

noticias

SINDICATO
MEDICO
DEL
URUGUAY

COLONIA 1938
Teléfono 40.11.89

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

JOSE ARTIGAS



Franqueo a Pagar — Cuenta N° 109
Decreto del P. E. de Enero 1951
Impresos de Interés General
Correos del Uruguay — Permiso N° 150

Filial de la Confederación Médica Panamericana y Miembro de la Asociación Médica Mundial. — REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Luis A. Carriquiry. CRONISTA CORRESPONSAL: Br. Anselmo De Simone. TIRAJE: 5.000 Ejemplares. — COLABORAN: Dres. Efraim Margolis, Tabaré González, Br. Washington Bermúdez.

LA PLATAFORMA DE MOVILIZACION el gremio médico y su lucha

El Uruguay está sumergido en la más profunda crisis económica, política y social que pueda padecer.

La Salud en todos sus aspectos sufre las consecuencias de la misma. El gremio médico ha visto caer sucesivamente sus posibilidades económicas, científicas, sociales y es protagonista de situaciones dramáticas donde se ponen en juego los más elementales valores del hombre tan caros para él.

Consciente de sus responsabilidades ha sabido crear una amplia plataforma de movilización que integra sus necesidades más perentorias con sus principios más profundos:

Hacer efectivo el derecho a la Salud.
Hacer efectivo el derecho al trabajo digno.

Hacer efectivo el derecho a la libertad y la justicia.

Por estos objetivos se moviliza en diferentes puntos concretos reivindicativos, programáticos y político-sociales.

Esta movilización se ha proyectado a escala nacional e internacional en función de la conducta que nos ha unido cada vez más estrechamente a todos los que buscan soluciones a los problemas que nos aquejan. La dimensión de nuestra acción nos obliga a través del esfuerzo militante de todos a concretar cada uno de los objetivos que nos hemos planteado.

NUESTRAS REIVINDICACIONES INMEDIATAS

Logrado el ajuste de los viáticos pese a las reiteradas negativas de la COPRIN falta materializar el resto de nuestras reivindicaciones:

—Aumento del 20 % retaceado por COPRIN.

—Limitación de la duración de las órdenes.

—Aumento del valor de los actos quirúrgicos y otros procedimientos de diagnóstico y tratamientos especiales, etc.

Las instituciones mutuales han reconocido la justicia de nuestros planteos pero se escudan en sus dificultades financieras y en trabas legales para firmar el convenio correspondiente. En estos momentos el gobierno ha otorgado recursos al Mutualismo a través del aumento de las cuotas. Hemos sostenido que esta solución es socialmente injusta y hemos levantado la propuesta de una financiación complementaria para la Medicina Colectiva a través de la creación de un Fondo para la Salud que se integre con aportes que surjan del capital no productivo del país. Nuestra propuesta sigue siendo válida pues la solución que se da hoy es de corto alcance y se hace en base a un nuevo aumento de los aportes a cargo de los usuarios.

Pero es evidente que las instituciones no pueden ya plantear dilatorias. El C. E. del S.M.U. instrumentó un plan de movilización a desarrollarse en algunas instituciones que se pondrá en marcha a partir del lunes 7 si no hay respuesta aceptable por parte de ellas. A los efectos serán citados los delegados y directivos de Asociaciones Técnicas para instrumentar eficazmente dichas medidas.

Es esencial resolver rápidamente este punto para posibilitar que la Mesa Pari-

taria de Convenio prosiga el estudio y solución de otros problemas laborales importantes (forma de ingreso, carrera, antigüedad, etc.). Este instrumento de trabajo puede ser de gran trascendencia y es otro éxito de la movilización del gremio el que se haya instalado.

LEY DE CONGELACION

Se ha culminado la etapa de elaboración y su revisión por parte de un destacado grupo de juristas. En los próximos días va a comenzar su distribución para el conocimiento y discusión en profundidad de todo el gremio y una vez ratificado su presentación al Parlamento. Este instrumento legal es capital para asegurar al cuerpo médico el control de ejercicio profesional dentro de las normas que fije el Código de Etica.

ESTATUTO DE TRABAJO MEDICO

Es documento fundamental para poder regular nuestro trabajo dentro de las más lógicas y justas condiciones. Ya ha sido también elaborado y se está puliendo a través de los asesores jurídicos, su redacción.

El mismo contempla todos los aspectos fundamentales que interesan al médico.

Contiene 15 capítulos que se refieren a los siguientes puntos:

1. Definición.
2. Empleadores o contratantes.
3. Sistema de ingreso y ascenso o Promociones.
4. Reglamento de selección y concursos.
5. Carrera del médico - escalafón calificaciones.
6. Condiciones de trabajo — Jornada laboral máxima y mínima. Monto de trabajo racional.
7. Sistema remunerativo — Retribución mínima. Antigüedad (100% a los 25 años de ejercicio profesional por quinquenios). Complemento jerarquía o grado (4 grados salvo para la docencia en que se mantiene 5). Complemento por calificación. Otros complementos.
8. Cursos de perfeccionamiento, Becas y cursos de capacitación.
9. Seguridad Social del Médico. Seguro de Salud, de accidentes, de incapacidad temporaria. Retiro médico con el 80% del total de la retribución, cobro automático de la pasividad al retiro.
10. Automóvil del médico.
11. Descanso obligatorio.
12. Recreación.
13. Vivienda.
14. Salario Vacacional.
15. XIII sueldo.

Este documento es uno de los más importantes pilares de la lucha gremial y también requiere la más amplia y profunda discusión de todos los médicos a los efectos de lograr a través del mismo una de las más sentidas aspiraciones: la del trabajo digno con una justa retribución.

SEGURO DE SALUD

Luego de las alternativas conocidas por el gremio referentes a nuestro trabajo fundamental en la Comisión de Planificación en Salud del M.S.P., el Sindicato Médico, la

CNT, la Facultad junto con 45 organizaciones universitarias y gremiales han impulsado el trabajo en la concreción de un proyecto de Seguro de Salud donde las aspiraciones populares y las necesidades de los Trabajadores de la Salud sean contempladas.

Este proyecto en definitiva patrimonio del pueblo merece y necesita del aporte crítico del gremio médico.

Hace 15 días se hizo una primera experiencia formativa sobre estos temas fundamentales.

El 1er. Seminario sobre Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud donde casi 100 médicos durante 4 días analizaron y discutieron sobre estos temas.

Esta experiencia debe generalizarse rápidamente a nivel de todo el país posibilitando una capacitación y racional discusión de estos proyectos.

PROBLEMAS POLITICOS SOCIALES

No vamos a repetir toda la conducta del S.M.U. expresada en las resoluciones de sus Asambleas y Comité Ejecutivo. No vamos a repetir todas las situaciones que nuestro gremio ha vivido y viva en el medio de esta crisis nacional donde los graves problemas existentes no son encerrados; por el contrario, se pretende ocul- tarlos en la falsa aninomia caos u orden.

Hemos abrazado la consigna de todo el pueblo uruguayo. Basta de violencia, basta de vejámenes y torturas, basta de muertes, basta de represión, a construir soluciones.

Luchamos por la libertad y contra el fascismo.

—Exigimos la definición de la situación de los médicos detenidos.

