

# noticias

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

SINDICATO  
MEDICO  
DEL  
URUGUAY

COLONIA 1938  
Teléfono 40.11.89



Franqueo a Pagar — Cuenta N° 109  
Decreto del P. E. de Enero 1951  
Impresos de Interés General  
Correos del Uruguay — Permiso N° 169

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

## UNA LUCHA POR LA DIGNIDAD

Es el momento de golpear y de golpear con firmeza. Porque la lucha no se resume en otra palabra que **dignidad**: por la **dignidad del trabajo médico**, por la **dignidad de la asistencia médica**. No se piden limosnas ni prebendas ni favores: se exige un trabajo digno para brindar una asistencia digna.

A los poderes públicos, la palabra. Pero a los médicos, a los socios del Sindicato y a los que no lo son, la militancia, más allá de divergencias pasadas de escepticismos fútiles, de pequeños intereses creados.

Con estas palabras terminaba el último editorial de NOTICIAS, aparecido en vísperas de la Asamblea General del Sindicato Médico del viernes 17 de marzo próximo pasado.

Pues bien, menos de 20 días después, el gobierno ha propinado su palabra con una insensibilidad que dejaría estupefactos si no viniera a coronar la reta hila de medidas antipopulares de su inmediato antecesor: el 30-3-72 la benemérita COPRIN autoriza un 20% de aumento en los salarios, un aumento indiscriminado de \$ 295 para todas las instituciones de asistencia médica colectivizada.

Al día siguiente, el Poder Ejecutivo homologa esas decisiones, a nivel del Consejo de Ministros.

Parece a esta altura ocioso detenerse a comentar el significado del magro aumento salarial sobre la población entera. Editoriales, declaraciones, opiniones de expertos ya han abundado en ese sentido: lejos de mantener la capacidad adquisitiva de los salarios, los ha rebajado nuevamente en sus dimensiones reales, realizando una nueva confiscación en detrimento de las clases populares y en beneficio de los que siempre salen beneficiados. En efecto, según el Instituto de Estadísticas de la Facultad de Ciencias Económicas (cuestionado en alguna oportunidad por su metodología que llevaba a datos favorables al gobierno), el costo de la vida aumentó un 27.9% entre octubre fecha de el último ajuste salarial y enero de 1972. Si a ello sumamos los aumentos devengados en febrero y marzo, resultantes de la modificación de los tipos

cambiarios y de las nuevas tarifas de combustibles, UTE y OSE, no exige un gran esfuerzo matemático descubrir que ese 20% no cubre ni siquiera la mitad del aumento del costo de la vida en el último semestre. Pero, como si fuera poco, se acompaña en el mismo día de la promulgación de una serie interminable de autorizaciones de aumentos de precio, que alcanzan a un total de 250 artículos y servicios, abarcando a todos los renglones fundamentales del consumo popular, con lo que el alza totalmente insuficiente será en pocos meses previsiblemente devorada por el nuevo empuje inflacionario. Frente a esa lista impresionante, sobran diríamos, los editoriales y las opiniones de los expertos ya que bastan para descubrir la hurla que implica la maniobra gubernamental la conciencia imperiosa de cada uruguayo de que cada vez se hace más difícil el trabajo de la propia subsistencia.

¿Cómo va a repercutir esta situación sobre el nivel de salud de la población, que ya parece ocioso reversible, se encuentra íntimamente ligado al nivel económico-social? ¿Cómo se compagina esa incidencia con la anunciada intención presidencial de resolver la grave crisis sanitaria del país y establecer, palabras más, palabras menos, la "igualdad de todos ante la enfermedad"? Al lector las condiciones, pero desde ya vayamos midiendo la distancia que separa las palabras de los hechos.

Limitémonos mientras tanto a analizar la repercusión de la resolución sobre las demandas del gremio médico. ¿Puede satisfacer un 20% global de aumento el conjunto de medidas reclamados por la Asamblea del 10 de agosto de 1971, ratificadas y ampliadas en su perspectiva por la reciente del 17 de marzo? Resulta obvio que ni se aproxima de lejos al monto de nuestras reivindicaciones, no sólo porque no contempla la progresiva situación de deterioro de los salarios médicos, que han seguido el curso de toda la masa trabajadora, sumergiéndola a la masa médica en un empobrecimiento creciente, sino también porque tampoco corrige los desniveles y desajustes existentes entre

las diversas categorías y especialidades médicas y menos contempla el ya tan arrastrado problema de los viáticos por locomoción, magnificado a ribetes insospechados por el vertiginoso aumento del combustible.

Junto a ellos, el aumento indiscriminado de \$ 295 a las instituciones mutuales, que termina de consagrar una nueva y doble injusticia, ya que por su misma característica de indiscriminado:

—por un lado premia a las instituciones de bajo nivel asistencial, que han incrementado menos los costos y mejorado menos, cuanto no francamente reducido, sus patrones de asistencias, otorgándoles un "subsidio" a la ineficiencia que las hace competitivas con las instituciones de más alto nivel, para las que el aumento resulta insuficiente;

—por el otro, favorece a los sectores económicamente poderosos, para quienes el aumento de las cuotas mutuales poco significa en detrimento de los sectores populares, castigados nuevamente, sin atender para nada al reclamo sindical de cuotas diferenciadas.

Esta respuesta gubernamental debe tener un solo resultado a nivel del gremio médico: afianzar las resoluciones de la Asamblea del 17 de marzo pasado en el sentido de luchar para una reorganización general de la asistencia médica y del trabajo médico y vigorizar la militancia en la lucha por esos objetivos.

Afortunadamente hay hechos objetivos que parecen indicar que nos encontramos ya en camino de esa respuesta: la nutrida concurrencia de la propia Asamblea el dinamismo del Comité de Movilización, el éxito de las primeras medidas de lucha (paro del auto médico del 10, 11 y 12 de marzo y el actual paro por tiempo indeterminado), la creación de grupos de movilización en las instituciones de trabajo, van indicando una voluntad concreta de batallar de una vez por todas; más allá de intereses particulares, de escepticismos desmovilizadores, de extremismos infantiles, por una solución definitiva que los hechos vienen imponiendo con una lógica intrínseca demoledora, mal que le pese a los paniaguados del

régimen y algunos de sus propagandistas empeñados en deslucir la imagen del gremio médico ante la población con groseras deformaciones de cariz sensacionalista.

