

noticias

SINDICATO
MEDICO
DEL
URUGUAY

COLONIA 1938
Teléfono 40.11.89



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

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

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

EN MEDIO DEL CONFLICTO MEDICO

Casi un año atrás, la Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico votó por unanimidad la declaración de conflicto médico dentro del ámbito de la asistencia colectivizada o mutual, y designó un Comité de Movilización, integrado por miembros del Comité Ejecutivo del SMU, delegados del Colegio Médico y la Unión de Médicos Mutuales y de los grupos de cirujanos y médicos generales. Con ello rubricaba su decisión de obtener la aceptación de una serie de reivindicaciones del fremito médico, entendidas como prioritarias dentro de un conjunto mucho más vasto que llega hasta la reestructuración total de toda la asistencia sanitaria nacional, pasando por el Seguro de Salud, la Colegiación Médica obligatoria y la sanción del Estatuto del Trabajador Médico. Las demandas por un aumento general de las retribuciones médicas en un 25%, por una elevación del viático para transporte (que por sus cifras irrisorias actuales constituye un verdadero subsidio que hace el médico a su institución empleadora), por una reducción del tiempo de validez de las ordenes de consulta médica, por un aumento de las retribuciones por acto quirúrgico, lejos de constituir reclamos desmesurados de un sector "privilegiado", no hacen otra cosa que traducir a las claras que la crisis golpea en todas las puertas y que los médicos lejos de vivir en la "torre de marfil" de un pretendidamente etéreo y abstracto "apostolado" experimentan también en carne propia el retaceo de sus ingresos que instituyera como norma suprema de política económica el "pachecato" vigente, para todo aquel uruguayo que no revistara en las filas seletas de la oligarquía nativa y de los grandes intereses extranjeros.

Las gestiones se han multiplicado en el correr de este mes: reiteradas entrevistas con la Federación y la Asociación de Mutualistas, que agrupan a las patronales mutuales, comunicaciones a COPRIN, reuniones con la CNT, concurrencia a la Comisión de Previsión y Asistencia del Senado. Y han incluso adquirido un nuevo matiz ante el anuncio hecho por las patronales mutuales de su imposibilidad de solventar financieramente, ya no solo las demandas iniciales, sino tampoco el decretado aumento del 27.5% de las retribuciones votado por la COPRIN con carácter general, al disponer solo como aumento de sus ingresos de los aumentos autorizados en los tickets u órdenes por consulta, exámenes o entrega de medicamentos. En el momento de imprimirse este Boletín, la COPRIN anuncia una respuesta definitiva frente a los planteos realizados

desde diversos ángulos por las partes en movilización, con lo que seguramente se iniciará una segunda etapa del conflicto.

Creemos por lo tanto oportuno realizar algunas reflexiones que puedan contribuir a la masa médica gremial a situarse lo más ajustadamente posible en la situación actual y a brindarle elementos de reflexión para orientar su futura y deseable y necesaria militancia.

El conflicto actual no hace otra cosa, como insinuábamos más arriba, que evidenciar a la luz pública, una verdad que los médicos experimentamos cada vez más en nuestro trabajo cotidiano: que se acabó hace tiempo ya la época de los médicos privilegiados integrados social y económicamente a los más altos niveles del statu quo y que cada vez más el trabajo médico en cierta manera se "proletariza", lo que indudablemente debe llevarnos a adquirir una conciencia gremial más lúcida y combativa. Todos tenemos presentes, por supuesto, al puñado de colegas con ingresos superiores al medio millón mensual, pero cada vez más cobramos conciencia que no son más que un remanente de épocas pasadas y que la realidad asistencial de hoy nos brinda, en la inmensa mayoría de los casos, una imagen diametralmente opuesta: el médico de 70 años que no puede jubilarse para no ver reducidos a la mitad o la tercera parte sus ingresos apenas suficientes, el de 40 o 50 años que debe trabajar 12 o 14 horas diarias para mantener un nivel de vida decoroso, el de 30 que no encuentra oportunidades de trabajo en el marco de una realidad asistencial absurda, que impide más que favorece el encuentro armonioso de una demanda creciente y aun deficitaria de atención con una oferta que ve cercenada sus posibilidades de trabajo. La crisis y sus pretendidos remedios "congelatorios" golpean a todos y el conflicto actual no hace más que testimoniar que, lejos de poder despreocuparse de esas "realidades terrenas" ajenas a su "preocupaciones espirituales", la masa médica se ve obligada a empeñarse, como todos los sectores de trabajadores, en un combate gremial que es a la vez también político, pues se enfrenta directamente a toda la política salarial y económica del régimen. Un combate sin falsos escrúpulos, pues sabemos que hemos sido víctimas de esa política, no más que nuestra situación no sea la de amollos sectores de trabajadores con salarios a nivel de hambre, pero por ello mismo tampoco sin falsas pretensiones de protagonismo ni radicalismos verborregios, que solo conseguirían desatar sobre nuestra lucha las monsergas reaccionarias sobre

"las exigencias desmedidas de los privilegiados" tan utilizadas frente a los compañeros bancarios.

Por eso el eje de la estrategia de la movilización debe necesariamente pasar por una intensa labor de esclarecimiento tendiente a destacar el enfrentamiento central con una política salarial reaccionaria conducida desde el vértice mismo del sistema, en el que se ha transformado la COPRIN, mucho más interesada en mantener por cualquier medio posible los índices del costo de vida que en buscar soluciones de justicia, y a desvirtuar la falsa oposición entre los intereses de la masa médica y los de los usuarios del mutualismo, como tienden a presentar el problema ciertos órganos del régimen. Porque sólo con la comprensión y aún con el apoyo de esa masa de usuarios, que no es otra en gran medida que el conjunto de los trabajadores del país, podremos obtener éxito en nuestra lucha. Porque ambos somos conjuntamente víctimas de una agresión, de un mismo despojo. Y vayan dos pruebas al canto. ¿No implica acaso un despojo el hecho de que con el aumento del 27.2% los trabajadores vean aumentar en un porcentaje similar su aporte a los seguros parciales de enfermedad, mientras al mismo tiempo la COPRIN no autoriza el aumento de las prestaciones que estos seguros realizan a las entidades de asistencia médica con las que contratan servicios de acuerdo a aportes fijos por persona? ¿No permitirá ello acaso — sin pasarnos de suspicases — a quienes manejan esos seguros en gran medida políticos y burócratas vinculados al Gobierno disponer de masas adicionales de dinero para promocionar sus intereses electorales mediante la dádiva generosa de empleos y demás prebendas? Y por otra parte, ¿no significa acaso un auténtico engaño a los afiliados el pretender hacerles creer que se defiende sus intereses impidiendo los aumentos de las cuotas cuando por otro lado se autorizan aumentos a los tickets por consulta, medicamentos o análisis, con lo que se consigue gravar directamente al enfermo en franca contradicción con la filosofía y la doctrina de la asistencia médica colectivizada, como lo ha entendido al oponerse a la fórmula el Sindicato Médico.

Pero esa labor de esclarecimiento exige el concurso de una auténtica militancia de la masa médica identificada con sus reivindicaciones. Ya no debe haber lugar para la crítica de "pasillo", para las vehemencias individualistas, para las acusaciones retrospectivas, tan caras al individualismo de sectores no desdeñables de afiliados al SMU: sólo en la unidad

y desde la unidad, unidad consolidada y cimentada en el franco intercambio de opiniones y pareceres en las asambleas zonales, en las asambleas zonales, en todos los ámbitos de discusión del gremio se podrá llegar a la satisfacción de nuestras demandas. Estamos en circunstancias difíciles, en una época quizá poco propicia para las movilizaciones reivindicativas, la estar centrada la atención en el próximo evento electoral, de trascendencia inigualada para el país: por eso solo un gremio unido puede llegar a sortear esos escollos y emprender, luego de ganada esta primera batalla, la magna tarea de reestructurar desde sus raíces la asistencia sanitaria nacional, que la urgencia de la hora reclama.