—Exigimos el control sanitario de todos los detenidos.

—Exigimos el respeto del secreto profesional.

—Exigimos que se aclare la muerte de Alvariza.

—Replanteamos esta exigencia al Gobierno.

No estamos solos. Nos acompaña la CNT.

Nos acompaña la CMP que se hizo presente hace 10 días en Montevideo y realizó gestiones ante los tres poderes del Estado.

Nos acompaña la Asoc. Médica Mundial.

Nos acompaña la mayoría de las agrupaciones de profesionales universitarias con quienes en estos días concretamos un vasto movimiento universitario que exige los postulados antes mencionados.

Nos proponemos convocar un gran foro nacional sobre la vigencia del Secreto Profesional.

Por todos estos temas vamos hacia la VI Convención Médica Nacional que se está preparando con la idea de llegar a ella como culminación de un proceso de profunda discusión en toda la masa médica.

A los efectos de garantizar la más amplia representatividad y a su vez su más rápida realización se está estudiando el agrupamiento zonal de los médicos de Montevideo dado que se dispone de registros así ordenados a través de la encuesta realizada por la Cátedra de Higiene con la colaboración del SMU.

Para esta tarea se necesitan decenas de militantes que se transformen en organizadores y difusores para el acontecimiento más importante de la vida gremial médica.

AGOSTO MES DE LA SALUD

Declamamos que vivimos en crisis.

El Hospital Universitario se ahoga por la deuda de miles de millones que el Gobierno tiene con la Universidad. Los Hospitales del MSP viven la doble penuria económica y organizativa.

La medicina colectivizada arrastra un déficit que la hace zozobrar.

Los trabajadores de la Salud no somos satisfechos en nuestros reclamos.

El SMU con la CNT y el Hospital de Clínicas han coincidido que nuestros objetivos son comunes y nos proponemos realizar, aparte de nuestras acciones propias, una movilización que ponga en manos del pueblo el tema de la Salud mientras se exige al Gobierno y al Parlamento soluciones concretas. Se invita a todos los sectores involucrados a participar y se prevé la difusión masiva de un documento que resuma nuestras inquietudes, la participación de médicos informando el 16 y 17 de agosto en cientos de asambleas obreras en el seno de las fábricas y realizando el 22 de agosto una Asamblea Nacional de la Salud en el Palacio Peñarol.

EN ESTE
NUMERO

INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

ORDENES PARA TECNICOS Y FAMILIARES

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

REORGANIZACION DE LA ATENCION QUIRURGICA EN EL CASMU

Los Cirujanos Generales, Anestesiólogos y Ayudantes de Cirujanos ya están analizando el proyecto de organización de equipos de técnicos para la asistencia de Cirugía General. El 14 de diciembre, luego de un largo debate, la Asamblea de Cirujanos del CASMU efectuada con una numerosa concurrencia, designó una Comisión Especial, con los Dres. Suárez Meléndez, Aguiar y R. Praderi, para estudiar algunos aspectos del proyecto, el cual fue aprobado en general, por lo que significa como concepto asistencial.

DISTINGUIDO VISITANTE

Tuvo oportunidad, previa autorización de la Junta Directiva, de operar en el Sanatorio "Dr. C. Castells" el distinguido técnico alemán especializado en artroplastias (colocación de prótesis de cadera) D. Bucholtz. Luego de la intervención, tuvo conceptos elogiosos sobre la organización de ese Centro Quirúrgico del CASMU, dando un aval a una opinión ya generalizada en nuestro medio.

SITUACION FINANCIERA

La grave crisis que vive la medicina colectivizada, parece haber sido transitoriamente superada para permitirle pagar sus compromisos inmediatos en materia de sueldos y aguinaldos, pero se mantiene la situación de déficit crónico y creciente, la falta de recursos para inversiones y la solución definitiva del déficit mensual por la desproporción entre ingresos y egresos desde el 1º de octubre de 1971 (aumentos votados por la COPRIN).

La institución tuvo que empezar a aplicar los tickets por análisis clínicos, radiología, electrocardiogramas y electroencefalogramas, aunque su escasa repercusión la ha llevado a insistir en la necesidad de sustituirlos por un aumento correspondiente de la cuota, o sea, un real pre-pago del abonado sano.

LABORATORISTAS CENTRALIZADOS

Finalizó el concurso para la provisión de 4 cargos de Laboratoristas para el laboratorio sanatorial del CASMU. La Junta Directiva resolvió:

1) Se aprueba el fallo del Tribunal del Concurso, mencionado, designando a los Dres. Raúl Brea, Juan C. Giannetto, María Peña de Pereyra y Guillermo Dighiero como Laboratoristas titulares de la Institución. 2) Se dispone asimismo realizar un nuevo llamado para la provisión de 8 cargos de Laboratoristas suplentes de la Institución.

COMISIONES DEL CUERPO MEDICO

La Junta Directiva resolvió, encuadrado en una orientación general de organización del cuerpo médico, tanto a nivel sanatorial como zonal, crear las siguientes comisiones permanentes:

COMISION DE AUDITORIA MEDICA

A designar sus miembros, incluido el Director de Sanatorios.

COMISION DE TEJIDOS;

Dr. Julio de los Santos, Dra. Helen Chisoni, Dr. Alberto Aguiar, Dr. Ruben Ardao y Dr. Jorge Assandri.

COMISION DE INFECCIONES

Prof. Dr. Federico Salveraglio, Dra. Mary Ramos y Dr. Walter Venturino.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA TITULO DE ESPECIALISTA

REGLAMENTACION

Será necesario probar capacitación para ejercer como médico especialista.

Con la previa aprobación de la Universidad de la República del texto propuesto por la Facultad de Medicina, se ha convertido en ley de la Nación la norma que habilita para el ejercicio de especialista en las diversas ramas de la medicina.

El decreto firmado con fecha 16 de mayo de 1972 y publicado en el Diario Oficial el día 28 del mismo mes, vino a poner término a una preocupación que durante décadas tuvieron la Facultad de Medicina y el Sindicato Médico del Uruguay en este problema.

Por juzgarlo de la mayor trascendencia para el Cuerpo Médico Nacional, damos a continuación el texto completo del decreto, el que adjuntamos un comentario con el propósito —si no de aportar totalmente los elementos para su mejor comprensión— por lo menos, de excitar la atención de los colegas en demanda de mayores aclaraciones para mejor situarse dentro de los alcances del citado decreto.