Al mismo tiempo está comenzando a funcionar en el Ministerio de Salud Pública la Comisión Nacional de Seguro de Salud, con representación del Sindicato Médico, comisiones de varias Facultades y de la CNT entre otros. Será un nuevo campo de lucha, que deberemos apuntalar ya no solamente con la militancia sino también con el estudio y la búsqueda de soluciones constructivas.

Pero que nadie se llame a ilusiones al respecto: así como el Sindicato nunca ha caído —pese a los reproches de algunos miopes con tendencia al particularismo— en el juego de las exclusivas reivindicaciones economicistas, en detrimento de los problemas graves de la salud, menos aún se prestará a convalidar proyectos de reorganizaciones a gran escala edificados sobre el sacrificio económico y laboral de la masa médica.

Por eso las resoluciones gubernamentales del Jueves Santo se interponen como una valla difícil de franquear en el camino al Seguro Nacional de Salud: dependerá de la tenacidad y la constancia del gremio médico el conseguir derribarlas, para dignidad de la atención médica y para dignidad del propio trabajo cotidiano.

EN ESTE  
NUMERO

### CONVOCATORIA A ELECCIONES 1972

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay convoca a sus asociados para las Elecciones de renovación de autoridades por el período 1972-73.

Los organismos que renuevan sus autoridades son:

CONSEJO ARBITRAL (4 miembros titulares)

COMITE EJECUTIVO (5 miembros médicos y 3 miembros estudiantes)

JUNTA DIRECTIVA DEL C.A.S.M.U. (4 miembros médicos y un miembro estudiante)

JUNTA DIRECTIVA DEL C.E.M.E.L.A. (2 miembros médicos)

COMISION DIRECTIVA DE LA COLONIA DE VACACIONES (1 miembro médico)

COMISION ADMINISTRADORA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES (1 miembro médico). Sujeto a

resolución de Asamblea que considerará su disolución.

Las listas de candidatos podrán ser registrados ante la Administración General del S.M.U. cerrando el período de recepción el VIERNES 14 DE ABRIL 1972 A LA HORA 20.00.

El acto eleccionario tendrá lugar el viernes 28 de abril 1972 en horario de 10.00 a 22.00.

# INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

## ORDENES PARA TECNICOS Y FAMILIARES

Se ha resuelto extender el horario del Despacho de Ordenes para la afiliación S.M.U. en el local de la gremial (2º Piso), atendiendo de 9 a 19 horas, para facilitar esta gestión con la menor molestia.

## COMISION DE CONTRALOR QUIRURGICO

Ante la renuncia por razones de orden personal a la Presidencia de esa Comisión de su Titular, Dr. Alberto Aguiar la Junta Directiva resolvió:

1) Aceptar la renuncia presentada por el Dr. A. Aguiar, señalando el reconocimiento de las autoridades por su invaluable colaboración e identificación con la Institución durante el ejercicio de la Presidencia en la Comisión mencionada.

2) Designar al Dr. Muzio Marella como Presidente de la Comisión de Contralor Quirúrgico y se incorpora a los Dres. J. C. Priario y R. Perdomo como integrantes de la misma.

## LABORATORISTAS CENTRALIZADOS

Finalizó el concurso para la provisión de 4 cargos de Laboratoristas para el laboratorio sanatorial del C.A.S.M.U.

La Junta Directiva resolvió:

1) Se aprueba el fallo del Tribunal del Concurso, mencionado, designando a los Dres. RAUL BREA, JUAN C. GIANNETTO, MARIA PEÑA DE PEREYRA y GUILLERMO DIGHIERO como Laboratoristas titulares de la Institución.

2) Se dispone asimismo realizar un nuevo llamado para la provisión de 8 cargos de Laboratoristas suplentes.

## DISPONIBILIDAD DE CAMAS SANATORIALES

La escasez de camas de nivel semi-privado en el Departamento de Montevideo y la negativa hasta ahora de la COPRIN de dar al C.A.S.M.U. un aumento de \$ 100.— mensuales para construcciones, cuando se los dio a varias instituciones, obliga a contratar camas. Se acordó previo asesoramiento de la Dirección de Sanatorios y de varios ginecólogos, usar 12 camas de la planta alta del Sanatorio "Achar y Gortari" para realizar en ellas la ginecología quirúrgica y facilitar que el Sanatorio Nº 3 "Dr. Carlevaro" se destine solo a partos.

## CARDIOLOGOS DE URGENCIA

Se consideró el informe elevado por el Tribunal que entendió en el llamado para designar 4 titulares y Suplentes de Cardiólogos de Urgencia, designándose a los Dres. LUIS KORITNISKY, LEON LEIBNER, DAVID KACEVAS y ARIEL BENTANCUR como titulares a los Dres. JULIO AMOR, RUBEN SEOANE, LEON STRYJER y WALTER YAMURENKO como Suplentes.

## TECNICAS DERMATOLÓGICAS EN EL C.A.S.M.U.

Ante el planteamiento de especialistas y abonados sobre aplicación de hielo seco para diversas afecciones dermatológicas, se resolvió:

1) Se incorpora la técnica de Hielo Seco en el C.A.S.M.U.

2) Se autorizarán a los Dermatólogos que se inscriban para realizar dicha técnica.

3) Se deberá destinar un local en la Policlínica Quirúrgica para efectuar dicho tratamiento, con material y personal del C.A.S.M.U.

4) Los Dermatólogos inscriptos deberán coordinar previamente sus pacientes en la Policlínica Quirúrgica.

5) Cada tratamiento deberá incluir datos clínicos y ser autorizado por la Administración General.

6) Esta resolución se toma por un plazo de seis meses, a revisar oportunamente cuando se trate por la Junta Directiva, el problema de la Dermatología Quirúrgica.

