como Médico fue ante todo humano."

# LAUDO DEL CONSEJO ARBITRAL QUE ENTENDIERA EN EL INCIDENTE SUSCITADO ENTRE LOS DRS. BOLIVAR Y ROMULO DANZA

"Este Consejo Arbitral consideró los documentos aportados y la exposición que de viva voz hicieron los Dres. Bolívar Delgado y Rómulo Danza, sobre el incidente suscitado entre ambos. Los dos colegas fueron bien explícitos en señalar lo amistoso de la vinculación que los relacionaba. En el mencionado incidente parecen atendibles las razones expresadas por el Dr. Bolívar Delgado, ya que un paciente de la Asociación de Empleados Civiles de la Nación estudiado por él y bajo su asistencia, pasó a serlo del Dr. Rómulo Danza sin que el primero recibiera información alguna. Pero el informe del Dr. Rómulo Danza aclara que fue el Director Técnico de la A. E. C. de la Nación, Dr. Jorge Morales, quien le hizo el pase del mencionado paciente, habiendo este Consejo Arbitral visto la copia fotostática de ese documento. El problema deontológico es, en consecuencia, la falta de comunicación personal entre los doctores Danza y Delgado, que además de colegas expresan ser amigos. En el cumplimiento de la función médica el Dr. Danza recibió

el paciente —cuestión de este litigio— enviado por el Director Técnico de la Institución, Dr. Jorge Morales, y no se le ocurrió establecer contacto con el Dr. Delgado. Por su parte el Dr. Delgado, enterado que su colega y amigo el Dr. Danza estaba atendiendo a un paciente que él había estudiado, tampoco se preocupó por establecer contacto con el Dr. Danza, circunstancia que hubiera obviado el ulterior planteamiento ante este Consejo Arbitral. Este Consejo se preocupa que el trato entre colegas se desarrolle cumpliendo en todos sus términos con los principios de las buenas relaciones humanas; por esa razón es que se han establecido los hechos y definido los criterios con que los colegas debieron haber actuado en este caso. Merece también un comentario la actitud del Dr. Morales, que en su carácter de Director Técnico, envió a un médico el paciente estudiado por otro médico sin poner en conocimiento de ambos la situación planteada. Sin otro particular, saludamos muy atte., Dr. Luis A. Castillo, Dr. Muzio Marella, Dr. José Gomenoso, Dr. Julio Ripa (Presidente), Dr. Alfredo Valdez Olascoaga.

## ASOCIACION MEDICA MUNDIAL FORMACION DE LOS MEDICOS DEL MAÑANA

...¿Tiene el paciente, la comunidad, la nación el "derecho" a demandar que la educación médica proporcione un médico de tipo "diferente" capaz de satisfacer sus necesidades de salud?

...¿Están la profesión médica y los educadores médicos satisfechos de que los nuevos médicos de hoy están preparados y capacitados para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo?

...¿Quién debe determinar los patrones educacionales en las escuelas de medicina y universidades? Y SI se necesita una "reforma" ¿cómo puede realizarse?

Qué se está haciendo al respecto si estas y otras preguntas en el campo de la enseñanza médica y en lo que se refiere a la habilidad de los médicos recién graduados para dispensar una atención médica adecuada son interrogantes que inquietan a los miembros de su asociación, a su gobierno y a los pacientes. Si estas interrogantes no han surgido en su país quiere decir entonces que Uds. han resuelto los problemas que son de suma importancia en muchas partes del mundo.

Hay un importante papel para sus delegados en uno o más de los grupos de mesas redondas en la Cuarta Conferencia Mundial de Enseñanza Médica a realizarse en Copenhague, Dinamarca, setiembre 25-29, 1972.

Para muchas delegaciones de las asociaciones médicas nacionales esta Conferencia Mundial de Enseñanza Médica les ofrece una nueva y extraordinaria experiencia al participar cabalmente en la formulación de las conclusiones y recomendaciones finales de la Conferencia. El programa de la Conferencia provee para los primeros 3 días un promedio de menos de una hora diaria para oír conferencias y por lo menos 5 horas diarias para discutir un problema educacional específico con unos pocos, 10 a 15, colegas interesados reunidos en mesa redonda. Un grupo de mesa redonda es similar a un "seminario".

El objetivo de cada grupo de mesa redonda es alcanzar las conclusiones sobre métodos y técnicas que son igualmente aplicables en la solución de problemas educacionales específicos en cualquier país, sin considerar su actual estado de desarrollo y las condiciones especiales que influyen sus sistemas educacional y profesional.