Montevideo, 16 de mayo de 1972.
Visto: estos antecedentes relacionados con el Proyecto de Reglamento sobre el ejercicio de las especialidades médicas propuesto por la Comisión de Salud Pública;

Considerando: la importancia del problema de las especialidades médicas y la necesidad de su organización, así como el excepcional crecimiento de los conocimientos médicos y el desarrollo de técnicas de alta precisión y responsabilidad para el diagnóstico y tratamiento;

Considerando: que la especialización ha sido la consecuencia natural de la necesidad de capacitación en orientaciones precisas;

Considerando: que la sociedad ha delegado en la Universidad de la República y ésta en la Facultad de Medicina, la capacitación de la persona para actuar como médico con competencia y efectividad y dentro de los principios morales que exige la organización social;

Considerando: que en el momento actual la potencia que la ciencia pone en manos de cada médico hace imposible dejar librado a la auto adjudicación al título de especialista;

Considerando: la significación actual y de futuro de la Medicina que la hace un integrante básico de la Sociedad al ser la columna fundamental en la lucha por la Salud Integral y tener una profunda repercusión en el devenir de las colectividades;

Considerando: que la ley N.º 9.202 de fecha 12 de enero de 1934 establece en su artículo 2.º, inciso 6, que el Ministerio de Salud Pública debe "Reglamentar y controlar el ejercicio de la Medicina, la Farmacia y Profesiones derivadas y los establecimientos de asis-

tencia y prevención privados"; en el artículo 13, que "Nadie podrá ejercer la profesión de Médico Cirujano, Farmacéutico, Odontólogo y Obstetra sin inscribir previamente el título que lo habilita para ello en las oficinas del Ministerio de Salud Pública"; y en el primer párrafo del artículo 14 "Corresponde al Ministerio de Salud Pública reglamentar y vigilar el ejercicio de las profesiones mencionadas en el artículo anterior y de todas las Auxiliares de Medicina;

Considerando: que la Universidad de la República aprueba la redacción propuesta por la Facultad de Medicina;

Atento a lo informado por el Asesor Letrado de la ciudad Secretaría de Estado; el Presidente de la República,
DECRETA:
Artículo 1.º — Para ser considerado especialista en cualquier disciplina médica será imprescindible la inscripción en el Ministerio de Salud Pública del título o certificado correspondiente expedido o revalidado por la Universidad de la República. El título será obligatorio para desempeñar cualquier cargo —en la orientación que corresponda— en la actividad oficial, mutual o privada, con excepción del ingreso a los cargos de iniciación en la Carrera Docente de la Facultad de Medicina y en los naturalmente homólogos del Ministerio de Salud Pública, para cuyo desempeño se exige el título de Médico.

Artículo 2.º — Disposición Transitoria. Los actuales especialistas con más de cinco años de ejercicio, deberán solicitar el certificado correspondiente a la Facultad e inscribirlo en el Ministerio teniendo para ello un plazo de tres años a partir de la fecha del presente decreto.

Artículo 3.º — Comuníquese, publíquese. — BORDABERRY. — PABLO PERRIEL.

En su primera parte, el Art. 1 del decreto preceptúa las normas para habilitar el ejercicio de especialista. Una se refiere a la función, la otra al cargo.

Función. — Para actuar públicamente como especialista es condición necesaria el registro del título en el Ministerio de Salud Pública. Esto supone establecer ante la Sociedad y el Cuerpo Médico Nacional la garantía de capacitación científica y técnica suficientes para el ejercicio de la especialidad médica que el interesado dice poseer, certificada por el órgano competente.

Cargo. — El desempeño de la función en un cargo específico para la especialidad, sólo podrá ser ocupado y ejercido por aquellos médicos que posean —y hayan previamente registrado— el título que los habilita para ejercer esa especialidad. La segunda parte define las áreas en que "el título será obligatorio para desempeñar cualquier cargo (...) en la actividad oficial, mutual o privada". Teniendo en cuenta lo que expresan los consideran-

COMISION DE HISTORIAS CLINICAS

Prof. Adj. Dr. Walter García Fontes Prof. Adj. Julio C. Priario y Dr. Efraim Margolis.

TRIBUNAL SUPERIOR DE ACTUACIONES TECNICAS

Prof. Fernando Herrera Ramos, Prof. Dr. Walter Suiffet, Prof. Dr. Atilio Morquio, Prof. D. Carlos Oheninger y Prof. Adj. Rodolfo Tiscornia.

COMISION DE MEDICINA ZONAL

A designar sus miembros.

PROBLEMA ECONOMICO-FINANCIERO

A fines de julio, la Junta Directiva y el Comité Ejecutivo discutieron en reunión conjunta la grave situación creada al CASMU por el desnivel pronunciado y creciente entre sus ingresos y egresos. Aún cuando se otorgue el reclamado aumento de la cuota y el préstamo bancario prometido antes de las elecciones (hace ya 9 meses), el importante déficit acumulado desde el 1º de octubre de 1971 ha obligado a la Junta Directiva a tomar medidas de contención de gastos.

Las más importantes son la rápida vigencia de un Vademécum mucho más restringido que el actual y la limitación de la actividad quirúrgica, para lograr en este caso el ahorro de importantes sumas destinadas al alquiler de camas en Sanatorios Privados.

El Cuerpo Médico será debidamente informado de las futuras medidas y la evolución del problema.

SERVICIOS SANATORIALES

El Sanatorio "Carlos M. Fosalba" habilitó en un local provisorio su Recuperación Post-Anestésica, que será mejor ubicada y equipada cuando se remodele todo el Centro Quirúrgico.

De todos modos, constituye una importante medida para una mejor atención del paciente recién operado.

SEGURO DE PARO PARA TECNICOS A PROMEDIO

La Mesa de la Junta Directiva resolvió interpretar el art. 3º de la Reglamentación del Seguro de Paro de la siguiente manera:

Para los técnicos que son remunerados por promedio, la aplicación del Seguro de Paro al reintegro a su trabajo después de una licencia por enfermedad, se realizará según las siguientes normas:

1) La Sección Liquidaciones calculará durante 6 meses y mes a mes el promedio que le corresponde al técnico, comparándolo con el promedio anterior a su enfermedad. Durante ese período el técnico percibirá cada mes el monto mayor que surja de la comparación antedicha.

2) Vencido el período de 6 meses, pasará a cobrar a destajo durante 4 meses, efectuándose con los mismos un nuevo promedio.

3) En lo sucesivo, el técnico entrará dentro del régimen periódico de promedios en tanto éste rija en la Institución.

RELACIONES CON LAS GREMIALES MEDICAS DEL INTERIOR

Se dio entrada a nota de la Federación Médica del Interior planteando que los órganos asistenciales de las gremiales médicas del Interior, tienen desde el comienzo de su funcionamiento el problema —que aún no ha sido satisfactoriamente resuelto— de la cobertura asistencial en Montevideo de aquellos casos que desbordan las posibilidades técnicas locales, tanto en el diagnóstico como en el orden terapéutico. Desean instrumentar una relación que asegure que determinados tipos de afecciones sean tratados en el CASMU, financiando su costo con un porcentaje de la cuota percibida por las gremiales.

Se dispone acoger con beneplácito el planteamiento efectuado y se iniciarán gestiones para concretar el acuerdo referido, estudiándose los costos del reaseguro.

DIABETOLOGIA

Se aprobó el creación de las especialidades de Diabetología de adultos y Diabetología Infantil, su reglamentación y condiciones para el ingreso, así como compatibilidad con Medicina General, Pediatría y Endocrinología.

dos, el espíritu del decreto es universalizar la obligatoriedad de la posesión del título de especialista para poder ejercer como tal en todas las áreas en las que actualmente se desenvuelve el ejercicio de la medicina:

Actividad Oficial. — Debe entenderse por aquella que se realiza en dependencias estatales, paraestatales y municipales.

Mutual. — Comprende todas las instituciones que prestan servicios de asistencia médica colectivizada, sean sociedades de socorros mutuos, cooperativas, gremiales, empresas, etc.