## CREACION DE LA ESPECIALIDAD DE DIABETOLOGIA DE ADULTOS E INFANTIL

Se da entrada a informe de la Comisión Especial designada por las autoridades con el cometido de proceder al estudio de la asistencia del Diabético en el C.A.S.M.U., en el cual elevan las conclusiones a que ha arribado. Luego de amplias consideraciones sobre el presente informe, **SE RESUELVE:** Aprobar 1) Informe de referencia.

2) Se crea la especialidad de Diabetología en el C.A.S.M.U. de adultos e infantil.

3) Se aprueban las normas a seguir propuestas por la Comisión para la asistencia de los diabéticos abonados del C.A.S.M.U. mediante la selección de las recetas de medicamentos para diabéticos.

4) Se dispone la realización de cursillos para la enseñanza práctica permanente del personal de Enfermería de Sanatorios y Policlínicas.

5) Se designa una Comisión con los Dres. SCOLPINI, MOSERA y MARGOLIS para instrumentar lo acordado.

## MEDICOS INTERNISTAS

Vistas las necesidades de la institución, que desde mediados de 1971 ha debido reforzar las guardias de Médicos Internistas de adultos y ante planteamientos diversos, se resolvió crear 4 nuevos cargos, de manera que simultáneamente se cuente con 2 Internistas de Guardia distribuidas en la forma acordada con la Administración General. Los 4 primeros suplentes del último concurso ocuparán interinamente dichos cargos, hasta su provisión titular por concurso.

## DR. CARLOS H. LEDESMA

Dicho técnico fundador del C.A.S.M.U. presentó su renuncia a partir del 31 de enero ppdo., acordándose designarlo abonado honorario y haciéndole un sencillo homenaje en el seno de la Junta Directiva.

## NURSE JEFE DE ENFERMERIA

Después de una prolongada y consciente actuación en el C.A.S.M.U., renunció para acogerse a la jubilación la Nurse Jefe del Departamento Sra. Derna Protto de Vignoli. Las autoridades resolvieron designarla abonada honoraria y entregarle un objeto recordatorio en un acto de homenaje con motivo de su retiro.

## EXCEDENTES POR ENCIMA DEL TOPE

La resolución de contabilizar para cada técnico sus excedentes sobre el tope, a los efectos de volcarlo en su favor los meses que no lo supere, se hará del 1º julio de cada año al 30 de junio del siguiente, fecha en que caducará y se iniciará una nueva cuenta corriente. La vigencia de este régimen es a partir del 1º de julio de 1971.

## NUÉVO PROMEDIO DE REMUNERACIONES TECNICAS

La JUNTA DIRECTIVA, en su reunión de fecha 7 de febrero del corriente año, ha dispuesto que la aplicación del nuevo promedio en las remuneraciones técnicas, que se realizará en base al período Julio-Diciembre/71 se haga efectivo a partir de los haberes devengados por el trabajo realizado en el mes de Marzo, y que se pagarán en el mes de Mayo/72.

# REVISTA DE PRENSA

De acuerdo, pero...

"El Día", en un editorial de fecha 22/2/72, bajo el título de "El precio de los medicamentos", dice entre otras cosas: "Las sociedades mutualistas —constituidas por afiliados de modestos recursos, generalmente— deben gozar de un régimen preferencial en lo relativo al precio de los medicamentos".

"La tercera parte de la población del país, depende, para el cuidado de su salud, de los servicios de medicina colectivizada".

"Tenidas en cuenta estas circunstancias, bien podría el Estado abatir considerablemente —y, aun, suprimir— los gravámenes que pesan sobre la importación de materias primas destinadas a esas sociedades".

"Otro renglón que reclama un prolijo análisis: es el que concierne a la fiscalización de la propaganda realizada por los laboratorios a efectos de acreditar sus especialidades ante el cuerpo médico nacional".

"Este medio de información insume cuantiosas erogaciones. Son notorios los altos gastos de imprenta demandados por la confección de prospectos y folletos, empleo de dibujos y colores, perfectamente obtenidos. Y a esto corresponde agregar la profusión con que se reparte ese material, valiéndose no solamente de los visitantes, sino, aun, del correo, en forma repetida e insesante".

"Obvio aparece señalar que tales egresos son incorporados —naturalmente— a los costos de producción, o de comercialización, provocando un lógico acrecentamiento de los precios de mercado".

"El medicamento debe ser entendido como un producto tan vital como la carne, el pan o la leche. Y estos han sido siempre subsidiados —por diversas vías— con el objetivo de abaratarlos".

"La prevención de numerosas enfermedades, mediante el empleo amplio de vacunas o de sueros; y la curación, o alivio, de los procesos patológicos por la administración de la terapéutica indicada, configuran uno de los grandes problemas actuales".

De acuerdo, pero... la cataplasma del subsidio ya no surte efecto. La Salud ya es una enfermedad crónica en nuestro país. El problema no se resuelve con aplicar un sinapismo sobre un abceso, sino en crear un organismo sanitario que goce de perfecta salud.

## Médicos y Autos.

Con ese título dice "El Día" en su página editorial del 23/2/72: "Insistimos: muchas fueron las promesas asegurando que se facilitaría a los médicos la adquisición de autos".

"A lo largo del tiempo —harto extenso— ni el P.E. ni el Parlamento se interesaron en satisfacerlos".

"Esos profesionales los necesitan; no para pasear, sino para atender a sus pacientes".

"Y no son pocos los casos en que, la salvación de vidas, depende de la rapidez con que se asista a los enfermos".

"El auto es, para el médico, un instrumento coadyuvante en su noble y por lo general sacrificada misión de servir a la salud del pueblo".

"En consecuencia, no es un favor, sino un deber del Estado otorgarle concesiones para que les sea posible disponer del imprescindible elemento".

También estamos de acuerdo, pero... si la cosa sigue caminando como hasta ahora, los médicos pronto andaremos a pie... aunque con la posibilidad de hacerlo con nafta barata en trámite.