EN ESTE
NUMERO

INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

CENTRO NEUROQUIRURGICO

De acuerdo a lo oportunamente dispuesto por las autoridades, concurre a sesión una delegación de Médicos Neurocirujanos de la Institución, quienes informan ampliamente sobre los distintos aspectos relacionados con la solicitud de los mismos en cuanto a la posibilidad de centralizar la atención de pacientes neuroquirúrgicos del CASMU, Medicina Colectivizada (Mutualistas, etc.) como también de pacientes privados, dando lugar a la formación de un equipo que cubra la atención integral de estos pacientes. Aspirando para ello obtener un local adecuado en los Sanatorios de la Institución o en Sanatorios privados, bajo la supervisión siempre del CASMU, logrando de esta forma una mejor atención asistencial como también la de una experiencia de trabajo en equipo bajo el patrocinio de nuestra Institución.

Se considera ampliamente lo planteado y considerando las autoridades que lo propuesto es de gran trascendencia para la Institución, **SE DISPONE:** encomendar a la Administración Gral. que conjuntamente con la Dirección de los Sanatorios estudie las posibilidades prácticas de llevar adelante lo propuesto, en informar a las autoridades al respecto.

PLANTEAMIENTO DE LOS CIRUJANOS PLASTICOS.

Concurrió a Mesa una delegación de Médicos Cirujanos Reparadores de la Institución, quienes informan en primer término la resolución adoptada por dichos especialistas en una Asamblea de los mismos, realizada con fecha 24/VI/71 en relación a la Cirugía Estética en el Mutualismo.

Señalan que en virtud a que en el espíritu y/o reglamentación de todas las entidades mutuales, incluso el C.A.S.M.U., se sostiene que los afiliados no tienen derecho a Cirugía Estética y con el fin de facilitar la consideración de lo que se entiende por Cirugía Estética enumeran las intervenciones que a partir de la fecha no serán realizadas dentro de la Institución por considerar que las mismas corresponden a Cirugía Estética. **SE RESOLVIO:** En virtud a que la Comisión de Sanidad recientemente integrada fue designado un representante de los Cirujanos Reparadores de la Institución, como también un Cirujano Gral., se dispone que toda intervención en Cirugía Plástica que pueda considerarse Cirugía Estética deberá ser autorizada por los integrantes quirúrgicos (Plástico y Ciruj. Gral.) de la Comisión de Sanidad.

TOPE EN LAS REMUNERACIONES.

Durante los meses de epidemia de invierno, se aumentará en una suma a fijar el tope de las remuneraciones, por ser mes de mayor morbilidad. Además, en los técnicos excedidos de tope (rubro "Economías") se llevará una cuenta corriente, compensándolos con dicho fondo en los períodos de menor trabajo.

DROGAS ANTI-NEOPLASICAS.

Ante planteamiento de la Sociedad Latinoamericana de Quimioterapia, estudiado por una Comisión designada por la Junta Directiva, se resolvió importar dichas drogas y además: 1) Aprobar lo propuesto por la Comisión Especial en cuanto a la creación por parte de la Institución de un Banco de Drogas Antineoplásicas para los abonados del C.A.S.M.U. 2) Con respecto a la posibilidad de extender el mismo a los abonados o asociados del Mutualismo en general, se dispuso citar a la Comisión de Convenios de Medicamentos a fin de plantearle a los delegados de las distintas Mutualistas que lo integran, lo propuesto.

ASAMBLEAS ZONALES.

He continuado con éxito el ritmo de las mismas, estando instaladas la totalidad de las 34 Asambleas, con una concurrencia promedio de la mitad de los médicos del C.A.S.M.U. (hubo casos hasta de los dos tercios y aún el 79%). Un buen número de grupos se ha pronunciado sobre el primer punto de la orden del día: Sistema de Registro o Listado para la Medicina de Zona (Medicina General y Pediatría). Ya se ha comenzado a discutir el problema de las remuneraciones técnicas en el Centro de Asistencia, vinculado a la movilización general del gremio a través de informes de la Comisión de Trabajo Médico y resoluciones de la Asamblea Extraordinaria de la Gremial.

Cada Asamblea puede si lo desea, por iniciativa de uno de sus integrantes en la media hora previa, incluir asuntos de importancia para ampliar la Orden del Día. La Mesa Ejecutiva resuelve luego si ese asunto queda en la órbita de la Asamblea correspondiente o se incluye como tema de debate para todos los grupos zonales.

Se señala que ésta es una oportunidad prácticamente única que tienen todos los médicos de la Institución para influir decisivamente en su marcha y para el logro de los objetivos técnicos y gremiales, no sólo del C.A.S.M.U., sino del propio Sindicato Médico, dentro de los cuales el régimen laboral y económico del médico tiene particular importancia.

EXTENSION DE LA ATENCION DEL C.A.S.M.U. A PARTE DEL DPTO. DE SAN JOSE.

Previa consulta con el Comité Ejecutivo del S.M.U. y la gremial médica

de ese Departamento, el C.A.S.M.U. quedó autorizado para extender su radio de acción más allá del puente de la Barra de Santa Lucía.

Se consideró nota del S.M.U. en la cual eleva petición de la Comisión de Seguridad Social de la C.N.T. que trasmite inquietud de la Mesa Zonal del Km. 21 Ruta Nº 1 de implantar un Policlínico o algo similar atendido por el C.A.S.M.U. entre los Kms. 24 y 32 del mencionado paraje, Playa Pascual, señalando que han dispuesto dar traslado al C.A.S.M.U. de estos asuntos, que encuadran dentro de la atención para zonas limítrofes que fuera evacuada parcialmente por el S.M.U., fijando la posición de autoridades gremiales médicas de San José. **SE RESOLVIO:** 1) Comunicar que se está estudiando la organización que requiere la extensión de los servicios asistenciales solicitados. 2) Se encomienda a la Gerencia Administrativa presente, un plan de acción al respecto. Se han programado reuniones con médicos radicados en la zona.

NUEVA POLICLINICA RADIAL.

La Asamblea General del S.M.U. aprobó la adquisición de una propiedad para ubicar en la zona de La Teja una Policlínica Radial para despacho de órdenes y medicamentos, inyecciones, nebulizaciones y curaciones. Estará ubicada en Carlos Ma. Ramirez y Pedro C. Bauzá, y se dará publicidad a la fecha de su inauguración.

Eventualmente, se estudia ubicar en ese local coches para llamadas de urgencia.

POLITICA EN MATERIA DE MEDICAMENTOS.

Se adoptarán medidas complementarias para abatir este rubro (aparte de reducción de Vademécum, elaboración de ciertas líneas por el Hospital de Clínicas, etc), que constituye la cuarta parte del presupuesto del Centro de Asistencia, a saber:

- Los médicos sólo podrán indicar 2 unidades por receta para cada abonado.
- Se controlará la medicación excesiva por medio de la información que en los expedientes de medicamentos se eleve a la Comisión de Control.
- Se establecerán controles en el consumo de este rubro, en los Sanatorios y el Servicio de Urgencia.
- Se hará un repartido sobre la incidencia de los medicamentos en la marcha económica-financiera de la institución para que sea discutido por las Asambleas Zonales, solicitando colaboración en las medidas adoptadas para solucionar los problemas de costos.

INGRESO DE EMBARAZADAS COMO ABONADAS.

Vista la resolución de las autoridades, por la que se acepta el ingreso de embarazadas sanas con una gestación hasta de 3 meses, se debe interpretar que la misma incluye el derecho a la asistencia obstétrica integral desde su incorporación como abonada, incluidos los análisis, medicamentos, etc., en relación al embarazo. Para toda otra consulta, diagnósticos, o tratamientos, deberá esperar los plazos reglamentarios para adquirir los derechos como cualquier abonado que ingresa sin franquicias.