Privada. — Esta área comprende el ejercicio privado individual de la especialidad, así como la asistencia médica especializada en establecimientos privados en régimen de pensionado o reclusión. Tales como, por ejemplo, casas de salud o sanatorios para enfermos mentales.

Finalmente, en su tercera parte, el decreto excluye la obligatoriedad del título de especialista para "el ingreso a los cargos de iniciación de la Carrera Docente en la Facultad de Medicina y en los naturalmente homólogos del Ministerio de Salud Pública, para cuyo desempeño se exige el título de médico".

Es decir, que un médico que se inicie en la carrera docente en alguna rama especializada podrá actuar en cuanto a docente con la capacidad de especialista, pero ello no lo habilita a ejercer asistencia en la especialidad por el mero hecho de enseñar en esa disciplina.

El Art. 2º establece una disposición transitoria por la que se reconoce el derecho al ejercicio de la especialidad a aquellos médicos que la hayan ejercido durante cinco años. A los mismos se les otorga un plazo de tres años para obtener la certificación correspondiente en la Facultad de Medicina y su posterior registro en el Ministerio de Salud Pública.

La letra de esta disposición es clara en cuanto a quienes tienen derecho a obtener la certificación: "Los actuales especialistas con más de cinco años de ejercicio..."

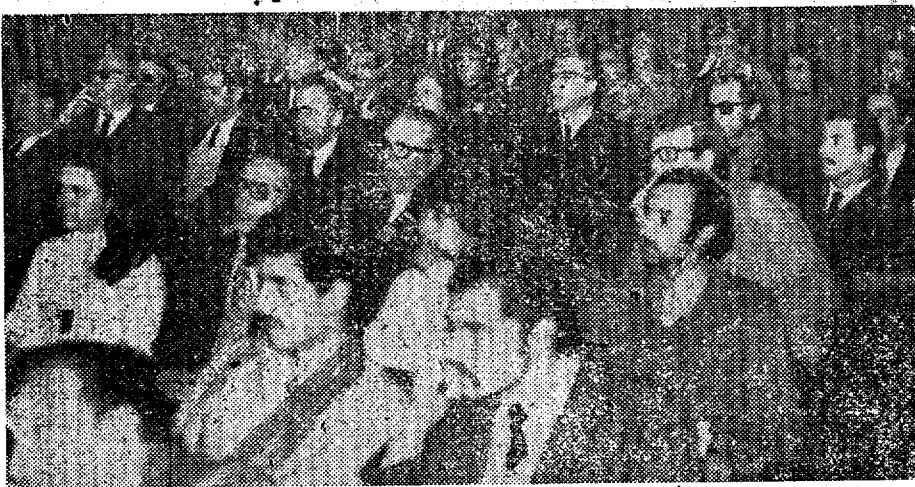
Todo hace suponer que los tres años de plazo que otorga el decreto para probar la calidad de especialista "a partir de la fecha del presente decreto", no correán en beneficio de quienes a esa fecha no reúnan en haber "más de cinco años de ejercicio".

Para terminar, conviene hacer la siguiente aclaración: el presente decreto no impide legalmente a un médico general atender a un niño o a una parturienta en caso de ser reclamada su asistencia en su carácter de médico general —ya sea en forma fortuita o rutinaria— especialmente en lugares aislados de la República donde él es el único facultativo presente o no se hallan radicados especialistas. Claro que cuando un médico general considere necesario derivar un paciente para ser tratado por un especialista, éste deberá poseer el título habilitante para poder recibir al paciente y tratarlo de acuerdo a las técnicas peculiares de la especialidad.

Primer Seminario de Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud

Desde el instante mismo de su fundación, el Sindicato Médico del Uruguay jamás ha dado la espalda al acontecer político-social de la Nación. Porque ser médico, representar su grey, orientar su destino, fomentar su progreso, vigilar sus conquistas, proteger sus legítimos valores morales y materiales dentro de la sociedad en que vive y desenvuelve la acción, es de algún modo hacer política al ritmo del pulso social. Es mirar de frente al desarrollo humano emergente del dinamismo de la comunidad, percibiendo sus movimientos, sus avances, sus rémoras, pero sintiendo y teniendo conciencia que se es parte de ese movimiento. Por eso el médico y el gremio que los agrupa no permanecen indiferentes ante ese movimiento, porque sienten y saben que forman parte de esa fuerza que empuja hacia un destino que es común para ellos y el conglomerado humano con el que integran una misma y única sociedad. Las palabras pronunciadas por el Dr. Julio C. Ripa, Vicepresidente del Sindicato Médico del Uruguay, al inaugurarse el Ier. Seminario de Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud, sintetizan, en pocas pero elocuentes palabras, todo un espíritu de doctrina que consideramos imperioso difundir para que cada médico de la República sepa orientarse como tal dentro de la brumosa noche que vive la Nación.

He aquí sus palabras:



Vista parcial de los participantes en el trascendente evento.

Compañeros Sindicalistas: Inauguramos hoy el Ier. Seminario del Ciclo de Seminarios de Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud que se ha propuesto llevar adelante el Sindicato Médico del Uruguay.

Procuramos con ellos darle unidad de pensamiento a nuestra acción, para que de acuerdo a una sola manera de pensar, reflexiva y crítica, científica y moral tengamos una sola manera de actuar, colectiva, solidaria y fraterna, con el más auténtico espíritu de trabajo en equipo. Si la unión hace la fuerza, la fuerza de las ideas que rigen nuestra conducta debe estar reforzada por la fuerza del número, del esfuerzo colectivo que nos permitirá el logro de nuestros objetivos en el menor tiempo y con el menor costo de energía en nuestro quehacer. Un mejor pensar para un mejor hacer, todos unidos y cada vez más unidos. Entendemos que es la mejor manera de contribuir con nuestro esfuerzo a convertir en realidad los derechos esenciales del hombre, el derecho a la salud y el derecho al trabajo digno, de contribuir a la conquista del derecho en salud y bienestar. Conciente de la responsabilidad del mo-

mento histórico crucial, de las circunstancias apremiantes del aquí y ahora, hemos decidido aprovechar de 4 días sustituyendo el merecido descanso, la pausa reparadora de nuestra actividad profesional, por el trabajo gremial intensivo, con el propósito de desarrollar nuestra capacidad de reflexión y de crítica, concientizadora y desalienante y nuestra capacidad creadora, capacidad para construir cuando otros destruyen, envilecen, vejan, pisotean y vulneran a diario derechos humanos primarios. Una conciencia, una doctrina y una conducta acorde con los reclamos apremiantes de la hora. Se trata de tomar conciencia del marasmo, del caos nacional y de las causas que lo determinan, de la necesidad y urgencia de los cambios, de superarnos en un sentido integral. Es el significado trascendente de todo análisis crítico de una situación trascendente de todo análisis crítico de una situación crítica. Porque lo que importa en ella, lo positivo que surge de ella, es lo que ella se gesta y no lo que muere; se trata nada más y nada menos de la construcción de un nuevo hombre y una nueva sociedad que adviene liberada.

Se trata de conocer los principios científicos y éticos que inspiran nuestra acción.

