NOTICIAS

BOLETIN DE ACCION SINDICAL

"LA CUESTION ES SOLO ENTRE LA LIBERTAD Y EL DESPOTISMO" — Gral. José Artigas

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Redactor Responsable
Dr. EDMUNDO GOMEZ MANGO
Colonia 1938, P. 2. - Tel. 40.11.89

FILIAL DE LA CONFEDERACION MEDICA PANAMERICANA Y MIEMBRO DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

noviembre de 1969. año XIII no. 73

OTROS NAUFRAGOS: LOS TUBERCULOSOS

Continuando con nuestra tarea de informar y esclarecer en lo posible a nuestra masa gremial, y al pueblo en general, sobre la situación sanitaria nacional, nos ocuparemos hoy de la tuberculosis en el Uruguay. Hemos creído mucho más importante enfocar el estudio de la Colonia Saint Bois incluido dentro de otro punto más vasto, y profundo por su trascendencia social, la tuberculosis en el Uruguay, del cual forma parte.

Canetti estima que para erradicar la tuberculosis en un país **desarrollado** deben darse tres condiciones fundamentales:

1) Suficiente número de camas para tratar al enfermo bacilífero.

2) Drogas suficientes.

3) Ayuda económica al enfermo desamparado.

1) Número de camas

En nuestro país hay un número suficiente de camas destinadas a internar y tratar al enfermo tuberculoso en forma adecuada, esto es: internado, aislado, controlado desde el punto de vista clínico y de laboratorio y vigilado en el uso de las drogas antituberculosas usadas por técnicos con experiencia en el manejo de éstas.

Nuestra organización para la lucha antituberculosa está orientada, técnica y administrativamente, para tratar al enfermo internado en centros de asistencia destinados a ese fin específico. En otros países con una realidad socio-económica totalmente distinta a la nuestra, se ha ensayado el tratamiento ambulatorio. Los resultados han sido satisfactorios para **esos países.**

En nuestro medio, algún técnico propugna implantar el tratamiento ambulatorio, lo que a nuestro juicio significa un retroceso por cuanto: a) implica reestructurar una organización para la lucha antituberculosa que dio positivos resultados; b) significa desconocer que poseemos una realidad cultural, económica y social que no puede de ninguna manera compararse con la de los países donde el tratamiento ambulatorio fue hecho (la India, algunos lugares de América Latina); c) gran parte de nuestra tarea está hecha con esta organización actual, con resultados altamente satisfactorios, valga el elogio del Prof. R. Vaccarezza, en 1966, de ser un país superdesarrollado en materia de lucha antituberculosa; d) significa desconocer la esencia misma del concepto "enfermedad social" tal como se considera a la TBC, dado que el sistema de tratar en forma ambulatoria al enfermo, aun cuando puede ser más económica, desplaza sobre el enfermo y la sociedad riesgos innecesarios, al mismo tiempo que no puede asegurarse un estricto control de la terapéutica, medidas higiénicas, etc.

Lo anterior no quiere decir que no haya que corregir errores en los actuales métodos de trabajo. El estudio de masas es muy costoso y a veces totalmente ineficaz. Hay departamentos donde entre la 4ª y 5ª gira de los Dispensarios Móviles mediaron 5 y 8 años, de donde se deduce un valor profiláctico nulo.

A su vez, la prevalencia de la TBC activa en personas jóvenes y en primera y segunda infancia es despreciable y el índice de prevalencia se ha desplazado hacia las personas de mayor edad. Teniendo en cuenta lo anterior, (distribución de nuevos casos, formas anátomo-clínicas, zonas de mayores contactos, etc.), y considerando el costo muy alto de movilización, debe orientarse el estudio de masas hacia las zonas que estadísticamente tienen mayor probabilidad de dar resultados útiles.

Corresponde referirnos ahora a la Colonia Saint Bois, como centro asistencial que destina gran porcentaje de su número total de camas al tratamiento del enfermo tuberculoso.

La Colonia Saint Bois ofrece, en líneas generales, las mismas deficiencias que otros centros asistenciales del M.S.P. Fue motivo ya de largas discusiones y prolongadas asambleas su forma de funcionar, sus carencias, deterioros, etc. Haremos un breve repaso, de lo esencial, ya conocido, con el fin de refrescar recuerdos y decir que todo sigue igual.

La Colonia Saint Bois ofrece, a grandes rasgos, dos sectores distintos en el aspecto edilicio:

a) Un sector que podríamos llamar el "más viejo" (Administración, Pabellón Martirené, Sectores A y B). Podemos observar en ellos lo siguiente: planta baja (P. Martirené, sobre todo) con pisos destruidos, precariamente reparados; en éste, como en otros pabellones, existen filtraciones de cañerías que inundan pisos y corredores como sucedió justamente en la sala de neumología del Pabellón Martirené. Los baños ofrecen un lamentable espectáculo, con paredes húmedas, ennegrecidas por la humedad constante, deterioradas, con techos goteando un día sí y otro también, dado que el mal estado de las cañerías es un mal endémico, sobre todo en este "sector viejo", y afecta a todos los pisos en mayor o menor grado. En pequeña o gran parte, también se afectan techos y paredes de salas.