La cosa, ni rueda ni carbura.

## Hidatidosis

Sobre este azote que sufre el país, la prensa ha desarrollado una intensa y extensa campaña de información y educación sanitaria. Bienvenida.

"Nuestra población rural tiene hidatidosis. Se puede calcular en 36.000 las personas que la padecen. Es el triste corolario de la existencia de 700.000 perros, muchos vagabundos y de un 80% a un 90% de ovinos infestados". En cuanto a los perros se encontraron estos porcentajes: Paysandú 23%, Canelones 11%, Montevideo, Colón 30% y Cerro 16%. Pero "el triste coro-

lario de la existencia de 700.000 perros, muchos de ellos vagabundos" —que son los más peligrosos— se debe a que la gente los abandona porque no puede alimentarlos ni ofrecerles atención veterinaria por las erogaciones que suponen en un país donde las personas, para alimentarse y tener atención médica, deben hacer una "vida de perros".

En el sentido que anotamos, —como en el cuento del paisano— se le echa la culpa al perro.

## Asistencia Médica Rural.

El corresponsal en Salto de "El País", con fecha 9/2/72, ocupándose de este problema dice, entre otras cosas, que la población de Matajojo, lindera al Brasil y a 200 kilómetros de la capital salteña, no ve médico desde hace cinco años.

Recuerda, luego, una experiencia muy positiva de un programa de visitas médicas a zonas remotas y desoladas mediante el empleo de un avión hace algunos años. Volviendo al poblado de Matajojo señala que "uno sabe cuando sale pero no cuando llega", pues el estado de los caminos es tan deplorable que, en una oportunidad, trasladarse hasta allí insumió dos días, lo que supone condenar a muerte a un enfermo que debe ser evacuado con urgencia.

Finalmente subraya el drama de las poblaciones rurales en relación a la atención médica y estima que "urge tomar medidas a diversos niveles (mejorar caminos, asegurar la presencia permanente o por lo menos periódica del médico, disponer de avión, ambulancia, etc.)". Bien, todo esto demuestra que hacer medicina no es solo prestar asistencia médica. Y mucho menos esporádicamente. Debe ser oportuna, permanente y bien administrada. Lo que supone la organización y coordinación de los esfuerzos sociales, estatales y técnicos destinados a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Cosa imposible siquiera de intentar en un país que, como el nuestro, con su organización sanitaria en derrumbe desde hace décadas no ha llegado a sensibilizar a los gobernantes. El drama de Matajojo, es el de cientos de poblaciones de la República.

recayeron en los siguientes colegas: Presidente, Dr. J. Horblas; Vice, Dr. Enrique Pera Erro; Secretario, Dr. Héctor Ventos.

**Sociedad Uruguaya de Biología y Medicina Nuclear.** — Sus nuevas autoridades quedaron constituidas de la siguiente manera: Presidente, Dr. Eduardo Touya; Vice, Dr. Jorge Servian; Secretario, Dr. Carlos Bekerman.

**Asociación Médica Dominicana.** — La in-

tegración de su Directiva para el período 1971-72 es la siguiente: Presidente, Dr. Ruben Andrujar; Vice, Dr. Eros de la Cruz Sánchez; Secretario General, Dr. José García Ramírez.

**Sindicato de Trabajadores de la Medicina de la URSS.** Comunica la realización de su XI Congreso que tuvo lugar en Moscú los días 14 y 15 de febrero, su orden del día e informa que ha suscrito al SMU a una serie de publicaciones.

**Información General**

**Sociedad Médico Quirúrgica de Salto.** — Informa de sus nuevas autoridades para el período 1971-72: Presidente, Dr. Oscar Alonso; Vice, Dr. Nelson Rodríguez Arraras; Secretario, Dr. Fernando Mazulla; Tesorero, Dr. Alejandro Gruning; Vocales, Dres. Ricardo Revetria, Ariel Villar y Carlos Cuculic.

**Sociedad de Cirugía Plástica.** — Comunica sus nuevas autoridades, cuyos cargos

# Informativo del Comité Ejecutivo

## conflicto en la Asociación Fraternidad

Hace ya cerca de un mes que se mantiene en la Asociación Fraternidad el conflicto entre los funcionarios agrupados en UTAF, miembro de la Federación Uruguaya de la Salud, y el Consejo de Administración de la sociedad, a raíz del despido de dos funcionarios sin sumario previo a raíz de una inconducta, seguido a los pocos días del despido de varios dirigentes sindicales en iguales condiciones como respuesta a las medidas de lucha del gremio de los trabajadores, y del ingreso de la fuerza pública en el sanatorio social, con fines represivos.

Ante esta situación, la Mesa del Comité Ejecutivo emitió el 22/III/72 la siguiente declaración:

La Mesa del Comité Ejecutivo ha considerado detenidamente el conflicto suscitado entre U.T.A.F. (filial F.U.S. - C.N.T.) y el Consejo de Administración de la Asociación Fraternidad, a partir de: a) los informes escritos que le hicieron llegar la F.U.S. y la Asamblea de Médicos y Técnicos de esa Institución; b) el contenido de las entrevistas mantenidas con los Representantes de la Asamblea de Médicos y Técnicos de la Asociación Fraternidad y los Dirigentes de F.U.S., en fechas 20/3/72 y 21/3/72, respectivamente.

Del estudio de esos antecedentes surge claramente:

1) Que el origen del actual conflicto fue determinado por el despido de dos funcionarios afiliados a U.T.A.F., al margen de las disposiciones establecidas en los artículos 51 y 55 del Convenio Colectivo del 30/JUNIO/1960, vigente, que determina la sustanciación de un sumario previo a toda exoneración, como mecanismo que asegure suficientes garantías a las partes.

Que estos despidos, además, se consumaron luego de que los funcionarios involucrados habían cumplido suspensiones que les fueran impuestas como sanción, y sin que mediara la comisión de nuevos hechos pasibles de ser sancionados.