DIRECTOR DE LOS SANATORIOS.

Fue designado titular para este cargo, previo llamado a aspirantes, el Dr. Moisés Cohen, con régimen de dedicación exclusiva.

DIRECTORES ADJUNTOS.

Se llamará para la provisión de un cargo vacante generado por la mencionada designación del Dr. Cohen. Al mismo tiempo, ante una licencia por 6 meses del Dr. Roberto Mariño, se designó interinamente por ese lapso al Dr. Julio Yakubov. Finalmente, fue reelegido por un período de 4 años el Dr. Efraim Margolis, asignándosele a la Dirección Adjunta del Administrador General.

INFORME DE LA COMISION DE CONTRALOR QUIRURGICO SOBRE MESA REDONDA REALIZADA PARA CONSIDERAR LAS HERIDAS EN GENERAL Y LAS DE MANOS Y CARA EN ESPECIAL.

Dicha Mesa redonda se realizó el día 20/IV/71 y fueron citados los siguientes Dres.: Ma. JULIA SALSAMENDI, OSCAR INZAURRALDE, JUAN HORNBLAS, GONZALO CACERES, IRENE JUNEN, ENRIQUE PERA FERRO, CARLOS FERRATI y los miembros de la Com. de Contralor Quirúrgico, Dres. ALBERTO AGUIAR, ALBERTO DEL CAMPO, MUZIO MARELLA, WALTER SUIFFET y EFRAIN MARGOLIS.

Luego de una amplia discusión de los puntos en cuestión los integrantes de la misma concluyen: "Conceptualmente no existen mayores diferencias entre los técnicos presentes, en cuanto a las directivas generales para el tratamiento de urgencia de las heridas en general y las de mano y cara en especial."

Es así que las heridas intarscendentes de cara y mano deben ser tratadas por el servicio de urgencia, derivando a Cirujano Plástico aquellos casos que requieren por su importancia la intervención del mismo.

En cuanto a la indicación de anestesia general debe valorarse en cada caso, teniendo en cuenta que en niños es muchas veces necesario por la poca colaboración del paciente, pero teniendo también en cuenta la gravedad que puede significar en enfermos no preparados.

Como conclusión esta Comisión de Contralor Quirúrgico expresa su deseo y aspiración de que en la práctica diaria se cumpla con estas directivas, ya que muchas veces no ocurre así en el terreno de los hechos, sin perjuicio de un total acuerdo en el plano conceptual cuando se trata de discutir los principios y bases generales de estos tratamientos de urgencia.

Queda pues en manos de los propios técnicos actuantes el fiel cumplimiento de estas orientaciones ya expuesta en más de una oportunidad, y de común acuerdo en el seno de esta misma Comisión.

Reuniones y Congresos

PRIMERAS JORNADAS MEDICO-DEPORTIVAS SUDAMERICANAS

(Montevideo, diciembre 1 - 10)

Organizadas por la ADESAM (Asociación Deportiva Sudamericana Médica) y con el auspicio del Sindicato Médico del Uruguay se realizarán en el mes de diciembre las Primeras Jornadas Médico-Deportivas. En el curso de las mismas se tratarán importantes temas vinculados a la Medicina Deportiva, pero los médicos además podrán competir en distintas actividades.

Ya han asegurado su participación

médicos de diferentes países de Sud América, presumiéndose que entre 500 y 700 colegas concurrirán a nuestra ciudad.

La Comisión Organizadora, integrada por el Dr. Rubens Rico (Presidente de la Sociedad Uruguaya de Medicina del Deporte), Dr. Rafael Vanrell (Presidente del Capítulo Uruguayo de la ADESAM), Dr. Pablo Matteucci (por la Comisión de Deportes del SMU) y Prof. Osvaldo Villanueva (Director del Dpto. Físico de la Asociación Cristiana de Jóvenes y que actúa como técnico en materia de organización), invita a todos los colegas a participar.

A los efectos de conocer cuáles mé-

dicos quieren colaborar desde el punto de vista deportivo los interesados deben llenar un formulario que se halla a su disposición en dependencias del Sindicato Médico del Uruguay.

XII CONGRESO PANAMERICANO DE GASTROENTEROLOGIA Y I URUGUAYO DE GASTROENTEROLOGIA

Estos Congresos, cuyo Comité Ejecutivo preside el Prof. Dr. C. Muñoz Monteavaro, se realizarán en Punta del Este los días 5 al 10 de diciembre de 1971. Al mismo concurrirán destacados

especialistas de toda América, y de algunos países europeos y asiáticos.

El programa científico incluye mesas redondas y conferencias. La parte social de este Congreso es nutrido. Habrá excursiones, cocktails, comidas y entre éstas el clásico asado con cuero. Además se dará un charla sobre "Presentación Cultural del Uruguay".

Vº CONGRESO LATINOAMERICANO DE MICROBIOLOGIA

PUNTA DEL ESTE — URUGUAY

5 al 11 DE DICIEMBRE 1971

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Desde varios meses atrás, un conjunto de Asistentes Sociales venía trabajando intensamente en el Hospital Hogar Piñeyro del Campo, cuando en forma persistente la Dirección del Hospital comenzó a hostigar en forma sistemática su labor y finalmente a impedir su entrada en el establecimiento. Con motivo de esa situación, el Prof. Enrique Di Carlo, Profesor de Ética de la Escuela de Servicio Social, que encabezaba ese grupo, dirigió una carta pública al Ministro de Salud Pública denunciando la situación. Ante la prescindente actitud del Ministro y de la magnitud de las denuncias formuladas, el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico emitió una declaración. Con la convicción de que ambos aportes documentales permitirán una visión real de la situación del Piñeyro del Campo, en franco contraste con las publicaciones propagandísticas que el MSP ha distribuido generosamente en la prensa en los últimos días, brindamos este material a nuestros lectores.

LOS VIEJOS VAN AL INFIERNO

El Piñeyro del Campo, un Campo de Concentración en el Uruguay

Quien redacta este texto es un profesor de la Universidad de la República (Escuela Universitaria de Servicio Social), que tuvo en parte a su cargo la dirección del Equipo de Servicio Social que está colaborando desde hace casi un año en el Hospital Hogar Piñeyro del Campo. La intención fundamental que mueve a dicho equipo Universitario en su trabajo es básicamente científica y solidaria.

Los problemas que se han encontrado en el transcurso del trabajo de investigación institucional están exhaustivamente registrados y configuran un material escrito fundamentado y voluminoso.

Todo el contenido de esta nota es de absoluta responsabilidad del firmante habiéndose hecho llegar la presente al Sr. Ministro de Salud Pública, a todos los medios de difusión de la capital y a las siguientes instituciones: Consejo Central de la Universidad de la República, Facultad de Medicina, Convención Nacional de Trabajadores, Federación de Funcionarios de Salud Pública, Escuela Universitaria de Enfermería, Asociación de Estudiantes de Medicina, Centro de Estudiantes de Medicina, Centro de Estudiantes de la Escuela Universitaria de Servicio Social, Sindicato de Asistentes Sociales Universitarios, Federación de Docentes Universitarios, etc.

El grupo de Servicio Social que actúa desde hace tiempo en la institución está cumpliendo una obra muy positiva que busca dar alivio en alguna medida a la situación de los ancianos internados, lo que incluye las siguientes actividades en marcha y otras en proyecto: colaboración en la búsqueda de soluciones a los problemas de la institución, programas recreativos-culturales (cine semanal, fiesta en ocasiones especiales, etc.), reuniones grupales de convivencia y comunicación, organización de actividades de los postrados, organización del apoyo de los familiares de los internados, promoción del control de donaciones, promoción de una cooperativa de consumo interna, etc.