En invierno, frío y humedad. ¿Testigos? Enfermos, acompañantes y funcionarios.

No puede asegurarse una temperatura constante y adecuada en casi ningún servicio debido a las enormes carencias en materia edilicia (puertas y ventanas en mal estado, a la vista de cualquier observador que visite el lugar), ya que no existe un sistema de calefacción que funcione correctamente. Obsérvese la importancia de esto en servicios de asistencia que tratan fundamentalmente a enfermos respiratorios.

La limpieza, la higiene, es deficitaria. Coadyuva a ello el deterioro de la planta física, de manera que no es extraño observar polvo amontonado en vidrios y ventanas, y telarañas. Esto puede verse aun en pisos en que se hace cirugía (salvo centro quirúrgico).

¿Y quién no vio alguna vez las ratas en algún corredor de los pabellones o en los patios?

Las protecciones contra insectos, moscas, mosquitos, faltan en muchos sitios, lo que constituye un grave problema en las épocas de calor, fundamentalmente.

Un espectáculo corriente es ver las instalaciones eléctricas al descubierto (por partes), mostrando un franco estado de deterioro. Del mismo modo, es común la observación de cuadrillas de obreros en labores de reparación y reformas que, por supuesto, marchan en absoluto y franco déficit con respecto a las necesidades.

Hay algún montacargas que no funciona hace muchísimo tiempo. Por otros ascensores se traslada material sanitario, carros con comida, ropas, etc., y, por supuesto, se bajan los fallecidos a la morgue.

b) El sector C, más nuevo, está edificado sobre un terreno húmedo, bajo. En invierno, a pocos metros del edificio, el terreno adquiere aspectos anegadizos, con corrientes de agua, casi pantanosos. La falta de adecuada protección contra insectos permite ver en plena sala moscas y mosquitos con todas las consecuencias que ello trae aparejado.

Este sector está alejado de los servicios de Rayos, lo que impone el traslado de los enfermos cada vez que es necesario (y si no lo pueden hacer por sus propios medios) más de una cuadra para poder efectuar un estudio radiológico. El tránsito se hace a través de los patios, al aire libre por supuesto, y debe ser pospuesto cuando el frío o la lluvia lo impiden.

También admite críticas el estado de conservación de puertas, ventanas, algunas paredes y baños, sobre lo que no insistiremos para no cansar con la repetición.

La comida se lleva en carros cerrados desde la cocina a la sala. No hay vigilancia de su distribución salvo algunos casos; las dietas, como tales, no se observan sino en forma muy general. Llega fría, mal presentada no tanto por quienes la preparan, sino mucho por las dificultades de distribución a pabellones alejados.

Las drogas de uso médico general faltan a menudo. El "stock" previsor de los compañeros que allí trabajan salva más de un déficit de farmacia.

(sigue en la última pág.)

EN ESTE NUMERO

Reportaje al Doctor Arnoldo Lischinsky Presidente de la Federación Médica del Interior

Información General

NUEVOS SOCIOS

Dr. Emilio Calvermater; Bres. Lidia Chauvia, María del Carmen Pereda, Eloy Ibarra, José Difilippo, Rosario Terradas, María del Carmen Mautone, Sergio O. Dalchiele, José Greif, Héctor Gervaso, Werner Forker, Arlina Estévez, Lidio Nelson Bertoglio, Luis A. Camacho Blanco, Dolores Correa, Fernando Ginés, Norma Sánchez González, Gabriel Benquet Penino, William Callaba Resk, Hena María Caorsi de la Fuente, María Angélica Corbo, Carmen Garcete Troche, Carlos Schulkin Gurman, Mabel Toletti Outeda, Graciela Ricci González, Juan C. Bagattini Mari, Diana Peláez Malfatti.

LICENCIAS GREMIALES

Dra. María Teresa Rotondo: se le concede prórroga hasta el 31 de julio de 1970. Dra. María del Carmen González: se le concede desde el 1º de agosto de 1969 al 31 de julio de 1970, por curso de estudios en pediatría en el Hospital Roberto del Río, Santiago de Chile. Dr. Ricardo Morón: se le concede desde el 1º de noviembre de 1969 al 30 de abril de 1970, por viaje al exterior en uso de beca concedida por la Embajada de Francia. Dra. Elena López Mattos: se le concede desde el 1º de noviembre de 1969 al 31 de mayo de 1970, por contrato de trabajo en Israel. Br. Miriam Peralta: se le concede desde el 1º de diciembre de 1969 al 31 de julio de 1970, por curso de perfeccionamiento en Inglaterra.