Se trata de adoptar una conducta regida por esos principios doctrinarios sustentando la praxis del gremio comprometida hasta las últimas consecuencias con su quehacer técnico y social.

En resumen, se trata pues de aceptar el desafío y ponernos a la altura del reto de la historia, de echar a andar un proceso auténtico de educación a través del más auténtico ejercicio de la libertad, se trata de capacitarnos para transmitir esta experiencia a otros compañeros que engrasarán el activo sindical y que una vez capacitados, serán también agentes difusores.

Los temas que serán objeto de análisis crítico tendrán especial significado para los médicos y demás trabajadores de la salud. En la medida que se esclarezcan conceptos básicos se orientará sobre los rumbos por los que debemos transitar en el futuro para ser verdaderamente útiles para nuestro pueblo, para determinar con precisión los fines y los medios a emplear, los planes y los métodos más convenientes para atacar los problemas que nos aquejan.

Compañeros, recibán en nombre del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay y del Comité Organizador de este Seminario, un cordial saludo de bienvenida y los mejores votos por el buen éxito de estas reuniones. Y ahora a trabajar para un mejor hacer, para servir mejor.

EL SEMINARIO

El gremio cumplió con una nueva y fundamental etapa de su lucha.

El primer Seminario de Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud fue sin duda el comienzo de una etapa decisiva, que debe culminar con la toma de conciencia por parte de amplios sectores, de los problemas que atraviesa el sector Salud, y de cuales son las mejores formas de solucionarlos. En otras palabras, conocer realmente y en toda su magnitud esta problemática como paso imprescindible para llegar al cambio que todos deseamos.

En resumen entonces, tarea de esclarecimiento, y formativa a la vez, que unida al esfuerzo conciente y militante de todos, marca el comienzo de una nueva etapa de trabajo para el Sindicato Médico del Uruguay.

El Comité Ejecutivo instrumentó la realización de este evento a través de un Comité Organizador, constituido por los Dres. Julio C. Ripa, (Coordinador General), Horacio Mirabal, H. González Valles, y los Dres. Antonio Turnes y Washington Bermúdez.

Este comité tuvo a su cargo la proposición de objetivos, elaboración del reglamento, y de los aspectos organizativos del Seminario.

Una idea clara de la profundidad y extensión de los temas que se discutieron y al ritmo con que se trabajó, surge del calendario establecido:

SABADO 15 — Hora 14.00 a 18.30.

1. — Análisis crítico de la situación sanitaria.

a) Nivel de Salud. Indicadores de Salud.

b) Organización del Sector Salud.

DOMINGO 16 — Hora 8.30 a 12.30.

2. Doctrina y Política en Salud.

LUNES 17 — Hora 19.00 a 23.00.

3. Proposiciones de cambio en los aspectos estructurales y financieros.

MARTES 18 — Hora 8.30 a 12.30.

4. Proposiciones de cambio en los aspectos laborales y económicos.

5. Proposiciones de cambio en los aspectos ético-legales de la profesión médica.

Un punto a destacar es, seguramente, la metodología de trabajo empleado en estas jornadas, y la opinión unánime de los participantes avala este concepto. Si bien el método de trabajo en grupo no es novedoso para la mayoría de los compañeros que participaron fue una experiencia sin precedentes, que motivó además la preocupación por aplicarla en sus niveles de desempeño.

Este mecanismo de trabajo consistió en cumplir diariamente con tres etapas:

En la primera hora de cada sesión se brindaba la información básica del tema a discutir en los cinco grupos de trabajo. Esta información estuvo a cargo de relatores con gran conocimiento de cada tema, quienes elaboraron además, un esquema de su exposición y dos o tres pautas de discusión sobre el mismo, que fueron distribuidas a todos los participantes.

El grupo de relatores estuvo constituido por los Dres. Nelly Piazza de Silva, para el tema 1-a; Aron Nowinsky, para el tema 1-b; Hugo Villar, para el tema 2; Julio C. Ripa, para el tema 3; Tabaré González, para el tema 4; y Frederick Giurá para el tema 5.

La segunda parte de cada sesión, aproximadamente dos horas, tenía como finalidad la conceptualización o asimilación de conocimientos a través de la discusión grupal, y además la elaboración de conclusiones del grupo. Esta fue seguramente la parte más importante del Seminario, donde cada uno de los participantes pudo plantear sus dudas, volcar sus propias iniciativas, y fundamentalmente obtener un importante baje de conocimientos.

Los grupos funcionaron con un moderador elegido por el grupo en cada sesión, y dos secretarios permanentes seleccionados entre los participantes, un médico y un estudiante. Cada grupo contó además con asesores pertenecientes también al activo sindical, con experiencia en esta problemática.

Participaron como asesores los Dres. E. Margolis, H. Mirabal, E. Yanicelli, J. Goffin, Héctor Villar y Tabaré Caputi; a los que se sumaron el grupo de relatores, que asumieron también esta tarea.

Es nuestra obligación destacar el valiosísimo aporte que significó la participación de los calificados compañeros que cumplieron las funciones de asesores y relatores, aporte imprescindible que contribuyó a una magnífica culminación de este Seminario.

Por último, el proceso culminaba diariamente con la consolidación de conclusiones, realizada por los secretarios de cada grupo que en reunión plenaria elaboraban las conclusiones finales de cada jornada, para ser presentadas y distribuidas al comienzo de la sesión siguiente. En el acto de clausura, las palabras de los Dres. Orlando Pereira, Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Ruben Garv. por los médicos participantes, y el Dr. Hugo MacLlona por los estudiantes, subrayaron la opinión del gremio y de los participantes respecto a la importancia del evento y la necesidad imprescindible de multiplicarlo a todos los niveles.

Por último debemos recalcar el interés y dedicación demostrado por los participantes en esta intensa jornada de cuatro días, y manifestado en forma eloquente por una asistencia del 90 por ciento de los inscriptos a la totalidad del Seminario.

El clima de camaradería que dominó todo el desarrollo de este Seminario fue sellado con el almuerzo final realizado en el local premial, con la totalidad de los participantes.

Todo esto afirma, que estamos en buen camino. Este proceso no termina el 18 de julio, sino que como decíamos al principio es nada más que el comienzo, la primera experiencia.

Estamos ya preparando nuevos seminarios, y seguramente se materializarán en estos días los que se proyectan en estos días con los compañeros de la Asociación de Técnicos de la Asociación Española, Asociación de los Estudiantes de Medicina, y la Federación Médica del Interior del país.

También esperan otros compañeros del gremio, otras agrupaciones profesionales, la CNT, etc.



Almuerzo de clausura. De izq. a der. Dr. Mario Lagos, Secretario Gral. del Comité Ejecutivo de la Confederación Médica Panamericana; Dr. Orlando Pereira, Presidente del S. M. U.; Dr. Emilio Villarroel, Presidente del Comité Ejecutivo de la C. M. P.; Dr. Julio C. Ripa, Vice Presidente del Sindicato Médico; Dr. Tabaré Caputi, de la Federación Médica del Interior.