En una entrevista personal mantenida entre el Director de la Institución y el suscrito, éste le hizo saber que en el caso de que las autoridades responsables no demostraran naturalmente una sensibilidad distinta ante los problemas planteados, el firmante como pretexto para dificultar aún más las actividades antes mencionadas de apoyo patentes carencias del Piñeyro y estuvieran así obligadas a dar, una respuesta adecuada a la situación. Habiendo llegado ese momento y frente al temor de que la presente nota que, repetimos, es de exclusiva iniciativa del firmante, pueda utilizarse injustamente como pretexto para dificultar aún más las actividades antes mencionadas de apoyo a los ancianos, y por ese único motivo, se deja expresa constancia que desde este momento el suscrito se desvincula de las responsabilidades del Equipo relacionadas con el Hospital Piñeyro del Campo, que fueran de su incumbencia hasta la fecha.

COMO SE VIVE Y SE MUERE EN EL PIÑEYRO

En este asilo reside casi un millar de ancianos pobres de nuestra sociedad. Muchos de ellos gozan de una salud relativamente aceptable mientras que otros, alrededor de trescientos, se encuentran enfermos y postrados. Todos viven muy mal, todos son olvidados, pero los trescientos postrados se pudren día a día en el infierno de los pabellones subterráneos.

El Subsuelo

En sus camas rotas y sucias, desabrigadas, inertes y sin esperanzas se tapan hasta la cabeza porque no soportan el revoloteo continuo de las moscas. Cada anciano tiene una mesita de luz y un banco donde se amontonan todas sus pertenencias (ropa sucia, pan, vasos, violín, etc.), todo en un estado de mucha suciedad y un olor a orina insupportable.

Juan tiene 72 años, carece de familia, está enfermo de la vejiga y padece el Mal de Parkinson. Tiene gran dificultad para comer debido al temblor, como no tiene nunca quien le ayude pone la cara en la taza o en el plato, y así, como los perros, come lo que puede. No recibe medicamentos y soporta resignadamente el dolor y ardor constante en la vejiga. No obstante, Juan puede todavía compadecerse del internado que está en la cama enfrentada a la suya, y nos dice que aquí se está muriendo por desnutrición, ya que sólo toma leche y nadie se preocupa. En dos años allí ha visto muchos casos como éste. Nos acercamos a este anciano que está totalmente tapado y le hablamos, lo tocamos, pero no contesta. Pasa accidentalmente el encargado de la sala y nos confirma que el único alimento que el anciano toma es leche, otra cosa "no le gusta". El pobre viejo tiene las manos, la cara y los tobillos huesudos y parece estar mucho tiempo en un estado de adormecimiento.

Nos dirigimos a otro de 71 años de edad que también está tapado. Al hablarle se destapa, es de compleción fuerte aunque casi no ve. Tiene los párpados caídos y el ojo derecho le supura; dice que le arden muchos los ojos pero que no le dan nada y que se cansó de pedir. Tiene puesta una camisa completamente mojada. Al querer arreglarle la cama comprobamos que está desnudo sobre una sábana de goma.

En la galería hay un anciano al que le falta una pierna, durmiendo en el piso. Alguien le grita que se vaya a la cama. Se sienta en el suelo y se arrastra, solo, como un animal herido y sin esperanza, hasta un agujero, su cama sucia excluida del mundo de los hombres. Tiene pujos de sangre, no tiene remedios, no tiene ya fuerzas.

Y así interminablemente, de un caso a otro, contemplamos el vacío, la muerte anticipada y la frialdad de la tortura en tantos hermosos rostros humanos. Son nuestros abuelos pero ya es difícil reconocernos en ellos.

El infierno es completa, es desesperadamente armónico. El encargado de la sala es un internado que se levanta. Se trata de un bacilar avanzado que tiene frecuentes expectoraciones. El es el que sirve la comida y cambia a los enfermos. Un médico nos dice que es bacilar pero negativo, según exámenes realizados "hace un año".

No hay ropa, ni medios de higiene, ni atención, ni remedios, ni esperanzas, sólo queda yacer inmóvil entre el olor a orín y el frío. Andrés por ejemplo, tiene 65 años y no sale de su cama desde hace dos años porque no dispone de sus piernas y nadie lo pone en el carrito y lo empuja hasta donde haya un poco de aire y luz.

En anciano de la cama 21 nos pide un par de zapatillas Nº 7 para poder irse y nos dice a los gritos: "acá no se puede hacer nada, ni hablar, acá no se puede vivir. Lo único que quiero es un par de zapatillas viejas para irme, acá me muero".

En los pabellones de mujeres viejitas se mueren de hambre, frío y llagas. De las doce mujeres que están en una sala, seis están rapadas. Nos explican que los baños ocurren sólo cuando las enfermas tienen piojos; en esas oportunidades las bañan y las rapan.

Las ancianas que están en la sala son relativamente nuevas aquí ya que el invierno pasado murieron muchas. Alguien nos dice que aquí las ancianas viven muy poco. Seis mujeres están desnudas en las camas en un día de frío y con las ventanas abiertas, ya que el olor es inaguantable. Muchas se quejan de dolores, todas nos piden algo: camisones, ropa interior, dinero, zapatos... La indigencia y el abandono de las personas postradas aquí es total.

Fue en esta sala que encontramos a Eusebia de la Cruz. Como todas, en su cama sucia, Eusebia poco esperaba del mundo. Tenía sed, pedía agua pero no era escuchada por nadie. Al alcanzarle el agua comprobamos que era una mujer lúcida y con bastante vigor. Está inmóvil en su cama y como no controla sus esfínteres su cuerpo yace constantemente mojado. Eusebia no presenta llagas pero se queja de un ardor constante, motivado por su postración en una cama húmeda y sucia. Hablamos con ella, pedimos por ella sin encontrar respuesta.

Una semana más tarde (el 25-3-71) fuimos a visitar a Eusebia. Se sigue quejando de un ardor constante. Alguien nos dice que ese día la habían higienizado. Eusebia está de jdo de comer, le sugerimos que coma y lo hace animosamente. Nadie la ve, nadie la atiende, nadie se preocupa por ella. Volvimos seis días más tarde, tiene el camisón y las sábanas sucias y se resisten a atenderla. Cuando la están cambiando puede apreciar que ahora está llagada y sus quejas son impresionantes. Eusebia llora un poco y me dice: "Yo a veces lloro pero no sirve para nada. Me arde mucho, mucho". Está desnudada, sin camisón y sin higienizar. Se hacen algunos planteos energéticos sin mayores resultados.

El día 20 de abril la volvimos a visitar. Antes de entrar le preguntamos a una internada por Eusebia. Dice que está muy mal, que se queja todo el día. Tiene una llaga terrible que le llegan hasta debajo de los senos. Le preguntamos que dice el médico al respecto y se ríe. Dice: "creo que hay una doctora, pero no la he visto; la única atención que recibe para las llagas es que la lavan una vez cada tanto". También nos

manifiesta que la internada de la cama 5 sigue sin atención, anoche se quejó enormemente de las heridas, y ahora está dopada.

Entramos a la sala. En un día de 14 grados de temperatura, las ventanas y puertas de la sala están abiertas, (ya que el olor reinante parece exigirlo), las internadas están desnudas, algunas semi-desnudas, con muy escaso abrigo de cama y sin calefacción. La internada de la cama 1 está muy deprimida. Casi llorando nos dice: "Es tremendo estar así, esperando la muerte. Cada día parece durar diez años, las horas no pasan nunca. Lo único posible es sufrir y sufrir". No tiene ningún recurso económico, ni conoce a nadie espontáneamente y con gran congoja a Eusebia: "Pobrecita, como sufre, hoy ya ni se queja, pero es horrible cómo le duele". Nos acercamos a la cama donde está Eusebia. Su aspecto es muy malo. Está muy delgada y totalmente inmóvil. Ha ido perdiendo lentamente la cabeza hacia nosotros. Comprobamos que tiene mucho frío.