CONSEJO ARBITRAL

El Dr. Pablo Carlevaro solicita y se le concede licencia, en su carácter de miembro del Consejo Arbitral, en tanto actúe como Decano de la Facultad de Medicina. En consecuencia será convocado el suplente respectivo.

ASUNTOS INTERNACIONALES

La Asociación Médica Mundial, con motivo de la realización de la IVª Conferencia Mundial de Enseñanza Médica que tendrá lugar en el Falkoner Centret, Copenaghe, Dinamarca, del 25 al 29 de setiembre de 1972, ha remitido su programa preliminar y cursado carta invitación a todas las Escuelas o Facultades de Medicina, Ministerios de Salud Pública, Asociaciones Médicas Nacionales y organismos internacionales interesados en medicina, salud y problemas de la juventud.

El 1er. Congreso de Medicina de Grupo, que tendrá lugar en Manitoba, Canadá, en abril de 1970, remitió copia de la nota cursada al Director de Radiocomunicaciones de nuestro país. Por la misma se le solicita colaboración en la difusión de aquellos programas televisados que promocionen dicho evento, haciéndole conocer, a su vez, que el representante de este congreso en el Uruguay es el Sindicato Médico del Uruguay.

La Federación Médica Venezolana comunica que en la próxima Asamblea de la Asociación Médica Mundial a realizarse en Oslo, Noruega, en agosto de 1970, se producirá la vacante del Miembro del Consejo por América Latina y su elección respectiva. Este cargo lo ocupa actualmente el Dr. Omar Barreneche y para el mismo desea postularse la Federación Médica Venezolana, la que solicita el apoyo del SMU para el caso de que éste comparta dicha postulación.

El Comité Pro Liberación de Presos Políticos Paraguayos, a través del Dr. Jorge Dubra que ha actuado en ese sentido hace saber respecto a la conveniencia de que el SMU envíe telegrama al Presidente del Paraguay interesándose por los presos señores Marcelino Correa Martínez y Juan José Penayo, quienes al presente realizan huelga de hambre, y reclamar por su libertad. Habiendo antecedentes sobre el particular, se estima procedente actuar acorde a dicha solicitud.

Similar providencia se tomó en relación a una solicitud hecha por el Comité por la Libertad de los Presos Políticos de Méjico cuyas peripecias y riesgo de vida, relatadas en un memorando remitido por esa entidad, hace temer por su seguridad.

H. MACIEL:
militancia y compromiso

En todos los centros asistenciales del M.S.P. existen y están trabajando, a iniciativa del C. Ejecutivo del S.M.U., grupos de base médicos con la finalidad de estudiar la situación de cada lugar de trabajo respeto a la asistencia que se presta, la integración con otros grupos profesionales o paratécnicos en esos mismos centros formando un Comité de Base de Hospital, y la proposición final de soluciones reales y concretas para la actual y dramática crisis asistencial.

Cumple el Sindicato Médico de esta manera, una de sus finalidades sociales fundamentales, responsabilizándose y comprometiéndose como profesionales médicos, en cuanto a velar por el nivel sanitario de la población.

Uno de los centros que más lejos ha llegado a desarrollar este tipo de tareas es sin duda el del HOSPITAL MACIEL.

Está integrado un Comité de Base con la concurrencia y el trabajo ejemplarmente mancomunado de médicos, nurses, religiosas, practicantes, de medicina, transfusionistas, administrativos, dietistas, químicos, etc.

YA HA PRODUCIDO un primer análisis, exhaustivo, de un sector: Departamento de Enfermería. En este trabajo se han analizado objetiva y seriamente las tremendas deficiencias y carencias del sector, proponiéndose medidas y reglamentaciones concretas tendientes a mejorar el sistema y sus resultados en la asistencia del enfermo.

De la realización de las reuniones del Comité, así como del contenido de los informes, se ha participado íntegramente a la Dirección del Hospital, con el manifiesto y constructivo deseo de lograr el apoyo institucional a una positiva inquietud en pro de finalidades que deben ser comunes.

En próximos números informaremos en detalle de los planteos y la respuesta que los mismos puedan haber encontrado en medios oficiales.

Para finalizar, el Comité de Base Médico del Hospital desea enfatizar con optimismo la espontánea, solidaria y desinteresada respuesta de todos los sectores de trabajadores del Maciel, así como el espíritu de fraternal solidaridad para con el enfermo desposeído que esta actitud representa.

ASI SE HACE. TRABAJANDO Y CONCRETANDO SE REALIZA!¡

Presencia de A. Latina en un Congreso Médico

Sucedió en la mañana del tercer día del 1er. Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Infantil, realizado desde el 23 al 26 de noviembre del cte. año. Sesionaba una mesa redonda sobre el tema "El adolescente y su cuerpo", integrada por distinguidos especialistas latinoamericanos y el Prof. Julián de Ajuriaguerra. Pero había, además, un "convidado de piedra".