La Formación de los Médicos de Mañana está

siendo determinada Hoy. Cada asociación médica, en realidad, cada médico "contribuye" al método final por el cual los Médicos de Mañana serán formados. Aquellos que pasivamente no hacen nada están contribuyendo a la opinión final de la mayoría, con la cual puede que estén en desacuerdo.

### El Médico del Mañana

"Podemos obstaculizar las demostraciones estudiantiles" dice el Dr. Alberto Z. Romualdez, Secretario General de la Asociación Médica Mundial, "pero la mano que hoy sostiene el letrero puede sostener mañana el escalpelo. Nuestros colegas están en conmoción, estremecidos ante las demandas de reformas inteligentes e inevitables, y las escuelas de medicina no son una excepción. No podemos desechar indiscriminadamente los sistemas existentes, pero si rehusamos examinar, evaluar y adaptar estos sistemas a las demandas del presente, dejarán de ser los progenitores de los médicos que deben enfrentar las necesidades de salud de mañana".

Este es el problema —"Formación de los Médicos de Mañana"— que la Conferencia enfrentará cuando se reúna en Copenhague, Dinamarca, setiembre 25-29, 1972.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre Enseñanza Médica, una de las primeras conferencias de mesa redonda que la profesión médica efectuará a nivel internacional, será efectivamente una conferencia mundial ya que se han enviado invitaciones para participar en ella a todos los países de las Naciones Unidas, a todas las 60 asociaciones médicas nacionales miembros de la AMM y a cada escuela y facultad de medicina en el mundo, además ya se han inscrito participantes de 40 países. Se proveerá interpretación simultánea en Inglés, Francés, Alemán, Español y Ruso, y se espera que asistan unos cuantos miles de médicos de todo el mundo.

"La primera necesidad que la Conferencia tratará de solucionar", continúa el Dr. Romualdez, "es encontrar o desarrollar métodos para determinar las necesidades de salud de la población mundial, comenzando a nivel comunal. Luego estas necesidades deben evaluarse a la luz de los niveles actuales de educación y formación de médicos que enfrenten estas necesidades. Y fi-

nalmente, queremos determinar, puntualizar y fijar las responsabilidades de aquellos que deben dirigir y efectuar las reformas en las escuelas de medicina para que los médicos de mañana sean preparados para satisfacer las demandas de los pacientes de mañana y no las de los pacientes de ayer."

A fin de facilitar el estudio de las reformas en la enseñanza médica que se necesitan para lograr los objetivos de la Conferencia, los participantes trabajarán en pequeños grupos (10-15 personas) de sesiones llamadas mesas redondas, que son similares a los seminarios. El Dr. Gerald D. Dorman, Director de Finanzas de la Conferencia y ex Presidente de la Asociación Médica Americana expresó que: "La experiencia de tres previas Conferencias Mundiales sobre Enseñanza Médica ha demostrado que ha llegado el momento de celebrar una Conferencia de mesas redondas. Podría decirse que la Conferencia en realidad está resolviendo la necesidad de hacer cambios por la experiencia de sus tres conferencias anteriores. Esto la ha llevado a decidirse por el formato de esta Conferencia: las mesas redondas." El objetivo de las mesas redondas es dar a los participantes, al término de la conferencia, resultados tangibles en forma de recomendaciones o pautas.

Unas treinta de estas mesas redondas se concentrarán en un sólo aspecto de cada uno de los temas de la Conferencia y la discusión se centrará en la guía de trabajo correspondiente de las 56 publicadas para la Conferencia. (Las Memorias publicadas de la I, II y III Conferencia Mundial sobre Enseñanza Médica de la AMM se contaron entre los primeros textos mundiales sobre enseñanza médica.) Los participantes inscritos pueden asistir a las sesiones de las mesas redondas de su elección como observadores; los miembros que van a integrar el grupo de trabajo correspondiente, serán elegidos para asegurar una discusión efectiva, provocativa y original; que puedan abordar y someter el problema de Educar a los Médicos de Mañana.

Información adicional y folletos Documentación-Inscripción pueden obtenerse de: La Asociación Médica Mundial, Inc., 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10019.

## Información General

**Asociación Médica de Soriano.** — Sus nuevas autoridades para el presente ejercicio son las siguientes: Presidente, Dr. Enrique Costa Leonard; Secretario, Dr. Eduardo Bracceras; Tesorero, Dr. Yamandú Prras.