Convenio de viático por locomoción

COMISION PARITARIA

Las gestiones que se vienen realizando desde fines del mes de abril a nivel de la Comisión Paritaria han entrado en fase de solución. Se lograron acuerdos en lo referente al viático con ajustes a las cifras solicitadas luego de intensas negociaciones. Estas se realizaron con la Asociación de Mutualistas y la Federación de Mutualistas en un ambiente de cordialidad y comprensión de los problemas que angustian a los trabajadores médicos, habiéndose firmado acuerdos —hasta el momento de escribirse estas líneas— solamente con la primera de las instituciones nombradas con la cual, además, se están considerando el resto de las reivindicaciones (acto quirúrgico, cirugía general y especialidades, anatomopatólogos, endoscopistas, etc.), reivindicaciones todas solicitadas por el gremio y elevadas oficialmente a COPRIN en agosto de 1971, luego de resolución de Asamblea.

Las conquistas obtenidas por la firma del acuerdo entre el Sindicato Médico del Uruguay y la Asociación de Mutualistas, son las siguientes:

1) VIATICO POR LOCOMOCION MEDICA A DOMICILIO: \$ 700 por orden, ya sea en radio, radio extenso o fuera de radio.

2) VIATICO POR LOCOMOCION MEDICO DE URGENCIA: \$ 700 por llamado.

3) VIATICO POR LOCOMOCION MEDICO CERTIFICADOR: \$ 300 por llamado.

Se fijan los siguientes toques para el pago del viático por locomoción médica a domicilio: A) Para los médicos ingresados a partir del 1º de octubre de 1965 se pagarán como máximo cincuenta (50) viáticos al nuevo valor y los siguientes al valor anterior; B) Para los médicos ingresados con anterioridad al 1º de octubre de 1965, el viático se pagará con los nuevos valores mientras la relación mensual entre el número de pacientes a consultorio y el número de pacientes a domicilio sea igual o superior a la relación 3/1.

El excedente se pagará con los valores vigentes al 31 de mayo de 1972.

Se fija como fecha de vigencia del presente convenio el 1º de junio de 1972.

Se acuerda establecer que las condiciones que rigen para el viático por locomoción médica a domicilio y viático por locomoción de practicantes de medicina sean iguales para todas las Instituciones de Medicina Colectivizada.

Con respecto al viático por locomoción de los practicantes de medicina se conviene en pagar los siguientes valores:

a) Radio Urbano \$ 157 por llamado; b) Radio Sub-urbano \$ 220 por llamado; c) Radio Urbano-Suburbano \$ 214 por llamado; d) Sin radio, en Radio extenso \$ 230 por llamado.

e) Practicantes externos de Urgencia;

1) Numeral 6, Inc. "a", parágrafo 1, cap. VII del Laudo del grupo 50: \$ 280 por llamado.

2) Numeral 6, Inc. "a", parágrafo 2, cap. VII del mismo Laudo: \$ 230 por llamado.

f) Practicantes externos de guardia de domingos y feriados:

1) Numeral 7, Inc. "a", parágrafo 1, cap. VII del Laudo del grupo 50: \$ 260 por llamado.

2) Numeral 7, Inc. "a", parágrafo 2, cap. VII del mismo Laudo: \$ 230 por llamado.

Montevideo, julio 19 de 1972.

Sr. Presidente de la Asociación Uruguaya de Mutualistas,
Don Héctor Fabregat.
Presente.

De nuestra mayor consideración:

El Comité Ejecutivo en su sesión del 13.VII.72 ha tomado conocimiento por intermedio de sus Delegados a la Mesa Paritaria de Convenio de la situación estacionaria de las conversaciones, a excepción de lo referido a viático por locomoción.

Hay que señalar que la Delegación del Sindicato Médico del Uruguay ha procurado acelerar el ritmo de esas conversaciones, no siendo imputable a nuestra parte la lentitud operada en el trámite de las reivindicaciones planteadas a nivel de esa Comisión Paritaria.

Como el propósito del Sindicato Médico es marchar junto a las Instituciones para superar juntos los problemas comunes que nos afectan, entendemos que debe acelerarse de inmediato la solución de los problemas que aún no han sido resueltos.

El punto verdaderamente clave para esto estriba en la búsqueda conjunta de los medios financieros que permitan aliviar la situación de angustia económica de las Instituciones y retribuir decorosamente a sus técnicos.

Ya es de vuestro conocimiento que la Asamblea General del S.M.U. del 26 de mayo había fijado un plazo hasta el 5 de junio de 1972 para conocer la respuesta de esa Asociación. El Comité Ejecutivo del S.M.U. extendió en los hechos este plazo a los efectos de permitir una solución adecuada; pero dado el tiempo transcurrido también este Cuerpo en su sesión del 13 del cte. resolvió esperar hasta el 25 de julio la respuesta concreta a los puntos pendientes.

Más allá de esta fecha el Comité Ejecutivo no se siente autorizado a responsabilizarse de la postergación de una resolución de Asamblea.

Descontando la comprensión que merecerá a Uds. este planteo, aprovechamos para saludarlos muy atte.

Dr. TABARE GONZALEZ VAZQUEZ
Secretario

Dr. ORLANDO PEREIRA
Presidente

EN EL CONSULTORIO

ESTO PASA

EN LA CONSULTA

Etiología

—¿Cuánto hace que empezó a adelgazar?

—Y... hace más o menos un año.

—¿Le repugna la carne?

—No.

—¿El mate?

—No.

—¿El tabaco?

—No.

—¿Caramba!

—¿Caramba, qué?

—Que si no le repugna nada de eso no me explico cómo puede haber adelgazado tanto.

—Muy fácil, doctor. Hace un año que no tengo trabajo.

Pronóstico

—No, amigo. No es necesario operarlo, ni darle remedios ni inyecciones. Un régimen alimenticio bastará para curar su mal.

—¡Ah!

—Tiene que comer cuatro veces por día; hora 8, 12, 17 y 21 y puede comer pollo, pescado, churrasco, puré de papa, jamón, compotas, leche, tostadas, frutas...

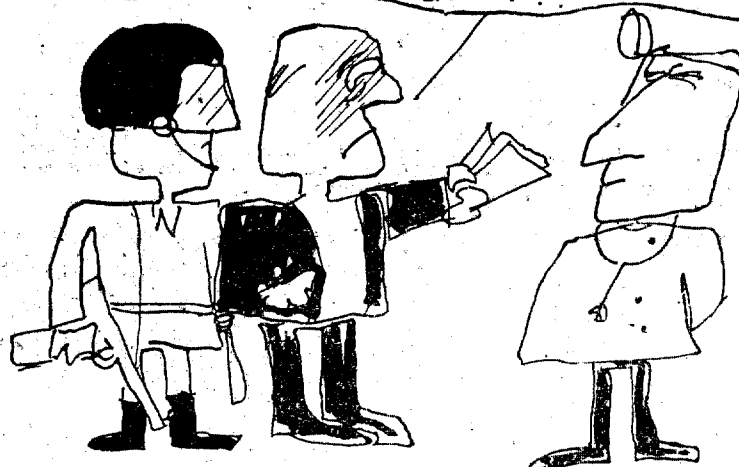
A esta altura el paciente empezó a irse.

—¿Adónde va? preguntó el galeno.

—A reunir a la familia, doctor. De acuerdo a su receta, estoy desahuciado, mi mal no tiene cura.