Por invitación no prevista en programa y resuelta en último y poco afortunado momento, también participaba de la misma el Sr. Sajón, en calidad de Director del Instituto Interamericano del Niño, dependencia de la O.E.A. Cuando éste tomó la palabra un centenar de congresales se retiraron de sala. Cuando finalizó su entrecortada y nerviosa exposición, reingresaron a sala. Cuando se dio la palabra al público varios intervinieron aludiendo al insólito invitado como un visitante no grato.

Sin duda, la auténtica representación de los niños y adolescentes de América Latina, no estaba en el descompuesto, sorprendido y nervioso rostro del señor Sajón. Estuvo en la consigna espontánea de los que manifestaron su protesta ante el representante del imperialismo norteamericano. En nuestros países hambreados y saqueados por la "civilización" del Norte, no se puede hacer ciencia sin hacer política. O mejor aun, el enfoque científico de los grandes problemas que nos abruman, exigen, para la solución de los mismos una definición política.

América Latina, la que nunca hablará inglés como predijo Darío, no quiso escuchar al señor de nórdico apellido. Aunque los representante de la O.E.A. hablen español, no los entenderemos nunca.

A continuación publicamos una declaración emanada de dicho Congreso:

El 1er. CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSIQUIATRIA INFANTIL, en base a los resultados del intercambio de informaciones e ideas en los grupos de discusión y a lo surgido de una mesa redonda realizada por un numeroso grupo de congresales DENUNCIA:

1) Que las carencias en el aspecto alimenticio, afectivo y cultural que sufre la mayoría de los niños latinoamericanos determina ya, graves problemas en su desarrollo intelectual y emocional y que producirán en sucesivas generaciones un incremento notable de los déficits intelectuales y otros trastornos psíquicos.

2) Que las presiones económicas, ideológicas, políticas y socioculturales a que están sometidos los pueblos latinoamericanos desencadenan directa e indirectamente en los niños, perturbacioes psíquicas de todo grado.

Fundándose en las conclusiones expuestas se hace un llamado a la responsabilidad de autoridades, técnicos y pueblo en general, reclamando de ellos con carácter urgente su indispensable compromiso para el cambio de las condiciones antedichas con el objetivo de lograr así para el niño latinoamericano las garantías mínimas para su salud mental.

3 NOTICIAS MAS

DIA DEL MEDICO

El día sábado 6 de los corrientes se realizó el ya tradicional acto del "Día del Médico". Razones técnicas insalvables nos impiden dar en este número la crónica de este importante evento gremial, así como la publicación de la parte oratoria. En el próximo número de "NOTICIAS" ofreceremos en detalle la información pertinente.

CONGRESO NACIONAL DE LA EDUCACION Y LA CULTURA

Su sesión preparatoria tuvo lugar el día 29 del pasado noviembre. En el mismo se hicieron presentes delegaciones de todos los sectores interesados por la educación y la cultura. El Sindicato Médico del Uruguay estuvo representado en las personas de su Presiednte, Dr. Omar Barreneche, y los doctores R. Caritat, A. Morquio y O. Etorena. Los detalles del acto los daremos en el número siguiente, haciendo tomar contacto a nuestros lectores con el contenido de tan importante vento, tanto por el subido valor de la materia objeto de tratamiento como por las condiciones y circunstancias en que se realiza.

PLANIFICACION FAMILIAR

El Consejo de la Facultad de Medicina resolvió realizar un foro de estudio y discusión acerca de la Planificación Familiar. Dicho evento se fijó para el miércoles 3 de diciembre, a las 18 horas, en el salón de actos de Facultad. Debido a la coincidencia con la salida de este Boletín nos es imposible en el presente número dar la información detallada de su desarrollo. Lo que sí estamos en condiciones de adelantar es que en él participarán en forma activa las distintas cátedras de Ginecotocología, así como delegaciones gremiales de la Asociación de los Estudiantes de Medicina y del Sindicato Médico del Uruguay. Se descarta que dicho acontecimiento no culminará en la fecha predicha, sino que por el contrario continuará, enriquecido por otras delegaciones participantes, tanto gremiales como técnicos. Desde ya prometemos ampliar información en nuestros próximos números.

Dra. Telma Reca (Argentina); Dr. Antonio B. Lefevre (Brasil); Dr. Guillermo Carvajal (Colombia); Dr. Guillermo Altamirano (Chile); Lic. María E. Martínez de Pascueño (Ecuador); Dr. Eduardo Dallal y Castillo (México); Dr. Rafael Ernesto López (Venezuela); Dr. Luis Prego Silva (Uruguay); Est. Borche de Weigle (Uruguay); Est. Nicolás Cilla (Uruguay); etc.

5.000 ejemplares es la actual tirada de "NOTICIAS"

Estamos llegando a todos los sectores médicos del país

Reportaje al Dr. Arnoldo S. Lischinsky

—¿Cómo está constituida la Federación Médica del Interior y quiénes son sus autoridades?