— "Sufro mucho, mucho".

— "¿Qué le duele?"

— "Todo, todo el cuerpo".

Está de costado, con las piernas plegadas, con las rodillas a la misma altura de los hombros. Toda ella ocupa menos de la mitad superior de la cama. Intentamos dos o tres preguntas más, pero responde con incoherencias, repite constantemente: "Sufro mucho, mucho. Es horrible terminar así".

Preguntamos a la internada que reparte la comida si Eusebia se alimenta. Nos responde que toma leche con un tetera y que la internada de la cama vecina le da la comida. Preguntamos cuál es la opinión del médico.

— "No sé".

— "La ha visto hace poco".

— "Sí, claro".

— "Ah, no sé".

La encargada al ser interrogada acerca de la opinión del médico manifiesta desconfianza y nos envía a la enfermera.

Le hacemos presente a ésta la situación de Eusebia, planteándole que queremos conocer la opinión del médico. Nos dice que en esos casos no se puede hacer nada, pero que va a fijarse en la historia clínica. La trae y comprobamos que se le hizo un examen al ingresar en el año 1965. De acuerdo a ese examen su estado era normal, salvo una disminución de la vista. Durante el año 1970 se le hicieron análisis clínicos con un resultado satisfactorio. No existe ningún otro registro de control en la ficha. Prometió ocuparse del problema.

Eusebia está desnutrida, se alimenta muy mal, no tiene abrigo y está terminando su existencia sin atención de ningún género. Hace menos de un mes era una señora con vitalidad, capacidad de comunicación, lúcida, que comenzó a quejarse de ardor.

Si la muerte de Eusebia ocurrida pocos días después de desgarradora para nosotros en el silencio del infierno del Piñeyro pasa completamente inadvertida.

Cuando el frío propio de esta estación se agrega a todos los males expresados, en instalaciones hospitalarias carentes de toda protección, donde faltan además de estufas, ropa y medios de abrigo de todo tipo, es natural que, como está sucediendo, los fallecimientos tomen un carácter más patético y masivo.

Los Compañeros

Están los otros internados del Piñeyro, los que todavía no han ingresado al subsuelo. Se trata de personas que poseen disminuciones poco importantes y un estado de salud relativamente satisfactorio. Sus existencias olvidadas transcurren en un marco de carencias objetivas enormes (falta de abrigo, nutrición, abrigo y trato adecuado), y en una inactividad estéril sin estímulos ni horizontes vitales de ningún tipo. Sin embargo no han perdido su dignidad y su generosidad de seres humanos. Esperan todavía algo, se quejan, y son capaces de sufrir por las penurias de sus otros compañeros más desamparados. Así hablan en sus reuniones:

A — Yo pido la palabra. Lo que quiero decir aquí es el trato vergonzoso que recibimos en materia de comida. Yo no sé si en las otras salas habrá pasado lo mismo hoy, pero me hizo recordar a lo que en mi niñez dejábamos para pegar la cola a las cometas. La sopa por lo general es agua y cuando se hace polenta los tachos quedan sin tocar porque ya sabemos lo que es.

B — Voy a hablar yo que soy diputado... Aquí las señoritas vienen a ver como vivimos y eso que usted señala hay que plantearlo a quien corresponda: hay un administrador, un director y que yo sepa usted no les ha dicho nada. Nosotros estamos viviendo aquí y es realmente imposible acostumbrarse a ciertas cosas, fundamentalmente la comida y los baños.

D — Es imprescindible usar papel de diario. El orín llega más arriba de la suela de los zapatos y las moscas se lo comen a uno. Además no hay puertas.

A — Yo sé que lo que deben querer las señoritas es poder decir todas estas cosas con nuestras firmas... pero acá el problema es que el que se queja no tiene ninguna suerte.

Por eso señoritas, lo mejor que ustedes, que sin duda tienen buenas intenciones y quieren ayudarnos, vean por sus propios ojos lo que pasa.

B — Se da una vueltita de mañana a las 11 y 30, dicen que vienen a ver a un internado y observen y vean qué es lo que pasa.

E — Sí, lo mejor es que ustedes vengán y vean.

A — Yo por ejemplo, cuando recién entré, compraba caramelos y convidaba a mis compañeros. Pero créame que la plata no da y uno aquí se vuelve duro y egoísta por necesidad. Aquí la perseverancia y el cuidado del lugar de cada uno es lo que da seguridad. Uno no puede pensar mucho en los otros. Uno se hace malo y uno aprende de quienes hay que cuidarse y cómo hay que actuar. Por eso señoritas, si ustedes hicieran lo que nosotros no podemos hacer, si la palabra de ustedes que es sin duda un documento, dijera y señalara cosas, nosotros les quedaríamos eternamente agradecidos, juntaríamos fondos y pondríamos un sueldo en un diario para que se conociera esa buena acción.

E — Sí, pero habría que ver también otras cosas; las propias instalaciones de los baños, el estar ahí uno a vistas de los otros, comido por las moscas.

B — Eso es tremendo. Yo en catorce años no he podido acostumbrarme. Uno se siente encogido, avergonzado. Y pensar que yo antes, perdonando la expresión, acostumbraba leer... Es tan importante poder obrar tranquilo, y no como si fuera un delito. Hasta hace mal lo poco que uno ha podido comer. La comida no aprovecha nada.

D — Además las colas...

E — ¿Saben cuántos baños hay para 200 personas? 2 waters!

H — Uno acá retrocede, se olvida hasta de recibir una carta. Si tiene inquietudes y siente necesidad de escribir o leer, sólo puede sufrir.

Y — Yo ahora, acá me parece que no estoy en el asilo, que esto es otro mundo.

J — Escuche, yo y muchos, nos consideramos un trozo roto de realidad, sin noche mirada a otras personas un cielo, un sol y un mundo de bondad, estamos sintiendo un aliciente, una calma espiritual.

Uno tiene que ser fuerte, fuerte. ¿Qué va a hacer? Este es un mundo sin compasión, sin cerebro, sin amor. Vacío, desierto. Nunca es vencido el que espera vencer. Y al que cae, al vencido, hay que ayudarlo en lo que se puede. Acá adentro reina el egoísmo.

Profesional — ¿Sólo eso?

J — La verdad serena y tranquila es eso (Varios a coro) — Sí, sí.

J — ¿Si hay alguno que quiere corregirme?

G — Es cierto. Aquí hay varios que se mueren porque nadie les da de comer y de beber. Se mueren de hambre. Desnutridos.

J — Hay quienes se van extinguiendo, tirados en el lecho.

Y — Esa es el dolor que yo tengo.

Informativo del Comité Ejecutivo

Nuevos Socios.

Dres. Julio Wáshington Cardozo Tabeira, Juan Santiago Santander Fernández, Oscar Eduardo De Stefani Cazet, Ubaldo Roberto Balistri Archieri, Miguel Angel Estable Cinaciulli, Eduardo J. F. Haedo, Bres. Alvaro Jaime Ruocco Galvez, Ana Sella López Pires, Luis Alberto Oliva Fariás, Aurelio Sergio Fernández Peña, Dora Musetti de Schelotto Guillamón, Daniel César Ferrari Reyna, Mario Luis Maler Essinger, Gloria Cordon Camacho, José Grebe, Fernando Delgado, José Zapicán Mattiauda Silveira, Marta Sueiro Scaroni, Elvira Siscar de Villar, Yamandú Pérez Banfi, Luis Antonio Villardo Cairoli, Osvaldo Carlos Rodríguez Pérez, Alvaro Héctor Callejas Perusso, Fernando Héctor Acosta Saspiturry, Ricardo Alejandro Castelli Laureiro, Beatriz Zoia Zinger Blaustein, Aida Lapique, Hilmar Roberto Bowley, Juan Pedro Sehabiaga, Graciela Lidia Alonso, María Cristina Mayado Guacolda, Policarpo Giménez Cañahuara, David Agustín Rossia, Silvia S. Amado Mussio, Miguel E. Mestre Deniz.