2) Que ante la situación original, U.T.A.F. reclamó a la Asociación Fraternidad, en la persona de su Director Interino de Sanatorios, la sustanciación del sumario omitido, requisito que la Institución se negó a cumplir a pesar de estar obligada por el Convenio Colectivo ya mencionado.

3) Que ello dio motivo a la adopción de medidas gremiales de lucha por parte de U.T.A.F. en procura del cumplimiento del Convenio, medidas que fueron respondidas por Asoc. Fraternidad con: el desconocimiento de U.T.A.F. como organización gremial; el despido de varios dirigentes sindicales (algunos de ellos por cumplimiento de medidas de lucha); y el ingreso de la Fuerza Pública en el Sanatorio Social con el fin de impedir la movilización de sus trabajadores.

4) Los Delegados de los médicos de la Asamblea de Médicos y Técnicos de A. F., aclararon expresamente que la Resolución del 8/MARZO/72 no implica apoyo a la actuación del Dr. Pedro Martincich como Director Interino de Sanatorio, ni a la posición adoptada por el Consejo de Administración ante el conflicto obrero-patronal. Ante los hechos reseñados, y en especial el mantenimiento de la Fuerza Pública en locales asistenciales, la Mesa del Comité Ejecutivo del S.M.U. advierte que deberá considerar el llamado a Asamblea de sus afiliados que trabajen en esa Institución, a los efectos de observar las disposiciones gremiales del 29/JUNIO/1969 en esta materia: "repudio a todo intento de militarización y trabajo compulsivo".

## Se solucionó el conflicto

Tomamos la información del diario "Ahora" del día viernes 7 de abril de 1972.

Al filo de esta medianoche una nutrida asamblea de la FUS resolvió por mayoría levantar las medidas de lucha reintegrándose a sus puestos de trabajo a partir de hoy por lo que quedará normalizada la atención en todas las mutualistas.

Durante cuatro horas deliberó la Asamblea con la presencia de más de 2.000 empleados de la salud aprobándose finalmente la fórmula según la cual cinco de los despedidos de la Fraternidad se reintegraron a trabajar de inmediato mientras que la situación de los otros tres será considerada por la Comisión cuatripartita que deberá resolver en un brevísimo plazo.

Los trabajadores se reintegrarán a sus funciones de inmediato siempre y cuando, se retire de la Fraternidad, la policía que estuvo en los últimos días.

# PLAN DE EXTENCION CULTURAL DEL SINDICATO MEDICO

Exposición en la Colonia de Vacaciones "Dr. Mario Simeto".

La recientemente creada Comisión de Cultura del SMU inició sus actividades programando y ejecutando en conjunción con la Unión de Artistas Plásticos Contemporáneos dos exposiciones en la Colonia "Dr. Mario Simeto". Las mismas tuvieron lugar entre los días 23 de enero al 19 de febrero de 1972. De esta experiencia y resultados, damos a continuación la transcripción de algunos conceptos vertidos en una nota publicada bajo la firma del artista plástico Jorge Nieto —que actuó como Comisario de la muestra— y le cupo dictar una charla sobre "Significación de la pintura moderna".

"Una nueva experiencia de gran significación —dice Nieto—, constituyó este esfuerzo de ambos gremios, dentro de un plan de extensión cultural en la Temporada de verano 1972 y que continuará en Semana de Turismo con una muestra de Artesanía".

Durante la charla, "se puso en evidencia —continúa Nie-

to— una atenta inquietud de gran parte de los numerosos habitantes, en ese momento, de la Colonia de Vacaciones, demostrada en un debate final en el cual se plantearon interesantes preguntas, ideas y opiniones. Se cumplió así un enfoque distinto en el sentido de despertar interés en un público muchas veces poco familiarizado con el quehacer de nuestros artistas".

Pasando luego a transcribir parte de la charla ofrecida en la oportunidad, Jorge Nieto explica en primer término los conceptos clásicos y vanguardistas respecto del Arte, para después asumir el compromiso de su actitud filosófica respecto al mismo. En tal sentido dice: "Transitamos por un mundo, sin tener plena conciencia de cómo es este mundo; sin poder agotar su infinito misterio; pero empezamos a entenderlo y a pulsar su inagotable riqueza a medida que vamos sorprendiéndonos con sus renovadas y diferentes situaciones, en la medida que ejercitemos nuestro interés y nuestra imaginación tan rica como ese mundo. Empe-

mos pues, por entendernos a nosotros mismos y el entendimiento de lo exterior será fácil, claro e inteligente. Actitudes displicentes, cotidianas y de ocio, mal conducirán al alto sentido de la existencia humana."

"Pintamos —afirma al final— para quienes reciben nuestra difícil labor. Nos abruma y deprime el común desinterés. Preferimos un "me gusta" de quien dice al enfrentarse a nuestras obras "no entiendo de Arte", que un análisis pensante y frío del entendido, tantas veces falso, destructor y apabullante en sus conceptos "a priori".

La primera muestra la constituyeron 20 Acuarelas de Aramando González y en la segunda expusieron colectivamente: Luis Arbono, Ernesto Cristiani, Adolfo Caravia, Jean Pierre Caubios, Eugenio Darnet, Haroldo González, Oscar García Reino, Antonio Lista, Amalia Nieto, Jorge Nieto, Dumas Oroño, Amalia Polleri, Carlos Palleiro, Ruisdael Suárez, Octavio San Martín y Teresa Vila.

# EXPERTO DE SERVICIOS DE SALUD VISITARA EL URUGUAY

El Dr. John Anthony Oddie, encargado en el Reino Unido de la dirección de servicios de atención médica para la región de Oxford, que abarca una población semejante a la de nuestro país, nos visitará en el marco de un programa de cooperación del Consejo Británico.

Un Comité Organizador integrado por representantes de la Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública, Sindicato Médico del Uruguay y Consejo Central de Asignaciones Familiares, ha elaborado un programa de actividades a desarrollar en el curso de un mes que comienza el sábado 8 con el arribo a Carrasco del Dr. Oddie. Durante un mes trabajará intensamente con técnicos uruguayos. Realizará diversas entrevistas de trabajo con ejecutivos de las distintas instituciones de Montevideo y del interior del país. Tendrá a su cargo un seminario de actividad, intensiva durante 15 días, destinado a personal con actividad ejecutiva en la prestación de servicios en las instituciones participantes. Desarrollará, además, una serie de conferencias de asistencia libre.