—La Mesa Directiva está formada por dos departamentos vecinos, en este caso Paysandú y Salto. Uno de ellos, el más votado, elige Presidente, Secretario y Tesorero, y el otro, dos vocales.

Duran un año en sus funciones pudiendo ser reelectos por un período similar. Las autoridades actuales son:

Presidente: Dr. Arnoldo S. Lischinsky.
Secretario: Dr. Marcelino Pino.
Tesorero: Dr. Orlando Alvarez Viera.
Vocales: Dres. Ricardo Revetria y Guillermo Abaddíe Silva.

—¿Cuál es la sede de funcionamiento, sus mecanismos de acción y a quiénes agrupa?

—La Federación Médica del Interior es un organismo federativo que agrupa y representa a 21 gremiales médicas de los 18 departamentos del interior del país. La Mesa Directiva resuelve todos los asuntos corrientes, pero se utiliza con frecuencia el recurso de las Asambleas Generales. Se realizan tres o cuatro por año. La sede de esta Institución varía con sus autoridades. Actualmente funciona en la ciudad de Paysandú, calle Florida 925.

—¿Cuáles son los problemas actuales del médico del interior?

—El médico del interior tiene problemas que comparte con toda la población del país derivado de la situación social, económica y política de actualidad.

Comparte por otro lado, problemas comunes con los colegas de la capital. Pero tiene además, otros específicos, que es a los que me interesa referirme estrictamente.

1º) DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO: Se requiere un acercamiento con los Organismos Docentes que eleven su capacidad técnica y mantengan su metodología de estudio.

2º) DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL: El médico del interior está absolutamente desvalido frente a todos los riesgos de su vida. Accidente, enfermedad, invalidez y muerte, deben ser eventualidades protegidas de algún modo en forma colectiva. En el momento de retirarse del ejercicio activo de la profesión, lo ofrecido por la Caja de Jubilaciones Profesionales, de ningún modo resulta decoroso. No goza de licencia paga ni tiene ningún mecanismo que prevea sus necesidades de casa-habitación ni del automóvil, herramienta fundamental de trabajo.

Considero de suma gravedad lo expuesto, que indudablemente requerirá una ardua labor de orden gremial, para ser solucionado.

3º) DESDE EL PUNTO DE VISTA GREMIAL: En los últimos años se ha desarrollado una clara conciencia de su identidad como gremio. Pensamos que en este sentido se ha obtenido un evidente progreso. Personalmente soy partidario de la Colegiación obligatoria.

4º) DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS ESTRUCTURAS ASISTENCIALES: Con respecto a los seguros parciales de salud, diríamos que recién comenzamos a entendernos. La mayoría de ellos, mantuvieron y mantienen la exclusividad de servicios para Montevideo, a pesar de lo expresamente indicado por la legislación respectiva. En el Interior se recauda... se gasta en la Capital. Felizmente ahora los propios obreros toman conciencia de esta situación y exigen la extensión de esos seguros a los departamento del interior.

Se lucha con grandes dificultades para mejorar la asistencia técnica. La obtención de equipo médico, resulta prohibitiva. Pensamos que se debe facilitar la introducción de los mismos al país, por medio de exenciones de impuestos. El médico no debe hacer de la salud un negocio, pero el Estado no debe permitir que se haga un negocio con el armentarium indispensables para proteger y restablecer la salud.

Personalmente, creo que el futuro está en crear Centros de Asistencia únicos, Hospitales comunitarios que asistan a la vez a los pacientes privados, semiprivados y los Servicios Públicos.

Somos fervientes partidarios de un Seguro Nacional de Salud, pero entendemos que bajo este título pueden englobarse soluciones incorrectas, politizadas y demagógicas, frente a las cuales debemos estar prevenidos. Contrariamente a lo que en general se piensa, un Seguro Nacional de Salud es más fácil y más viable en el Interior que en la Capital del País, pues no tenemos estructuras preformadas que contemplar, tolerar o abatir.

Estamos seguros que un proyecto de este tipo, correctamente estudiado y debatido, será aceptado con regocijo por los médicos que desempeñan sus tareas en el interior.

—¿Cómo considera que puede realizarse el perfeccionamiento del post-grado para el médico del interior.

—Opinamos que debe ser obligatorio; en períodos a definir según las especialidades, y que debe cumplirse fuera del lugar donde el médico trabaja normalmente. Deben facilitarse las condiciones de enseñanza para asegurar su efectividad.

—En la nueva etapa emprendida por el S. M. del Uruguay respecto a comunicaciones más estrechas con todos los médicos del país, está inscripta la distribución masiva del Boletín 'NOTICIAS" en Montevideo y el Interior. ¿A la Federación Médica del Interior le interesaría disponer de una página de dicho Boletín mensual para informar de sus problemas e iniciativas?

—Sí. El material llegaría previo acuerdo, al local del S.M.U.

panorama médico del interior

El Sindicato Médico del Uruguay, desde su creación en 1920 asumió una gran responsabilidad para con la sociedad en general y para con el gremio de médicos y estudiantes de medicina en particular.