**Asociación Médica de Río Negro.** — Las nuevas autoridades de esta entidad recayeron en los siguientes colegas: Presidente, Dr. Víctor Casareto; Secretaria, Dra. Nora Romaneli de Otero; Tesorero, Dr. Héctor Rodrigo.

**Federación Médica Venezolana.** — El Comité Ejecutivo de esta institución médica hermana, para el período comprendido entre 1971-1973, estará integrado así: Presidente, Dr. Raúl Valery Salvatierra; 1er. Vicepresidente, Dr. Alí Romero Briceño; 2do. Vicepresidente, Dr. Rosendo Castellano; Secretario Gral., Dr. Aly Lazo; Secretario de Doctrina, Dr. Gilberto Mejías Palazzi; Secretario de Relaciones, Dr. Carlos Arocha Luna;

Secretario de Finanzas, Dr. José Cirilo Medina.

**Emigración Médica.** — Un importante trabajo sobre este tema ha elaborado el Dr. Luis E. Folle, donde estudia el fenómeno de la emigración de personal especializado, de profesionales, el significado de la emigración de universitarios, los factores que condicionan la emigración y los que atraen hacia el país que se beneficia. El trabajo incluye, además, cuáles son los medios posibles de evitar este fenómeno de evasión de profesionales que alarma a todas las esferas de actividad productiva y gubernamentales del país. En cuanto nuestra Redacción tome contacto con este importante trabajo, daremos a

conocer desde estas páginas algunos detalles del mismo.

**Sindicato Médico Departamental de Maldonado.** — Comunica la nómina de sus nuevas autoridades: Presidente, Dr. José Araújo; Secretario, Dr. José A. Lustemberg; Tesorero, Dr. Moisés Salgado Moreira; Vocales, Dr. Roberto Hom y Dra. Norma Sierra de Mansilla.

**Unión Médica de Lavalleja.** — Su Comité Ejecutivo para el ejercicio 1971-72, estará integrado así: Presidente, Dr. José M. Leiva; Secretario, Dr. Martín Martínez Correa; Tesorero, Dr. Hugo Irigoien Rodríguez; Vocales, Dres. Gregorio Martirena y Edison Beltrame.

# Informativo del Comité Ejecutivo

## Nuevos Socios.

Dres. Luis Alfredo Vares de Mattos, Rúben F. Medina Ramos, Uruguay Pierono, William Campiglia Zappattini, Leonor López de Campiglia, Alvaro Sicardi Vázquez, Egon Hawser Graf, Francisco Javier Durán López y Bres. Domingo Hugo Perona Rilo, Alvaro Waldo Durañona Cancela, Mabel Marotta Almandoz, Beatriz Cardoso Regueiro, Alberto Benivio Esquivel Vaesken, Roma Mirella Noya de Brenes, María del Carmen Lobarriñas Pérez, Lizardo Daniel Luis Valdez Muñoz, Lilian Haydée Jacobs Korman, María Clara Mercader Alves Becerra, Teresa Iriarte Garland, Carmelo Mario Gastambide Somma, Joaquín Cobas Rodríguez, Emilio Carlos Rodríguez de Almeida Murillo, Julio Carlos Marcos Nosedá, Ada Salomón, María del Carmen Bordabehere Flematti.

## Concurso en la Administración Nal. de Puertos.

Ante presuntas irregularidades de carácter sustancial y formal con el concurso para llenar cargos odontológicos, de laboratorio y médicos, el SMU tomó intervención enviando un telegrama colacionado al Tribunal del Concurso y al Directorio del Ente haciéndole saber su preocupación y solicitando urgente entrevista para aclarar el caso y poner en salvaguarda los principios doctrinarios y la pureza de trámite que deben presidir estos actos, ofreciendo de ese modo total protección y justicia para todos los postulantes.

# Los sucesos de Castillos SE INTENTO COACCIONAR A LOS MEDICOS

**Grave situación de médicos en la localidad de Castillos.** — En su sesión de fecha 11 de noviembre de 1971, el Comité Ejecutivo tuvo que alterar el desarrollo de la orden del día para abocarse al tratamiento urgente de un asunto que por su gravedad y dramatismo debía dilucidarse en ese momento. En efecto, una delegación de colegas denunció ante el cuerpo la persecución, atentados y agresiones en las personas y bienes de algunos médicos de Castillos, por parte de elementos fascistas y a lo que se sumó presiones y coacción de la policía del lugar. Las agresiones se centraron particularmente en la persona del doctor Julio Sanguinetti quien haciendo uso legítimo de sus derechos ciudadanos, proclamó y defendió públicamente sus convicciones políticas. Por ello fue fustigado desde la radio local y desde alguna tribuna eclesiástica, sometiendo al odio de los pobladores y a la coacción policial la que, en insólito proceder digno del viejo "far-west", lo intimó a abandonar la localidad en un plazo de 72 horas. Ante tan grave y dramática situación vivida por el colega, el Sindicato Médico del Uruguay asumió total solidaridad con su persona y emitió junto con la Facultad de Medicina y la Federación Médica del Interior una firme declaración de la que damos cuenta en estas páginas.