El seminario se desarrollará en el Instituto de Higiene "Prof. Dr. Arnoldo Berta" del 17 al 29 de abril y versará sobre Servicios de Salud y Seguridad Social y será dedicado a examinar críticamente diversos temas entre los que se destacan los siguientes:

1. Evolución del concepto de atención médica. Tendencias actuales.
2. Evolución del concepto de Seguridad Social. Tendencias actuales.
3. Los servicios de atención médica dentro de la seguridad social en nuestro país.
4. Determinación de las necesidades básicas en salud de una comunidad.
5. Utilización de los métodos epidemiológicos y estadísticos en el estudio de la situación de salud (a través de muerte, enfermedad, incapacidad) relacionándola con la situación demográfica y socioeconómica del país.
6. Percepción por la población de sus necesidades de salud: factores culturales, fuerzas sociales, actitudes entre el público y profesionales de la salud.
7. Demanda de servicios de salud: tipo, calidad y formas. Recursos para la salud (públicos y privados). Monto, distribución y utilización.
8. Evaluación cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud. Importancia relativa del estudio de la demanda y su grado de satisfacción.
9. Elementos a tener en cuenta en el diagnóstico de la situación de salud para planificar la atención médica a nivel nacional.

Este Seminario y todo el programa de actividades que desarrollará en nuestro medio el experto británico Dr. John A. Oddie, destacado por el Gobierno del Reino Unido, tendrá lugar en momentos en que se promueven importantes cambios en la estructura del sector salud, con el fin de lograr una extensión de los servicios de atención médica a toda la población de la mejor calidad posible de acuerdo a los conocimientos científico-técnicos. La problemática de estos cambios y la experiencia de cómo fueron sorteados sus principales obstáculos serán discutidos por él con ejecutivos de servicios de salud públicos y privados seleccionados por diversas instituciones a las que les fue requerido.

En cuanto a ciclo de conferencias que dictará en nuestro medio el Dr. John Anthony Oddie, éstas se desarrollarán en las fechas y lugares siguientes:

ABRIL:

Martes 11, h. 19. Salón de Actos del MSP. UNA DESCRIPCION GENERAL DEL DESARROLLO DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD INGLES.

Jueves 13, h. 11. Hospital de Clínicas. Salón de Conferencias, Planta Baja. ORGANIZACION Y FUNCION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITAL.

Lunes 17, h. 21. Salón de Actos del SMU. LA RESPONSABILIDAD DE LOS MEDICOS EN LA ADMINISTRACION.

Jueves 20, h. 19. Salón de Actos del MSP. PROBLEMAS DE CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACION.

MAYO:

Martes 2, h. 11. Hospital de Clínicas. Salón de Conferencias, Planta Baja. PAPEL DE LOS SERVICIOS PARAMEDICOS.

Otras dos conferencias se han programado, cuya realización será informada por la prensa diaria.

El acto inaugural del Primer Seminario sobre Servicios de Salud y Seguridad Social, tendrá lugar el día lunes 17 del cte., a la hora 8.00, en el Instituto de Higiene "Prof. Dr. Arnoldo Berta" y contará con la participación de los principales dirigentes del Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Consejo Central de Asignaciones Familiares y Sindicato Médico del Uruguay. En la oportunidad harán uso de la palabra la Prof. Dra. Obdulia Ebole en representación del Comité Organizador, el Ministro de Salud Pública Prof. Dr. Pablo Purriel y el Decano de la Facultad de Medicina Prof. Dr. Pablo Carlevaro.

# SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

## Consecuencias de las resoluciones de COPRIN sobre la salud

### EL SINDICATO MEDICO CONVOCA A LA PRENSA

Antes de las elecciones, todos los organismos gubernamentales ante los cuales el gremio médico planteó sus reivindicaciones e informó de la situación caótica de los servicios sanitarios, admitieron como justas las reclamaciones y reconocieron las carencias, insuficiencias y el desbarajuste imperante en el sector salud. Luego de las elecciones y en el preciso momento de instalarse el nuevo gobierno, el Presidente electo, haciendo referencia al sector salud habló de socializar la medicina. Instalado el nuevo gabinete, el Dr. Purriel, ministro de Salud Pública, ratificó la intención del gobierno en ese sentido. Todo hacía suponer que el problema de la salud sería encarado desde un principio seriamente, aun en las medidas previas de emergencia mientras se estudiaran medidas de fondo. Sin embargo, no fue así. El primer acto importante de este gobierno en el plano social, fue la resolución de COPRIN de fecha 30/3/72. En lo que respecta a las reivindicaciones planteadas por el gremio médico, el viático —para citar la de menor importancia— sigue congelado desde 1968 en \$ 124 por orden que dura 15 días. De entonces a ahora los combustibles, lubricantes y accesorios tuvieron varias subas. Basta mencionar uno solo de esos rubros para ver que el médico poniendo su automóvil a disposición del servicio de llamadas a domicilio pierde dinero: la nafta a \$ 100 el litro y, calculando que en 15 días va a un enfermo tres veces gastando cada vez un litro de nafta pierde \$ 276 por cada orden. En cuanto a la crisis financiera del mutualismo, la resolución de COPRIN autorizó un aumento de \$ 295 en la cuota del afiliado, igual para todas las instituciones y para todos los usuarios. Cifra insuficiente e injusta. Insuficiente, porque en planteos hechos meses atrás se estimó —luego de riguroso estudio— que la cifra debía ser de \$ 600. Injusta, porque debió establecerse —como el gremio médico lo estimó— una cuota diferenciada, de manera que los más pudientes pagaran más y los sectores más desamparados —que son la mayoría— pagaran menos. Consecuencia de ese desajuste es que el mutualismo seguirá en crisis financiera y el nivel de atención seguirá descendiendo hacia límites incompatibles con lo que se entiende como servicio mínimo de asistencia médica. A eso debe agregarse que el encarecimiento de medicamentos, placas y otros accesorios, a los que será muy difícil hacer frente ya que es de hacer notar que las mutualistas hacían estas compras a precio de convenio y ahora deberán hacerlo a precio de plaza. Por otra parte, en el curso de la conferencia de prensa se hizo notar que el mayor gasto de las mutualistas no es precisamente en el rubro sueldos sino en el rubro adquisiciones, cosa que admira días antes en un programa de TV el representante de la Federación de Mutualistas. Los médicos pretendemos —se subrayó en un pasaje de la conferencia— que el problema de la salud no sea resuelto en el plano de lo individual sino en el plano social. Para nosotros este es un año clave en cuanto a hallar soluciones en el sector salud. No se trata de soluciones a largo plazo, sino medidas en términos del año 1972. Es necesario extender la asistencia médica de buena calidad para todos los habitantes del país y eso sólo se logrará a través de un Seguro Nacional de Salud, donde, además, se contemplen salarios y condiciones de trabajo dignas para todos los funcionarios y técnicos del sector. Finalmente, se insistió en la necesidad de mantener correctamente informada a la población —por eso han sido convocados ustedes aquí—, se dijo a los periodistas presentes. La población debe saber que mientras se crean comisiones donde se delibera respecto al problema de la salud creando expectativas de toda índole al gremio de la salud y a la población se pretende, en los hechos, arreglar el problema con un aumento de \$ 295 por mes en las cuotas mutuales. Estas áreas deliberantes —así se calificó a esas comisiones— aparecen como la pantalla de un gobierno que pretende alcanzar soluciones. La población debe saber que se la está engañando con estos procedimientos y que el gremio médico encara esta lucha con total conciencia de sus responsabilidades y deberes para con la población. Mantendremos la asistencia dentro de lo que es nuestra competencia y posibilidades.