Son preocupaciones constantes del S. M. el mejoramiento de la asistencia y del nivel sanitario de la sociedad, el cuidado de la formación técnica y científica de sus integrantes, el amparo de los intereses morales y materiales del médico en el ejercicio de su profesión, el desarrollo pleno de su persona como integrante de la sociedad.

El cumplimiento de estos postulados, de alto interés para la profesión, implica una inquietud —previa para el logro de aquellos— por el mejoramiento de la organización gremial médica y la profundización del estudio de todos los problemas que deben ser abordados y resueltos en forma colectiva.

Y es en base a este espíritu que el Sindicato Médico del Uruguay, respondiendo a su responsabilidad para con los médicos del país, enfoca un mayor estrechamiento de vínculos y una más decidida colaboración con los colegas radicados en el interior por medio de esta página periodística.

En ella recogeremos y difundiremos mensualmente la opinión, los trabajos y las noticias de los compañeros de la Federación Médica del Interior que ya han comprometido su concurso y a quienes nuestro Sindicato ofreció en primer término, solidaria y permanentemente, sus páginas. Queda en pie igual ofrecimiento a las gremiales regionales, locales e incluso a los colegas que —individualmente— deseen expresar su pensamiento en esta hoja.

El Sindicato Médico del Uruguay y la Redacción de "Noticias" aspiran a que en próximos números esta página —dedicada a los colegas del interior— sea enteramente escrita por ellos, sirviendo de vehículo a la mejor difusión de sus ideas y coadyuvando a la más amplia información y comprensión de los distintos problemas que deben resolver los médicos de nuestro país.

"NOTICIAS"

Llega ya a 35 localidades del interior y piensa llegar a 57 más.

Si Ud. no lo recibe, escríbanos y reclámelo.

DENOS SU OPINION — COLABORE

COLONIA de VACACIONES

Temporada 1970 — 1º de enero a 31 de marzo

INSCRIPCIONES

Las reservas de alojamiento se efectuarán en los días **10, 16 y 23 de diciembre de 1969,** respectivamente para los meses de **ENERO, FEBRERO** y **MARZO de 1970.**

Las solicitudes serán atendidas en la sede gremial todos los días hábiles de 13 a 17 hs.

FORMA DE PAGO: Al contado se pagará el 30 % al terminar la estada, abonando el importe correspondiente en el mismo hotel de la Colonia.

El resto, se liquidará en un plazo máximo de 10 (diez) cuotas mensuales consecutivas, sin recargo alguno. Los abonos correspondientes podrán verificarse en Contaduría del Sindicato Médico (Montevideo); los Sres. Técnicos experimentarán el descuento de cada cuota en la liquidación mensual de sueldo, de no mediar expresa indicación en contra para pagar personalmente en Contaduría del S.M.U.

COSUPEN: culminación de una política del ejecutivo

Como ya hemos analizado en notas anteriores, el proyecto de creación del COSUPEN está enmarcado en una política que tiene entre sus objetivos el sojuzgar a la Enseñanza, atropellando normas básicas de la democracia. En el mismo esquema bajo el cual se aplican las medidas de Seguridad, se cierran los diarios, se reprime la huelga de UTE, se promueve el conflicto de la banca y, sobre todo, se aplica una política económica reñida con los más elementales intereses del país y las clases populares; el P. Ejecutivo se lanza a destruir las conquistas más valiosas de la Enseñanza.

En este sentido el COSUPEN no es más que la culminación de un proceso cuyos elementos fundamentales queremos destacar:

1) Desde hace varios años el Gobierno acrece sus deudas con los entes de Enseñanza. La merma de recursos en las leyes presupuestales se acompaña de una sistemática falta de ejecución de las condiciones que el Gobierno dice querer promover. Su consecuencia es un atraso sustancial en la enseñanza primaria y secundaria por la falta de recursos para construcciones y material didáctico; y en la enseñanza superior y técnica porque a las razones aludidas se suma el hecho de que la compra de materiales y equipos resulta imprescindible. Más grave aun es la amenaza ante la cual, en el cumplimiento de la función social que como médicos nos puso el país en las manos, no debemos ni podemos silenciar: **la inminencia varias veces repetida del cierre del Hospital de Clínicas por falta de partidas.**

2) El asalto a los locales universitarios con el absurdo pretexto de buscar a un secuestrado preeminente, hecho sin precedentes en la historia universitaria y política de este país.

3) Los reiterados actos de represión, de trágicos desenlaces que sólo evidenciaron una ensañada violencia disfrazada de orden.

4) El intento de destitución de las Autoridades Universitarias solicitada al Senado y que fue desechada por carecer de fundamentos.

5) La pretendida "reforma" de la ley de Elecciones Universitarias, presentada con el carácter de "ley de urgencia" y que obviamente pretendía el mismo fin que el ítem anterior.