LLEGAREMOS A ESTO

...y aquí le traje el carnet de vacuna, libreta del almacén, certificado de buena conducta, el recibo de la luz, constancia de la jura de la Bandera, un sellado de 50 pesos, carnet de la JUP y me acompaña un representante de las Fuerzas Conjuntas... ¡podrá atenderme ahora doctor!!



LA VOZ DEL SINDICATO MEDICO

Todos los días a las 21 y 45 por CX 42 Radio Vanguardia

Un panorama del acontecer médico nacional a través de la información y el comentario

FEDERACION MEDICA DEL INTERIOR

ASAMBLEAS



Mesa que presidió la Asamblea, momentos en que la delegación del Sindicato Médico presentó su saludo.

Reunidos en dependencias del Sindicato Médico del Uruguay, los médicos del interior realizaron dos asambleas: una, General Extraordinaria y Anual Ordinaria, la otra, ambas entre la mañana y la noche del 1.7.72. La Asamblea General Extraordinaria trató diversos puntos que afectan a la profesión en sus aspectos gremiales, laborales y económicos.

Los Seguros de Enfermedad que contratan asistencia y certificación con las gremiales médicas del interior, fueron objeto de amplio tratamiento y discutidos en detalle. Estos Seguros parciales, diversos en su modalidad y en algunos casos remisos en el pago de los servicios que contratan, han creado serias dificultades financieras a varias gremiales médicas que le prestan su asistencia. Sobre este punto, luego de considerarse las situaciones planteadas al presente, las previsibles situaciones de futuro conexas con los actuales y la aceptación de nuevos Seguros, la estimación de costos de los servicios, se resolvió por unanimidad que: 1) si transcurridos diez días del mes no se ha efectuado el pago, se comunicará a la institución morosa que de no ponerse al día antes de fin de mes se le suspenderán los servicios no médicos (farmacia, asistencia sanatorial, laboratorio, etc.) y veinte días después se irá a la suspensión total de la asistencia; 2) en los contratos futuros el pago se hará a mes adelantado; 3) los gastos de transporte correrán por cuenta de los Seguros; 4) continuar ampliando los seguros parciales de salud incluidos en leyes, con la cuota actualizada, no admitir nuevas afiliaciones si no se hace con la cuota nueva y realizar un estudio de nuevos sistemas, como puede ser el arancelamiento.

Tales las resoluciones que se tomaron en esta primera parte de la Asam-

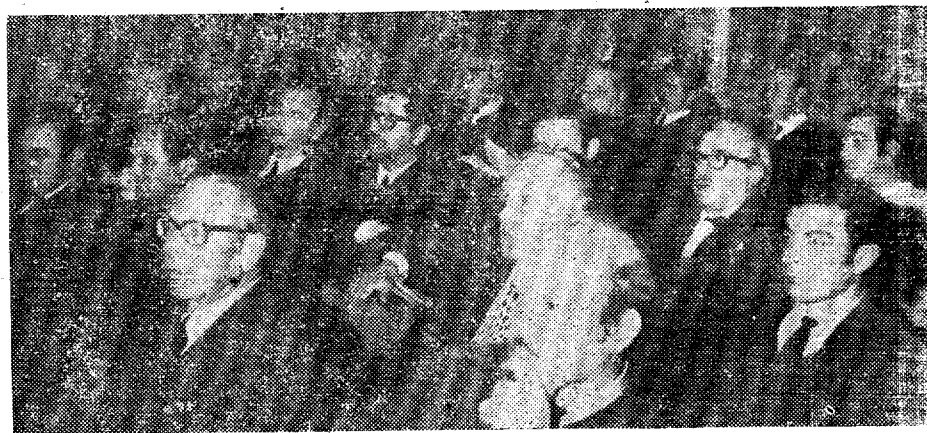
blea, la que acto seguido pasó a deliberar de manera informal sobre la situación de los médicos en el momento social que vive el país.

Luego de un intermedio que duró hasta la hora 16 y 25, se reanudó la sesión. Tras un breve intercambio de ideas se resolvió que: las resoluciones tomadas por la Asamblea deben ser acatadas obligatoriamente por todas y cada una de las gremiales integrantes de la Federación Médica del Interior.

En relación a los problemas pendientes con el Banco de Seguros, se resolvió integrar una Comisión con las gremiales de Paysandú y Canelones, investida de facultades resolutorias, para llevar a feliz término las gestiones ante aquella institución.

Finalmente se escuchó el informe del delegado de la Federación Médica del Interior ante la Comisión que estudia, en el M.S.P., el proyecto de Seguro Nacional de Salud.

A las 19 y 15 se inició la sesión de la Asamblea Ordinaria. En la misma quedó aprobado el Balance y Memoria Anual y el aumento de cuota gremial que de \$ 200 pasó a \$ 500. Acto seguido se tributó un voto de aplauso a las autoridades que cesaban en su mandato. Luego se pasó a votar las localidades donde tendrán asiento las nuevas autoridades de la Federación, resultando electas Las Piedras para la Mesa y Pando para los Vocales. La Asamblea finalizó a la hora 20 y 30.



Vista parcial de los delegados asistentes por las gremiales del interior.

La situación de los médicos detenidos

La Asamblea General del Sindicato Médico celebrada el 2 del corriente, resolvió exigir nuevamente una rápida definición de la situación de los médicos detenidos, que ya ascienden a un total de 54 en todo el país.

Con ello, el gremio médico, lejos de pretender un trato especial para su colegas, que los separe como a una "élite" del resto de la población, más lejos aún de pretender eximir de las sanciones legales a quienes se hayan hecho acreedores de ellas dentro del régimen jurídico vigente, cumple un elemental deber de solidaridad humana y de defensa de los fueros de la profesión.

En efecto, de acuerdo a nuestras normas legales tradicionales, aún en este momento, pese al vapuleo diario que sufre el Estado de Derecho,

vigentes, ningún ciudadano es culpable de un delito hasta tanto la justicia se pronuncie luego del debido juicio. Mal puede por lo tanto considerarse culpables (y como desaprensivamente se acostumbra en comunicados a calificar de "tupamaros") a la mayor parte de los colegas detenidos que no han sido aún, pese a mediar en algunos casos largo tiempo de detención, sometidos al pronunciamiento de la Justicia Militar, que, aún con todas las reservas que nos pueda merecer, está encargada por mandato legal del cumplimiento de las normas de derecho al respecto.

Y si, dado lo antecedente, por el momento el gremio médico no tiene ningún elemento para considerar a sus colegas culpables de delito, fuera

de los comunicados de las Fuerzas Conjuntas, —que ya en reiteradas ocasiones han sido erróneos, por más pocas veces se han encargado de rectificar sus errores—, estaría pecando de grosera omisión en la defensa de los fueros profesionales si se limitara a asistir pasivamente a detenciones "sine die" de compañeros, que lesionan en forma grave sus derechos y comprometen, fundamentalmente en la eventualidad de que se compruebe su inocencia el futuro de su ejercicio profesional.

Ello explica y justifica por lo tanto —mal que le pese a alguna prensa mentirosa— la exigencia de una rápida definición por la Justicia de la situación de los detenidos y el mantenimiento de sus cargos en conflicto hasta tanto se produzca esa definición.

Resoluciones de asambleas



Mesa que presidió la Asamblea del día 30 de Junio de 1972; parte del público asistente.