## NOTA ENVIADA A COPRIN

Marzo 24 de 1972.

Sr. Presidente de COPRIN.

Dr. NILO MARQUEZ

Presente.

De nuestra mayor consideración:

Venimos a informar a Ud. resoluciones de nuestra Asamblea General Ordinaria del 17 del cte. relacionadas con los cometidos de la Comisión de su Presidencia. Ellas son:

- 1) Adherir al planteo general que sostiene la C.N.T. de un 40% de aumento de salarios.
- 2) Exigir la satisfacción de las aspiraciones remunerativas y laborales mínimas planteadas a COPRIN en fecha 20 de agosto de 1971, en todas las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada.
- 3) Actualización inmediata de la Compensación por Locomoción establecida por el Laudo del Grupo 50, de acuerdo al petitorio del 7/marzo/72 a COPRIN.
- 4) Realizar un planteo de la problemática general de la Salud y de los puntos de vista del Gremio Médico a los Poderes Públicos.

Mantener un diálogo con COPRIN, comunicando estas resoluciones.

- 5) Establecer un programa de medidas de lucha reivindicando los reclamos antes mencionados, a partir del próximo 1º de abril de 1972.

Dichas medidas serán adoptadas con carácter progresivo durante el transcurso del mes de abril, pudiendo ser levantadas parcial o totalmente, según los casos. Reciba Ud. nuestros atentos saludos,

por SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY  
Dr. OMAR BARRENECHE (Presidente)

Es de hacer notar que para la fecha en que fue enviado este comunicado, se tenía una audiencia concertada con las autoridades de COPRIN y que por decisión de esta no se realizó, posponiéndola para el martes 4 de abril, la que a su vez fue transferida para el día jueves 6.

Esta objetiva insensibilidad de un órgano de gobierno de la importancia de COPRIN, contrasta con la aparente sensibilidad de "Acción" —órgano de la fracción política del ministro de Economía— que con fecha 4 de abril en su primera plana inserta un título a toda página pretendiendo enrostrar a los médicos la culpabilidad de una situación que ellos no sólo no buscaron

Esto fue, en apretada síntesis lo informado verbalmente por el Comité Ejecutivo del SMU, en esta conferencia de prensa convocada con motivo de la movilización del gremio médico y que se realizó en la noche del día 3 de abril de 1972, lo que fue complementada por un repartido donde se dieron en detalle, ciertos aspectos resultantes de la resolución de COPRIN mencionada y que damos a continuación para mejor informar a nuestros lectores.

Para el Sindicato Médico del Uruguay resulta injustificable la resolución de COPRIN del 30/3/72 y su posterior homologación por el Consejo de Ministros. No podemos expresarnos de otra forma cuando desde agosto de 1971 hemos discutido reunión tras reunión con integrantes de COPRIN, en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a través de la Comisión Sectorial de la Salud, con el reconocimiento por todos estos organismos de la razón de los reclamos del gremio médico, de la necesidad de dar una solución financiera de emergencia al mutualismo que fuese justa, racional, suficiente, hasta que un sistema financiero más racional sea logrado. Es la misma expresión de todo el movimiento sindical del país, de quienes integramos la fuerza del trabajo del país, cuando reclamos objetivamente formulados en función de las propias estadísticas oficiales son desoídos y se adopta una política económica que pretende disminuir aun más el ya precario nivel de vida de la población. La COPRIN es sólo la pantalla detrás de la cual se ocultan quienes dictan esta política.

El 1º de marzo de 1972 el señor Presidente de la República informa a la Asamblea General Legislativa su intención de resolver la grave crisis sanitaria del país y habla de socializar la medicina.

El señor Ministro de Salud Pública dialoga con el Sindicato Médico del Uruguay y con el movimiento sindical ante los que se plantean proposiciones concretas para instrumentar los cambios fundamentales que necesita el sector. Con esta meta se discuten problemas urgentes a resolver de inmediato: corregir injusta situación de trabajo de quienes cumplen con los servicios sanitarios; paliar la crisis del sistema mutual a través de una salida financiera donde se contemplen los distintos niveles de servicios según las instituciones, cuotas diferenciadas, subsidio, etc. El Ministro coincide con lo planteado.