Problemática Universitaria de la F. de Medicina.

Con el propósito de programar actividades sobre este tópico, dicha Facultad solicitó al Sindicato Médico del Uruguay la designación de un delegado. La designación recayó en la persona del Dr. Omar Barreneche, Presidente en ejercicio del SMU.

Solidaridad con médicos bolivianos.

Con motivo del golpe de estado acaecido ultimamente en Bolivia fue disuelta la Confederación Médica Sindical de Bolivia y fueron apresados o exilados sus dirigentes. Entre nosotros se encuentra el distinguido médico boliviano Dr. René Flores Rodríguez, ex-Secretario General de la Confederación Médica de su país y ex-Presidente de la Confederación Médica Panamericana. Las autoridades del Sindicato Médico del Uruguay, por elementales principios de solidaridad gremial y por resoluciones expresas de la Confederación Médica Panamericana para casos como el presente, ofreció al colega boliviano el amparo necesario para sobrellevar las presentes circunstancias. El Dr. René Flores Rodríguez agradeció la deferencia del SMU y expresó que por el momento puede solucionar su situación.

En cuanto a los médicos detenidos en Bolivia el SMU inició gestiones tendientes a su liberación empleando todos los medios a su alcance. Con

fecha 30/9/71 se recibió información de la CMP de que casi la totalidad de los dirigentes médicos bolivianos habían sido liberados.

Becas ofrecidas por el Sindicato Médico.

Estas becas serán para congresos científicos nacionales y de acuerdo a la siguiente resolución: 1) El Sindicato Médico del Uruguay financiará hasta 30 becas para médicos con no más de 5 años de recibidos para los Congresos de Medicina, Cirugía y pediatría nacionales del Uruguay. 2) Estas 10 becas por Congreso serán adjudicadas por el Comité Ejecutivo de cada congreso entre aquellos médicos que presenten un trabajo científico al Congreso, sea en forma personal o en colaboración con otros médicos. 3) La adjudicación de becas para cada Congreso será resuelta por el Comité Ejecutivo en su oportunidad. 4) La beca consistirá en el pago por parte del SMU de la cuota de inscripción del Congreso únicamente en lo referente a la actividad científica del mismo.

AFILIACION COLECTIVA AL CENTRO DE ASISTENCIA

A partir de la fecha el Departamento Contable del Sindicato Médico aplicará las siguientes normas complementarias con respecto a la Afiliación Colectiva al Centro de Asistencia.

- 1) A todo técnico que inicie trámites para descontar de sus haberes en el CASMU el importe de los recibos de la A.C. se le exigirá presentar certificado expedido por éste a los efectos de cumplir con lo estipulado en nota del 30/9/71.
- 2) Esta A.C. no se hará responsable de ningún trámite que no haya sido presentado directamente en sus oficinas.
- 3) Aquellos respaldantes que soliciten la afiliación de personas no expresamente incluídas en los reglamentos de la A.C. como ser: hijos adoptivos, concubinos, etc., deberá llenar una declaración firmada conteniendo estos datos y se estará a lo que resuelvan las autoridades pertinentes.
- 4) Los abonados que hayan sido dados de baja por la A.C. para reingresar deberán abonar los recibos en el CASMU hasta el mes en curso y a precio de abonado común a excepción de aquellos que hayan sido dados de baja por error. La A.C. en este caso podrá autorizar el pago en el CASMU con el descuento correspondiente.
- 5) Aquellos respaldantes que hayan contraído enlace gozarán de un período de franquicias para sus nuevos familiares de 60 días a contar de la fecha de enlace.
- 6) En caso de que un abonado dado de baja, solicite ingreso nuevamente a la A.C. este se aceptará mientras expresamente no se establezca lo contrario.
- 7) En lo sucesivo, a todos los trámites que se inicien a partir de la fecha se exigirá el pago con provisorio del primer recibo, en el momento de ser entregado el formulario en ventanilla. Para ello se establece que hasta el día 20 de cada mes inclusive, se cobrará el mes en curso ampliándose hasta el 25 en caso de ser ingreso en franquicias.
- 8) A los abonados del interior, en el momento de afiliarse, se les exigirá un certificado de residencia expedido por la policía local o en su defecto alguna institución oficial de la zona, sirviendo también a dichos efectos recibos de luz o agua a nombre del interesado.
- 9) Podrán afiliarse con franquicias aquellos hijos de respaldantes apuntdo dentro de los diez días de su nacimiento.

ELECCIONES UNIVERSITARIAS

Resultados en la Facultad de Medicina

El día 9 de setiembre de 1971 tuvieron lugar las elecciones para la renovación de autoridades en los órganos de gobierno de la Facultad de Medicina. Por la mañana se votó en el Hospital de Clínicas y por la tarde en el edificio central de la Facultad.

Al ofrecer a nuestros lectores los resultados de este acto eleccionario, debemos aclarar que el Orden Egresados no obtuvo representación en la Asamblea General del Claustro Universitario por las razones siguientes: por una errónea interpretación de las ordenanzas se incluyó en la lista respectiva a médicos que por su actividad estaban incluídos en el padrón docentes; advertido el error dentro de los plazos reglamentarios se retiró la lista y se presentó solicitud de elecciones complementarias para el Orden Egresados, las que tendrán lugar una vez que se cumplan los plazos que determinan las reglamentaciones pertinentes. Tales las causas por las que en la información de estos resultados eleccionarios, no figura para la Asamblea General del Claustro Universitario la lista del Orden Egresados.

CONSEJO DE LA FACULTAD:

Orden: DOCENTE

TITULAR

Prof. Dr. José María Portillo

SUPLENTES RESPECTIVOS

- 1) Prof. Dr. Jorge Boutón
- 2) Prof. Dr. Luis Castillo

TITULAR

Prof. Adj. Dr. Juan A. Roig

SUPLENTES RESPECTIVOS

- 1) Dr. Rodolfo Panizza
- 2) Dr. Luis Yarzabal

TITULAR

Prof. Adj. Dr. Washington Vignolo

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Prof. Adj. Dr. Jorge Rodríguez Juanotena
- 2) Prof. Adj. Dr. Salomón Fabius

TITULAR

Prof. Dr. Carlos Oehninger

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Prof. Dr. Roberto Rubio
- 2) Prof. Dr. Juan J. Osmani

Orden: EGRESADOS

TITULAR

Dr. Angel Ginés

SUPLENTE RESPECTIVO

- 1) Dr. Milton Rizzi

TITULAR

Dr. Domingo Russi

SUPLENTE RESPECTIVO

- 1) Dr. Orlando Pereira

TITULAR

Dr. Hugo Heijo

SUPLENTES RESPECTIVOS

- 1) Dr. Mario Pareja Piñeyro
- 2) Dr. Tabaré Caputi

Orden: ESTUDIANTES

TITULARES

Br. Carlos Pastore

Br. José Licha

Br. Cristina Cavagnaro

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Br. Walter Capote
- 2) Br. Roberto Maeso
- 3) Br. Ana María Miralles
- 4) Br. Silvio Ríos
- 5) Br. Daniel Bolani
- 6) Br. Hugo Maglione

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Orden: DOCENTE

TITULARES

Jorge Dighiero

José B. Gomensoro

Julio C. Ripa

Obdulia Ebole

Adrián Fernández

Serafin Pose

Arón Nowiski

Elio García Negri

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Tabaré González
- 2) Juan C. Ranguis
- 3) Venus González Panizza
- 4) Mendel Wolyovics
- 5) Alberto Matieo
- 6) Victor Canetti
- 7) Betty Bono
- 8) Olga Muras
- 9) Heraldito Poletti
- 10) Enrique Grifó
- 11) José López Fernández
- 12) Hernán Artuccio
- 13) Daoiz Mendoza
- 14) Jaime Monti
- 15) Marta Chiosoni