6) La obstinada negativa a conceder la venia para la designación del Prof. Arturo Rodríguez Zorrilla como Director de Enseñanza Secundaria y acompañada por la propuesta por parte del Ministro de la Reforma de Ley Orgánica de Secundaria para llamar a nuevas elecciones con el único fin de invalidar las anteriores.

7) Las declaraciones del Ministro de Cultura a los diarios desatando una calumniosa campaña de prensa que atribuye a la Enseñanza todos los males posibles. Los desmentidos, o no son publicados o lo son de tal manera que su verdad nada significa frente a insidias repetidas y a titulares escandalosos. La campaña por la Universidad del Norte, la preocupación por la evasión de técnicos, la mezcla de datos ciertos con reiteradas falsedades, sustituyen lo que debería ser una estricta información objetiva.

8) Las Medidas de Seguridad permitieron acentuar una vez más la presión sobre los Organismos de Enseñanza, pretendiendo provocar una sicosis de miedo que allanara el camino para su subordinación.

El COSUPEN culmina todo este proceso. Viene a constituirse como el instrumento programado coherente y organizado para plasmar esta política.

Queremos creer que nuestro Parlamento no ha sido omiso, sino ha guardado un olvido inteligente del proyecto; queremos creer que hoy que se habla del levantamiento de las medidas pueda quedar un resto de cordura para volver al camino del que nunca debió salirse. Queremos creer que al hablar de reestructuración de Gabinete uno de los Ministros removidos será, sin duda, García Capurro.

Porque no podemos concebir que pueda ser ministro de Cultura quien ha dicho a una Asamblea de estudiantes estas palabras que tomamos de "EL ESTUDIANTE LIBRE" Nº 204, diciembre de 1955 - enero de 1956: "«UDS. TIENEN LA OBLIGACION DE RESPETAR CRITERIOS O DISCREPAR CON LOS CRITERIOS Y SEÑALAR QUE DISCREPAN CON ELLOS; EN ESO NO EXISTE NINGUN DELITO; PERO DE AHI A QUE UDS. ME TACHEN A MI DE PERSONA INMORAL. YO NO SE SI UDS. SE ESTAN DANDO CUENTA BIEN DE LO QUE ESTAN DICIENDO, NO SE SI MIDEN EL ALCANCE DE LA PALABRA; AHORA, SI DESPUES DE ESTE LLAMADO A LA CORDURA QUE YO LES HAGO NO TENEMOS ENTENDIMIENTO, UDS. NO ME DEJAN EN OTRO CALLEJON SIN SALIDA QUE PERSEGUIRLOS»..."

Otros Náufragos: Los Tuberculosos

(viene de primera pág.)

El laboratorio está limitado en cuanto a posibilidades de estudio, que salgan de la rutina. De nada vale la preocupación, el impulso personal aislado frente a la sistemática carencia de rubros.

En los últimos tres años han enfermado de tuberculosis cuatro laboratoristas del Laboratorio Central.

En ningún laboratorio de la Colonia existe un seguro de taller que permita reparar de inmediato y mantener en servicio cualquier aparato que presente desperfectos. Así vemos unidades paradas hace meses que, a su vez, impiden el estudio completo de casos en que ese aparato, por ejemplo, aporta la información imprescindible.

En el Laboratorio Central faltan ahora frascos, perlas de vidrio, material para preparar medios de cultivo especiales, etc.

Hay laboratorios que aun no se han montado por falta de locales adecuados, y donde la desidia y el desinterés oficial no permite finalizar obras que posibiliten instalar en forma correcta instrumental sumamente costoso y delicado. No hay rubros.

En la Colonia también se intenta sustituir la falta de rubros y planes del M.S.P., por la iniciativa y el esfuerzo personal, las donaciones, las colectas, etc., etc. Ya ha comenzado el desfile de personalidades más o menos importantes; pero, eso sí, conspicuos representantes de nuestra oligarquía criolla, a quienes se les propone la colaboración de una u otra forma que permita el funcionamiento, aunque sea a empellones, de una estructura sanitaria arcaica de la que la Colonia es un botón de muestra.

Sólo puede aceptarse este tipo de aportes, como última alternativa que permita disimular un tiempo más los déficit asistenciales de fondo que existen: la falta de planes, de previsión, de rubros, la perenne improvisación. No justificamos la aceptación de esas contribuciones, si al mismo tiempo quienes las aceptan no denuncian públicamente las causas y responsables del desastre sanitario en que nos hundimos.

En cuanto al número de camas en sí, tenemos interés en anotar que el relevamiento de camas, en total (ocupadas y libres) se hace en épocas de menor número de ingresos, primavera y verano, y que esas cifras son las que se manejan habitualmente. Reclamamos que se hagan los relevamientos en épocas de mayor ingreso de enfermos y que, de inmediato, se hagan conocer los datos.

Por supuesto, que haya camas no quiere que éstas rindan lo debido si faltan tantos elementos de trabajo como hemos ido viendo a grandes rasgos.