## FACULTAD DE MEDICINA. — DECLARACION SOBRE LOS SUCEOS DE CASTILLOS (ROCHA)

"Ante las agresiones reiteradas y el atentado de que ha sido objeto el Dr. Julio Sanguinetti, médico de Castillos —departamento de Rocha— que, como es notorio, culminara trágicamente con la muerte de un niño.

Dado el clima de violencia y persecución de características y cuño fascista —seguramente ajeno al sentimiento de quienes lo conocen como médico— que se ha gestado en torno a su persona, y que intenta expulsarlo de la localidad. En consideración a que todo ello deriva de la actividad política que, en uso legítimo de derechos ciudadanos inalienables, ejerce el Dr. Sanguinetti.

El Consejo de la Facultad de Medicina se di-

rige a la opinión pública, y muy especialmente a la población de Castillos, y expresa:

1º El Dr. Julio Sanguinetti es un joven médico que se graduó en esta Casa tras efectuar una carrera que lo enaltece y que realizó, posteriormente, cursos de perfeccionamiento que acreditan su competencia técnica, su inquietud de superación y su sentido de responsabilidad profesional.

2º El Dr. Sanguinetti es, asimismo, un universitario probado y un ciudadano valiente que no declina sus convicciones de tal ante la calumnia, la amenaza y las consecuencias que la agresión de hecho pudieran depararle.

3º La Facultad de Medicina de la Universidad de la República se honra en contar entre sus graduados: por la calidad y seriedad de su condición de médico; por el compromiso de sus actividades de ciudadano; por la hombría y el coraje de su persona; por la lección de conducta que dicta con su vida.

4º En circunstancia en que la prepotencia de una minoría fascista se ejerce sobre los médicos de Castillos, la Facultad de Medicina —a la distancia— acredita que los reconoce como parte activa y valiosa de esta Casa, y les ofrece su solidaridad más fraterna.

5º Que apela al sentimiento democrático de la gran mayoría de la población de Castillos, con la esperanza de que no permitirá que se consuman hechos que agravan los derechos del hombre y nuestras mejores tradiciones de convivencia. — 12 de noviembre 1971.

## FEDERACION MEDICA DEL INTERIOR DECLARACION

"La Mesa de la Federación Médica del Interior ante los hechos de notoriedad acaecidos en la ciudad de Castillos, resuelve dar a publicidad el siguiente comunicado:

CONSIDERANDO: 1) Que se vive en el País un clima de violencia que sigue provocando situaciones lamentables. 2) Que dicho clima cuando involucra a los médicos, perturba seriamente el

## Declaración del Sindicato Médico del Uruguay sobre la Huelga de Hambre de algunos Presos Políticos mantenidos en Unidades Militares

Ante la huelga de hambre declarada por dieciséis personas que son mantenidas bajo prisión en establecimientos militares, sin proceso judicial o aún pese a decreto de juez competente concediéndole la libertad, vale decir presos políticos:

ATENTO al grave riesgo que supone para la integridad física de un individuo una actitud como la declarada;

ATENTO a que algunos de esos detenidos padecen enfermedades anteriores que en la situación de huelga de hambre podrían evolucionar fatalmente;

ATENTO a la mala calidad y a la escasa cantidad de la alimentación recibida, como ha sido denunciado reiteradas veces por los prisioneros en establecimientos militares;

CONSIDERANDO que es función de los mandos militares encargados de los establecimientos donde tales prisioneros se mantienen, velar por la integridad física de éstos y por su estado de salud requiriendo oportunamente la atención médica necesaria y dando facilidades para su eficaz tratamiento;

CONSIDERANDO que es responsabilidad de los médicos que revistan en los cuadros de los Servicios de Sanidad en las Fuerzas Armadas controlar el estado de salud de estos prisioneros y velar por su restablecimiento cuando dicho estado se vea quebrantado, instituyendo las medidas conducentes a este fin;

## EL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY, DECLARA:

1. Que será responsabilidad de los mandos militares la salvaguarda de la vida y salud de estos prisioneros, como así también la oportuna determinación de la consulta médica y el inmediato cumplimiento de las indicaciones que los profesionales formulen para restablecer a estos pacientes.