Se discute con el Presidente de COPRIN, Cr. Nilo Márquez, quien pide tiempo para estudiar el problema pese a que el Organismo lo conoce desde hace meses. Destaca al Cr. Barreiro para que tome contacto con el gremio médico y se comprometa de sus demandas.

Un ridículo aumento de salarios y 300 artículos aumentados de precio. En materia de resolver la crisis mutual un aumento de \$ 295 igual para todas las instituciones y para todos los usuarios.

La cifra es premio para algunas instituciones, en general empresas que brindan baja calidad de servicios; es seguramente ridícula para quienes dan mejor nivel asistencial. Es ridícula para el sector económicamente más poderoso y es un nuevo mazazo para los sectores populares. Sobre las reclamaciones pendientes, nada.

El nivel de salud es el resultado de la armónica conjunción de un mejor nivel de vida compuesto entre otros por más educación y una mejor y más extensa atención sanitaria de la población.

El primer mes de gobierno muestra el recorrido de un camino diametralmente opuesto. Más miseria, penuria y peor servicio, retroceso de las posibilidades de avance científico-técnico.

Por eso, quienes deseamos realmente cumplir nuestra responsabilidad social, en el caso de nuestro gremio en especial, a través de un cambio profundo de nuestra estructura sanitaria al servicio del bienestar del pueblo uruguayo, alertamos de la significación y consecuencias de esta política económica, y pondremos todos nuestros esfuerzos junto con todo el pueblo trabajador, para impedir que ella se concrete. Hemos dejado de utilizar nuestros vehículos propios para el sistema mutual, sin compensación. No hemos dejado de prestar nuestros servicios como médicos.

sino que trataron de evitar desde hace ocho meses. El título de marras rezaba: "PELIGRO DE MUERTE". La nota enviada por el Sindicato Médico lleva fecha del 24 de marzo y la movilización del gremio médico comenzó el 1º de abril. En ella se advierte las medidas de lucha a tomar ante la reiterada insensibilidad del gobierno en relación a un petitorio formulado el 20 de agosto de 1971. Cabe preguntarse si estas circunstancias no las conocía "Acción". Si no las conocía, sus servicios informativos andan mal. Si estaba en conocimiento, el titular de su edición del 4 de abril merita a sus responsables un calificativo que dejamos a juicio del lector.

### COMITE DE MOVILIZACION Y PRENSA

#### Programa de acción inmediato

- a) Comunicado General a la Prensa (a la población y al gremio médico).
- b) Comunicado sobre costos de la locomoción.
- c) Comunicado dando cuenta de las medidas inmediatas por la Asamblea del 17-III-72 a la población y al gremio médico.
- d) Instrucción para la instrumentación de la no utilización del auto médico.
  - 1) a las Instituciones.
  - 2) a los médicos.
- e) Comunicado a los médicos y a las Instituciones sobre reivindicaciones salariales.
- f) Reunión con los D.T. el miércoles 5.
- g) Conferencia de Prensa.
- h) Establecimiento de los grupos de comunicación y difusión a nivel institucional.
- i) Organización de las Asambleas médicas institucionales para concientización y agitación.
- j) Elaboración de un boletín de información semanal del C. de M. y P.
- k) Reunión con la C. de S. Social de CNT.
- l) Actividad - Prensa - Radio - T.V.

#### Programa de acción mediato

- a) Propaganda para la VI Convención Médica Nacional.
- b) Movilización para la próxima asamblea
- c) Movilización a nivel de S. Pública y estatal.

Están en actividad las siguientes comisiones:

Subcomisión de Prensa - Radio - T.V.

Subcomisión de Asambleas Institucionales.

Subcomisión de Asambleas en S. Pública.

Subcomisión de Sociedades Científicas: médicas, quirúrgicas.

Subcomisión de Propaganda de VI Convención Médica Nacional.

## MOVILIZACION MEDICA Se reunieron los Directores Técnicos de mutualistas con el Comité de Movilización del Sindicato Médico.

En la noche del 5 de abril de 1972, en el Salón de Actos del Sindicato Médico, tuvo lugar la segunda reunión de este nivel entre los Directores Técnicos del mutualismo y el Comité de Movilización del SMU. A la misma concurren alrededor de cuarenta delegaciones, incluido, obviamente, el CASMU. En la oportunidad se trataron los distintos aspectos que han podido observarse en esta movilización del gremio médico y se analizaron aquellos tópicos que pudieran conspirar contra la medida adoptada de no usar el automóvil, recalándose la necesidad de una mayor difusión de todos los aspectos doctrinarios y conceptuales que dieron motivo a esta movilización.

En una segunda etapa, se discutió un proyecto de acuerdo para poner fin a las medidas adoptadas, cuyo texto fue repartido entre los presentes para que, puesto en conocimiento de las autoridades de las respectivas instituciones por ellos presentadas, sirvieran de base para acordar una solución.

Finalmente, no quedó acordada nueva fecha para proseguir este tipo de reuniones, pero quedó tácita la exhortación a todos los Directores Técnicos y Delegados Técnicos, en el sentido de mantenerse en permanente contacto con el Comité de Movilización del SMU a fin de seguir las instancias futuras del movimiento reivindicatorio del gremio médico.

Al día siguiente de esta reunión, durante la noche y coincidente con la sesión del Comité Ejecutivo del SMU, pudieron palpase resultados positivos en relación a las bases del acuerdo propiciado. No se descarta que en momentos de entrar en máquinas este número de "Noticias" las reivindicaciones planteadas en el acuerdo, culminen satisfactoriamente.

## ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay convoca a sus asociados para la Asamblea General Extraordinaria que se realizará con el siguiente orden del día:

### ESTADO ACTUAL DE LA MOVILIZACION; MEDIDAS A TOMAR

Martes 11 de abril de 1972

PALACIO SINDICAL Dr. CARLOS MARIA FOSALBA

1a. citación hora 21.00

2a. citación hora 21.30

COLONIA 1938 piso 2do.