16) Carlos Esponda

TITULARES

Raúl Vignale

Héctor Puppo

Jorge Pradines

Walter García Fontes

Ramón Carlos Negro

Julio Priario

Hernán Artuccio

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Roberto Rubio
- 2) Raúl Rodríguez Sica
- 3) Fernando Oreggia
- 4) Alfredo Navarro
- 5) Salomón Fabius
- 6) Juan E. Cendán
- 7) Uruguay Larre Borges
- 8) Adolfo Fabius
- 9) Oscar Guglielmo
- 10) Julio Viola Peluffo
- 11) Raúl Rodríguez Barrios
- 12) Fabián Mendy
- 13) Carlos Tobler
- 14) Carlos Finochietti

Orden: EGRESADOS

Efraín Margólis

Eduardo Yannicelli

Horacio Mirabal

Hugo Sacchi

Miguel Mate

Antonio Páez

Hugo Dibarbouré

Carlos Cagno

Antonio Cañellas

Ariel Rodríguez

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Edmundo Gómez Mango
- 2) Alvaro Osorio
- 3) María J. Salsamendi
- 4) Maren Ulriksen de Viñar
- 5) Hilda Decedo
- 6) Irma Gentile
- 7) Juan Carlos Dighiero
- 8) Pedro Grille
- 9) Ricardo Bernardi
- 10) Vicente Ballo
- 11) Héctor Fazzio
- 12) Federico Acosta y Lara
- 13) Raúl Bustos
- 14) Virgilio Gutiérrez

Orden: ESTUDIANTES

TITULARES

Cristina Scavone

Francisco Arriaga

Miguel Rodríguez

José Vera

Julia Martino

Sara B. Ponce

Mario Benedetti

Guillermo Stoll

Miguel Coco

Miguel Barboza

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Carlos Doufrechou
- 2) Héctor Litman
- 3) Griselda Menegueti
- 4) Néstor Nieves
- 5) Laura Escande
- 6) Ricardo Alberti
- 7) José Iraola
- 8) Jesús Vázquez
- 9) Lilliana Castiglioni
- 10) Alba López dos Reis
- 11) Carlos Zúñiga
- 12) Alicia Castelli
- 13) Daniel Terzaghi
- 14) Marcelo Montes de Oca
- 15) Ronaldo Salamano
- 16) Guillermo Rodríguez
- 17) Mario Souto
- 18) Mariana Varela
- 19) Daniel Lorenzo
- 20) Inés Alvarez

ASAMBLEA GENERAL DEL CLAUSTRO UNIVERSITARIO

Orden: DOCENTE

TITULARES

Ricardo Caritat

Omar Macadar

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Roberto Avellanal
- 2) Daoiz Mendoza
- 3) Venus González Panizza
- 4) Julio Priario

TITULAR

Alberto Barquet

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Juan J. Osmani
- 2) Raúl Rodríguez Sica

Orden: ESTUDIANTES

TITULARES

Alberto Grille

Daniel Dos Santos

SUPLENTES PREFERENCIALES

- 1) Miguel Rodríguez
- 2) Lizardo Valdéz
- 3) Walter Capote
- 4) Cristina Scavone

Estado actual del conflicto médico

GESTIONES REALIZADAS

Este conflicto, suscitado a través de justos y legítimos planteos reivindicativos por parte del gremio médico, parece estar llamado a provocar cambios en la estructura vigente de la organización de las instituciones de asistencia médica colectivizada.

De las gestiones realizadas por el gremio médico, en particular por nuestro Sindicato, hasta poco días después de la Asamblea General Extraordinaria del 29/9/71, el cuerpo médico nacional ha sido puesto en antecedentes mediante la profusa información brindada por "NOTICIAS" en su edición N° 93. En las gestiones que actualmente se realizan, van surgiendo elementos que demuestran que a nivel gubernamental no queda otro remedio que admitir que la estructura económico-financiera del mutualismo está a punto de despedazarse y al borde de ver resentidos, aún más, sus servicios asistenciales.

Respecto de las gestiones realizadas en estos últimos días ante COPRIN, el Dr. Barreneche informó al Comité Ejecutivo en su sesión ordinaria de fecha 14/10/71 de la entrevista que tuvo lugar ese mismo día con miembros de ese organismo gubernamental. Sustancialmente, al efecto informativo, dice ese informe: "Hoy nos entrevistamos en COPRIN con el Dr. Bugallo en representación de la Sub-Comisión de Salarios de esa entidad. La citación nos llegó ayer por telegrama colacionado. No se hizo ningún planteo nuevo en lo referente a reivindicaciones salariales pedidas por el Sindicato Médico. Fue una entrevista de información mutua, pero en un porcentaje muchísimo mayor para el Dr. Bugallo, que se enteró de muchas cosas que confesó desconocer, realizada en términos cordiales y correctos, en la que se analizaron las solicitudes hechas por el Sindicato Médico, pero que se inició con un planteo sobre las soluciones económicas propuestas por COPRIN para financiar al mutualismo. Se hicieron observaciones al sistema usado por COPRIN, utilizando todas las argumentaciones esgrimidas por nosotros: detrimento de la atención médica por mayor retracción a solicitar asistencia al tener que pagar tickets (por parte de los usuarios), cómo incide ello en la gente de menores recursos que con

dificultades paga la cuota mutua, cómo se altera el concepto de ayuda mutua de la asistencia médica colectivizada y se conversó sobre los defectos del mutualismo en cuanto a sistema. Al final sirvió todo esto para abrir la disposición del Dr. Bugallo, que nos dijo que él creía que lo que se iba a plantear era un punto exclusivamente salarial, pero que se encontró con que se le hacía un plantamiento más amplio y que llegaba a la reestructura total del sistema mutua."

"En la entrevista se pasó a analizar el memorandum (que contiene las reivindicaciones del gremio médico). El Dr. Bugallo señaló que desconocía todos los problemas —la incidencia directa de la financiación de COPRIN, el problema estructural, el del trabajo médico, las distintas retribuciones médicas— al punto que, sin que se le dijera expresamente, él comprendió que las cuestiones planteadas eran extremadamente graves. Como estaba en la etapa de informarse, anotó una serie de documentos que le fueron presentados durante la entrevista referida, a una resolución de 1968 emanada de una Comisión integrada por representantes del Sindicato Médico y de la Unión de Médicos Mutuales, en la que se plantea una serie de críticas a la estructura del mutualismo, trabajo médico, financiaciões y demás. Él se propone conseguir esos documentos y otros más. Quiere estudiar el laudo. Es decir, que ha mostrado en carácter personal gran interés por analizar el problema. Entiende que hay un problema estructural, que hay problemas posibles de resolver a corto plazo pero otros son de plazo largo y quedó en que volveremos a tener una nueva entrevista el miércoles próximo a las 19.30 en la que nos informará sobre el resultado que tenga su informe al plenario de COPRIN." "Lo satisfactorio de la etapa de hoy fue la apertura al diálogo, única forma de entenderse."

Más adelante, el Dr. Barreneche informó de la reunión que el día antes tuvo lugar con la Junta Coordinadora de Asistencia Médica Colectivizada, "quienes —al hacerles nuestro planteo— se manifestaron de acuerdo no sólo con nuestra posición, sino que dijeron que casi con las mismas palabras lo habían defendido ante COPRIN al día

siguiente de salir el decreto. Lo interesante de la reunión estuvo en que nos enteramos que la Junta Coordinadora no fue consultada por COPRIN cuando tuvo que establecer los aumentos para grupos de asistencia médica colectivizada ni para establecer sistema de financiación. Tampoco tuvieron en cuenta una nota pasada por el Dr. Langone (miembro de la Junta) anteriormente. Nos manifestaron que se discutió seriamente el sistema de financiación aprobada por COPRIN."