2. Que deslinda la responsabilidad del Cuerpo Médico Nacional por cualquier ulterioridad que derive de la inobservancia de estas puntualizaciones.

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY  
Montevideo, noviembre 25 de 1971

ejercicio de la medicina, ya que altera la norma relación médico-paciente. DECLARA: 1) Que se siente en la obligación de exhortar a todos a la cordura y al respeto por las ideas de los demás. 2) Que es necesario que la población entienda de que el médico como cualquier ciudadano, tiene el derecho a expresar libremente sus ideas filosóficas, religiosas o políticas, sin que ello repercuta en el normal ejercicio de la profesión. 3) Que repudia toda reacción agravante que el ejercicio de ese derecho pudiera provocar." — Maldonado 16 de noviembre 1971.

## DECLARACION DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Frente a la conducta coactiva que ciertos grupos pretenden llevar adelante contra médicos de Castillos (Rocha) por sus definiciones políticas, el Sindicato Médico del Uruguay RESUELVE.

1 Rechazar enérgicamente estos intentos que atentan contra el derecho al libre ejercicio de la profesión, y lo que es más grave, contra derechos y libertades individuales consagrados a texto expreso por la Constitución de la República.

2. Expresar su apoyo solidario al Cuerpo Médico de Castillos que en todo momento se ha conducido de acuerdo a las normas éticas de la profesión y ha puesto de manifiesto su celo y abnegación en la atención de la población.

3. Denunciar estos hechos a la opinión pública y a los organismos médicos internacionales y particularmente a los Ministerios del Interior y de Salud Pública de los que se espera una acción positiva ajustada a lo que la Constitución y la Ley establecen.

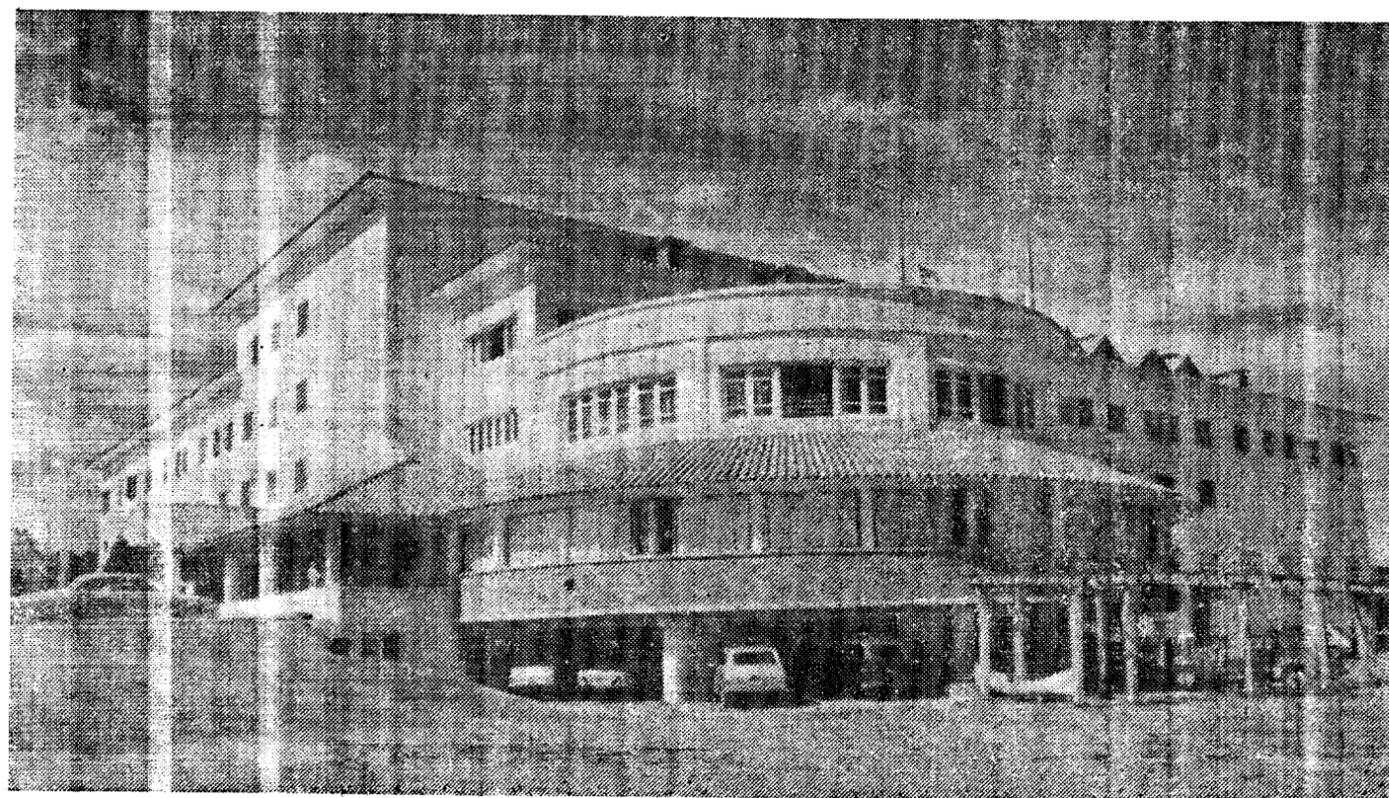
4. Alertar a la opinión pública de la ciudad de Castillos que quienes impulsan esta conducta no tienen en consideración los propios intereses de la población de esa ciudad en cuanto a la atención de su salud se refiere.