Si recapacitamos, basándonos en los resultados sobre camas libres y ocupadas, con los datos que poseemos, no vemos el interés que existe en imponer el tratamiento ambulatorio si el número de camas necesario existe, y máxime cuando la Colonia Saint Bois no puede ni por su ubicación, equipamiento, planta física, etc., servir correctamente a otro tipo de asistencia cuando no lo cumple adecuadamente ni aún con el enfermo tuberculoso.

2) Drogas suficientes. Nos referimos por supuesto a las antituberculosas. Actualmente falta PAS, han faltado drogas de primera y segunda línea. Casi siempre hay alguna de segunda línea que falta. Piénsese en lo que esto significa para el enfermo.

En noviembre de 1969, cuando en otros países son de uso corriente, y cada poco tiempo nos llegan publicaciones con los buenos resultados obtenidos, ¡¡¡recién llegan las drogas de 3ª línea (Etambutol y Rifamicina AMP) en forma más o menos suficiente a nuestro medio!!! Y decimos más o menos suficiente porque:

—no llegan a todos los enfermos de la capital (Etambutol).

—no llegan a todos los enfermos del interior (ni Etambutol ni Rifamicina).

Los resultados en pacientes resistentes son realmente espectaculares. Si pensamos que estas drogas estuvieron detenidas en algún lugar de la Aduana tanto tiempo (nunca bien aclarado si por falta de rubros, trámites oficinescos o qué causa), si pensamos que aun hay enfermos a los que no les llega, si agregamos los brillantes resultados obtenidos y si tenemos en cuenta que para más de un paciente **es su último recurso,** se plantean las siguientes preguntas: ¿existe o no existe omisión de asistencia para estos enfermos?, ¿dónde están los responsables?

3) Ayuda económica: La TBC es una enfermedad social con "neto predominio en las clases pobres y baja frecuencia en las clases sociales con elevado nivel de vida".

Mala vivienda, hacinamiento, desocupación en aumento, empobrecimiento acelerado de la clase media, crisis económico-financiera a todos los niveles (cierre de fábricas, ruina del pequeño y mediano productor), bancarrota de los Institutos de Previsión Social). Ese es el panorama que en este momento vive el país. Pero, además, sin perspectivas de mejoría, dado que el Gobierno, representante fiel de la clase dominante, poseedora del poder, ahoga al pueblo en una política de "estabilización", bandera bajo la que lleva a la práctica la congelación de sueldos y salarios y el retaceo de las pasividades, la liquidación de Entes y Servicios del Estado, la ruina de la industria nacional.

Este deterioro económico afecta fundamentalmente a las clases más humildes, y corresponde recordar que Lowell señala que la TBC puede recrudecer en cualquier momento de penuria económica. ¿Es que no estamos en un momento así?

Cada vez más cantidad de orientales come peor, y debe señalarse el valor de una dieta rica en calorías y proteínas como un elemento que se suma a otros en la resistencia frente a la TBC.

El hacinamiento es otro factor que favorece la producción de contagio.

A su vez, el enfermo de TBC es un paciente que no trabaja, y no lo puede hacer, además, por largo tiempo (meses) en ciertos casos. Las consecuencias económicas en el grupo familiar son obvias. Aun el alta curado no equivale a pacientes con plena posesión de capacidad laboral. La TBC deja a veces secuelas invalidantes.

La pensión o subsidio actual (4.000 pesos) linda en transformarse en limosna, o ya lo es. La solución final debe ser el Seguro Nacional de Salud que contemple al enfermo tuberculoso y al que no lo es.

Digamos que en 1969 nos llegan datos estadísticos de la Lucha Antituberculosa de 1967. Parece que aún debemos esperar uno o dos años para conocer los datos de 1968 y 1969. Deseamos equivocarnos en este sentido y tenerlos antes.

No queremos terminar este artículo sin hacer dos cosas:

1º) Decir que en la Colonia Saint Bois hay internados otros dos tipos de enfermos: los afectados de lepra y un grupo de enfermos mentales. Sobre estos últimos, digamos que sus condiciones de internación **son muy deficitarias,** no obstante, un poco mejor que la del Hospital Vilardebó y la Colonia Etchepare.

2) Reiterar la exhortación hecha en nuestro número anterior: acentuar la militancia sindical, asumir compromisos y responsabilidades con coraje, dejar de ser "cómplices pasivos". Pedimos a los compañeros médicos y estudiantes que mediten en las causas que han llevado a este estado de cosas, de las que sólo vemos las consecuencias; que no esperen que sin la participación activa de todos lleguen soluciones de fondo. Se impone más que nunca estrechar filas y aportar todo esfuerzo, por pequeño que aparentemente sea, a las múltiples tareas que encara la movilización del Sindicato Médico del Uruguay. Integrar cada grupo de base en cada lugar de trabajo, aportar ideas, discutir, trabajar.