La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay reunida el 1º de agosto de 1972.

1. Consciente de las responsabilidades asumidas por el pueblo oriental en los momentos de la mayor crisis social y económica de la historia del país;

2. Con sus enemigos bien identificados en la oligarquía latifundista y financiera que nos oprime;

3. Frente a la escalada desatada por elementos que pretenden involucrar a todos los orientales en esta absurda guerra.

ANTE la arbitraria detención. En su domicilio del Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Dr. Orlando Pereira.

DECLARA

1º) Que este hecho implica un agravio para todos los médicos del país;

2º) Que constituye un paso más en la agresión al conjunto del movimiento sindical;

3º) El Sindicato Médico del Uruguay reitera su repudio más enérgico a estos procedimientos así como ha enjuiciado el desconocimiento de los más elementales derechos del hombre.

ANTE la lamentable muerte del Dr. Carlos Alvariza

EXIGE de los Poderes Públicos una información pormenorizada de las circunstancias de la misma, así como el correspondiente protocolo de autopsia.

RESUELVE

1º) Realizar una jornada de protesta activa (trabajando en régimen de día feriado) los miércoles 2 y jueves 3 de agosto de 1972.

2º) Reafirmar su reclamo por que se dé definición inmediata a la situación de los médicos detenidos, y constitución de una Comisión de control de la situación sanitaria, de todos los detenidos.

3º) Participar activamente en la jornada nacional del viernes 4 de agosto por soluciones a los problemas que padece nuestro pueblo, realizando a la hora 10.00 asambleas informativas en todos los lugares de trabajo y concentrándose a las 18.00 horas en el Palacio Sindical (Colonia y Arena Grande) para incorporarse a la marcha organizada por la Convención Nacional de Trabajadores. En ese día, entre las 18.00 y 21.00 horas la actividad médica se limitará a cubrir la atención de urgencia.

La Asamblea General

Declaración de la Confederación Médica Panamericana

Buenos Aires, 15 de julio de 1972.

Señor Presidente del Comité Ejecutivo Central de la Confederación Médica Panamericana, Doctor Emilio Villarroel González Presente.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el objeto de remitirle adjunta, la declaración de la III Reunión de la Zona Sur de Presidentes y Secretarios referente a la situación que afecta en la actualidad al Sindicato Médico del Uruguay.

Al mismo tiempo, conforme a lo resuelto por esta reunión, le rogamos se sirva poner personalmente en manos de las más altas autoridades uruguayas la declaración de referencia.

Aprovechamos la oportunidad para saludar al Señor Presidente con toda consideración.

Dr. Mauricio T. Osuna (Secretario)

Dr. Darío Isasi Fleitas (Presidente)

Tercera Reunión de Presidentes y Secretarios de la Zona

Sur de la Confederación Médica Panamericana 13 al 15 VII.72.

DECLARACION

La Tercera Reunión de Presidentes y Secretarios de la Zona Sur de la Confederación Médica Panamericana, integrada por la Confederación Médica de la República Argentina, el Colegio Médico de Chile, el Círculo Paraguayo de Médicos y el Sindicato Médico del Uruguay; con la asistencia del Presidente, Secretario General y Vocal del Comité Ejecutivo Central, Doctores Emilio Villarroel González, Mario Lagos y Cristina Palma, del Presidente y Secretario de la Zona Sur, doctores Darío Isasi Fleitas y Mauricio T. Osuna, respectivamente.

VISTOS:

Las reiteradas denuncias formuladas por el Sindicato Médico del Uruguay al Comité Ejecutivo Central de la Confederación Médica Panamericana y a esta Tercera Reunión Zonal, sobre la situación que afecta a los médicos uruguayos en el cumplimiento de las obligaciones que

La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay, celebrada el día 30 de junio de 1972:

CONSIDERANDO:

1. Que el día 9 de junio de 1972 el señor Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Pablo V. Carlevaro, planteó al señor Ministro de Salud Pública, Prof. Dr. Pablo Purriel, la iniciativa de crear una Comisión integrada por médicos de reconocida solvencia técnica y moral, en cuya designación participará el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, y que tendría el cometido de controlar el estado sanitario de las personas detenidas en el marco de la actual convulsionada situación nacional.

2. Que la Asamblea General Extraordinaria del S.M.U. de fecha 14-6-72 resolvió exigir la inmediata constitución de dicha Comisión.

3. Que el Prof. Dr. Pablo Purriel, en su carácter de Ministro de Salud Pública, aceptó plantear ante el señor Presidente de la República don Juan M. Bordaberry y ante el señor Ministro de Defensa Nacional, Gral. don Enrique O. Magnani, la constitución de una Comisión Médica de control, que actuaría bajo su responsabilidad.

4. Que ha transcurrido un lapso más que prudencial, atento a la gravedad de las denuncias formuladas sobre el estado sanitario de los detenidos, sin que se concretase la constitución de la Comisión. Y en ese lapso, lejos de perder oportunidad el control médico de que se trata, todo muestra que su realización es indispensable para el logro de la tranquilidad pública en este aspecto.

5. Que el 26.6.72 se produjo una declaración pública del señor Ministro, Prof. Dr. Pablo Purriel, en la cual no hizo mención alguna de todo lo expresado más arriba, y de cuyo texto se desprende su deseo de deslindar su posición como hombre y como médico, de su función como gobernante.

RESUELVE

I) Censurar la actitud del señor Ministro de Salud Pública, Prof. Dr. Pablo Purriel, por no haber llevado hasta el final como gobernante, lo que como hombre universitario y médico estaba obligado a realizar en pro de la real vigencia de valores humanos esenciales.

II) Declarar que el gremio médico no puede tener confianza en que un Ministro de Salud Pública que ha asumido esa actitud, pueda llevar adelante las soluciones a los graves problemas sanitarios, reclamados por los médicos, los demás trabajadores de la salud y el pueblo todo y en consecuencia abandona la Comisión designada por el Ministro encargada de la elaboración del ante-proyecto de Seguro de Salud.

III) Promover la inmediata constitución de una comisión integrada por los organismos universitarios y gremiales, con el cometido de buscar tales soluciones, a cuyos efectos invitará a todos los sectores directamente comprometidos.

IV) Incrementar, conjuntamente con las organizaciones gremiales, universitarias y populares, el esfuerzo en la lucha por la conquista del derecho a la salud y el derecho al trabajo digno, a través del Seguro Nacional de Salud, impulsando el Movimiento Nacional de la Salud.

La Asamblea General

le imponen su ejercicio profesional, reafirman los siguientes principios doctrinarios de los médicos latinoamericanos:

1. La plena vigencia de los derechos humanos (Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1948).

2. Los principios éticos de la profesión médica y en particular el secreto profesional, requisito esencial para el ejercicio de la medicina y que para el médico constituye un deber ineludible.

En consecuencia ACUERDA:

1º) Condenar toda situación que implique la violación de los Derechos Humanos cualquiera sean sus propósitos u orígenes.

2º) Rechazar toda acción que pretenda vulnerar el secreto profesional.

3º) Apoyar al Sindicato Médico del Uruguay en su lucha por la vigencia de estos principios.
Buenos Aires, 14 de julio de 1972.