"El hecho es que COPRIN se propone revisar en enero este sistema de financiación, así como los demás decretos hechos por ella. Es decir, existe un compromiso de COPRIN con la Junta Coordinadora de Asistencia Colectivizada para revisar todo este asunto en esa fecha." "La Junta Coordinadora, además, se manifestó interesada en continuar en contactos con el gremio médico para considerar distintos problemas. Están muy entusiasmados trabajando en un sistema de cuotas diferenciales, es decir, que se pague según cierta escala de ingresos, y además, en la creación de un Fondo que se financiaría posiblemente con un 3% de la cuota mutua, que la Junta usaría para financiar la coordinación de los servicios dentro del mutualismo. Esto informo no para que se tome posición, sino para mostrar la conveniencia de seguir en esos contactos."

La cuota diferenciada a que se hace alusión en este informe, traduce la formalidad esquemática de lo que en el área económica representa para los usuarios la justicia de un Seguro Nacional de Salud. Pero esta formulación, en cuanto a tentativa que se baraja dentro de la gestión política tendiente a solucionar el déficit crónico que afecta al mutualismo, no configura, en el contexto de nuestra organización sanitaria, ningún Seguro Nacional de Salud. Porque éste no es solo establecimiento de un sistema de aporte por cuota diferenciada. Para el Sindicato Médico del Uruguay, un Seguro Nacional de Salud implica integrar a la organización un Estatuto de Trabajo Médico y Colegiación Profesional. Única manera de que un Seguro ofrezca todas las garantías para el usuario, para la profesión médica y profesionales para médicos y técnicos auxiliares.

EL GREMIO SE PRONUNCIA

Levantado el cuarto intermedio de la Asamblea General Extraordinaria —citada en fecha 29/9/71 para tomar posición ante las reivindicaciones planteadas por el Sindicato Médico del Uruguay ante COPRIN— ésta continuó sus deliberaciones el día 3 de noviembre de 1971 a partir de la hora 21.

La Mesa del Comité Ejecutivo informó de lo actuado hasta ese momento, de cuya primera etapa dimos cuenta más arriba. En síntesis, se informó de los contactos realizados con COPRIN, Junta Coordinadora de Asistencia Médica Colectivizada, Comisión de Previsión y Asistencia del Senado de la República, Federación y Asociación de Mutualistas y CNT. Cabe destacar que con COPRIN, los contactos se han llevado a cabo a un ritmo de dos por semana.

A nivel de COPRIN quedó descartada la posibilidad de obtener aumentos por compensación de locomoción. Pero en relación a este tópico se está en vías de lograr —a través de contactos con el Ministerio de Economía y Finanzas y ANCAP— la obtención de nafta compensada a un precio equivalente al 50% de su costo real y en una cantidad de 150 a 200 litros mensuales por médico.

Los asambleístas que participaron en las deliberaciones estuvieron contextes en afirmar: 1) el médico y su equipo deben actuar al amparo de toda preocupación económica (en este punto se citaron recomendaciones de OMS, CMP y OIT); 2) la Medicina debe ser igual para todos los ciudadanos, oportuna, eficaz y costada según la capacidad económica de los usuarios; 3) debe propenderse a la elaboración de un estatuto que fije los derechos del médico en cuanto a forma de trabajo remuneración y contralor ético-deontológico de la profesión; 4) debe reestructurarse nuestra organización sanitaria para que la práctica de la profesión se realice en condiciones acordes con los actuales adelantos científicos; 5) debe promoverse la creación de un código sanitario que establezca las condiciones mínimas de alimentación, vivienda, vestimenta, etc. para la población; 6) proponer medidas de lucha para llevar adelante estos postulados.

Luego de manifestadas estas opiniones, se deliberó en cuanto a como orientar los próximos pasos en relación a las autoridades establecidas en la Asamblea del 10 de agosto de 1971 y las soluciones de fondo, las cuales serían conducentes al establecimiento de un Seguro Nacional de Salud. Sobre este aspecto se planteó como condición previa la necesidad de preparar y educar a la población para el cambio e integrar a la lucha a sectores involucrados en la prestación de servicios sanitarios.

Por otra parte, se señaló que no podía descartarse en este conflicto la influencia del Poder Ejecutivo en el mantenimiento de este conflicto que afecta no sólo al sector privado sino también al sector público dado el estado calamitoso de los hospitales de Salud Pública. Atendidos a esta situación, se opinó que no podía hacerse el juego propiciado por el gobierno y desarrollar el conflicto de acuerdo a sus deseos. Se entendió, a través de quienes propiciaron esa opinión, que un conflicto debía radicalizarse —si era necesario— cuando convenía al gremio y no cuando convenía a sus enemigos.

Agotado el debate, se presentaron diversas mociones cuyos puntos una vez aprobados por la Asamblea pasaron a configurar las medidas de lucha del gremio médico.

RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 1971

1. Estudiar la aplicación del paro del auto médico.
2. Se entiende que la compensación de la nafta es conceptualmente aceptable, pero que no contempla la magnitud del problema planteado acerca de la locomoción médica.

3. Se resuelve continuar las conversaciones con COPRIN.
4. Se resuelve plantear al Mutualismo la aceptación inmediata de las reivindicaciones.
5. encomendar al Comité Ejecutivo impulsar la denuncia del incumplimiento que el gobierno ha hecho de sus compromisos internacionales en materia de salud.
6. Denunciar la trampa que significa el sistema financiero basado en tickets.
7. Hacer circular a los efectos de la firma, las denuncias formuladas por el Comité Intergremial, agregando la despreocupación gubernamental por la salud de la población urbana y fundamentalmente rural como causa del deterioro actual de la atención médica, y darles la más amplia difusión por la prensa.
8. Advertir a la población la carencia de planes de salud en casi todos los programas de los grupos políticos en pugna y lo que esto representa para su futuro inmediato desde el punto de vista sanitario.
9. Se encomienda intensificar el trabajo para terminar con los proyectos de legislación laboral médica y de seguro de salud, dentro de los siguientes postulados:
 - a. En lo económico:
 1. El médico y su equipo deben de ejercer fuera de toda preocupación económica: los médicos, integrada su economía a la economía nacional;
 2. Los servicios sanitarios integrarán sus finanzas según la capacidad económica de los usuarios en lo individual y familiar; en lo institucional: legados, donaciones, fundaciones, préstamos, etc., y ha de integrarse a la Previsión Social (para su propio desarrollo).
 3. Contralor de la hacienda mutua, por el Estado, los usuarios y los prestatarios (Comisión Tripartita).
 - b. En lo jurídico:
 1. Creación y desarrollo del Derecho Sanitario:
 - a. Fuero Médico;
 - b. Código de ética;
 - c. Colegiación Médica;
 - d. Estatuto de Trabajo Médico.
 2. Reforma de la legislación actual: Incorporación de la Recomendación N° 69 de la OIT al Decreto Ley de 1943: paso previo e imprescindible para el Seguro Nacional de Salud.
 - c. En lo organizativo:
 1. Cumplimiento de los Convenios suscritos Nos. 24 y 25. (OIT).
 2. Código de Sanidad.
 3. Delitos Profesionales.
 - d. En lo organizativo:
 1. Consejo de Salud: coordinación de los servicios correspondientes.
 2. Apoyar lo actuado por el Comité Ejecutivo en la búsqueda de soluciones o de fondo para una salida coherente con los principios fundamentales del Sindicato Médico.
 3. Solidarizarse totalmente con los funcionarios de la salud que están en lucha por sus justos salarios.
 4. Denunciar a través de los consultorios médicos, que el costo de la salud ha aumentado, cuáles son las áreas del conflicto, y por responsabilidad de quienes, y enviar material informativo a los consultorios profesionales para realizar esta tarea.
 5. Pasar a intermedio, dando tiempo para que el Comité Ejecutivo convoque mediante citación personal, acompañada con una información de la situación existente.