5. Condenar cualquier intento, que al igual que el que se denuncia, pretenda distorsionar el clima en momentos en que la ciudadanía se apresta a definir democráticamente los destinos del país.

EL COMITE EJECUTIVO

# SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

## COLONIA DE VACACIONES



**TEMPORADA  
1972 ENERO  
FEBRERO  
Y MARZO**

Las instalaciones y demás servicios de la Colonia de Vacaciones del Sindicato Médico del Uruguay, estarán habilitados desde el 1 de enero al 31 de marzo inclusive.

**Inscripciones:** se reciben hasta el 15 de diciembre de 1971 para los interesados en concurrir en el mes de enero; para el lapso comprendido entre enero, febrero, marzo, se reciben a partir del 16 de diciembre de 1971.

**Horario de Oficinas:** la recepción de solicitudes se hará de 13 a 17 horas por riguroso orden de número, los cuales pueden tomarse en Secretaría a partir de la hora 8 de la mañana. En el momento de inscribirse en el registro de solicitudes es *imprescindible presentar el carnet y último recibo gremiales.*

Los formularios de inscripción pueden ser retirados en la ventanilla del Despacho de Secretaría de la sede gremial.

El resto se liquidará en un plazo máximo de 10 (diez) cuotas mensuales consecutivas, sin recargo alguno.

Los pagos mensuales se efectuarán en la Contaduría del SINDICATO MEDICO (Montevideo) por parte de los Usuarios NO TECNICOS, o de los Técnicos que expresen no querer que se verifique el descuento correspondiente en sus haberes. Lo mismo sucederá con los Técnicos cuyos haberes no alcancen el monto de la deuda mensual con Colonia de Vacaciones.

**ESTA TARIFA RIGE PARA LA PENSION COMPLETA.**

LA COMISION

### T A R I F A

**MAYORES.** — Por día de hospedaje (dos mayores en una habitación), por persona ..... \$ 1.900.—  
Mayor solo en una habitación, por día ..... \$ 3.000.—

**NIÑOS.** — Hasta 15 meses de edad no pagan hospedaje.  
De 15 meses hasta 12 años (MENORES), ocupando habitación con MAYORES, pagará c/u. .... \$ 1.500.—  
Si es imperioso ocupar pieza aparte, c/u. .... \$ 1.500.—  
Menores de 12 años no compartiendo habitación con otros dos MAYORES, c/u. .... \$ 1.900.—

**APARTAMENTOS.** — Números 242 y 247 inclusive, con capacidad para 5 MAYORES (ocupación total), pagarán diariamente el precio normal, menos un 10% \$ 8.575.—

**ALMUERZOS O CENAS.** — Menú del día a la CARTA.

**DESCUENTOS.** — Siempre que integren el núcleo familiar, el tercer hijo tendrá un descuento del 10% el 4º hijo, del 15%; y los restantes del 20%.

**FORMA DE PAGO.** — Si el Sr. Usuario lo desea, podrá pagar al contado la totalidad de su Cuenta en el mismo Hotel de la Colonia, al terminar la estada; en caso contrario, pagará en el Hotel, en el momento de abandonarlo, el % que corresponda, según lo estipulado en el Reglamento de Reservas.

