

noticias

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY



Colonia 1933 P. 1 Tel. 401133 - Filial de la Confederación Médica Panamericana, Miembro de la Asociación Médica Mundial. REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Barrett Diaz. Tiraje 6000 Ed. Correos del Uruguay, Perm. N.º 189, Impresos de Int. Gral. Dec. del P.E. de Enero de 1951. Franqueo a Pagar Cta. N.º 109. Impreso en IMCO (Imp. Cooperativa). Gaboto 1918. Dep. Legal - 29.821.

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

VI Conferencia Mundial de Medicina General — Medicina Familiar.

Los "Obstáculos" de la Medicina General en Nuestra Cultura Médica

Entre nosotros no existe una formación universitaria dirigida, específicamente a la medicina general. En rigor tampoco existe una verdadera medicina general en el sentido que universalmente se le atribuye de médico "del primer contacto" con la población —y no solamente con el enfermo— abarcando todos los sectores etéreos y todas las patologías y conectado convenientemente con los otros sectores de la atención médica. Siempre falta uno u otro de estos requisitos, aún en el interior del país donde la forma de trabajo es más cercana a la auténtica "práctica general".

Esta situación es muy curiosa e inquietante, por ser la me-

dicina general la especialidad más antigua, la que debiera absorber la gran mayoría del trabajo médico y la base desde la cual introducir sistemáticamente en la totalidad de la atención médica. En contraste, en nuestro medio adolece de una notoria desatención y un desprestigio generalizado, extensivo a médicos y pacientes —hecho muy significativo para un análisis del problema, ya que desde el ingreso a la época científica el pensamiento del médico y el del paciente pusieron fin al largo matrimonio precientífico: ¿qué está pasando, pues, entre nosotros? Vamos a analizar los factores que pueden jugar como causa de todo ello. Esencialmente, enunciare-

mos los obstáculos de orden material y analizaremos en profundidad los derivados de la formación universitaria. Este énfasis nace de la convicción profunda de que los obstáculos más serios para la medicina general están en nuestra particular cultura médica. Finalmente formularemos nuestra conclusión: la carencia de una teoría de la medicina y particularmente de una teoría de la clínica son los obstáculos más serios; los obstáculos de orden material son innegables, pero si un hada protectora nos librara de ellos hoy de noche, al amanecer de mañana no estaríamos mejor que un niño al mando de un grandioso transatlántico frente al Cabo de Buena Esperanza.

OBSTACULOS MATERIALES

Enunciamos los más notorios. La distribución de los médicos en el mapa de la República. La remuneración y el aislamiento científico de quien cubre el cargo en determinadas zonas del país. La falta de conexión ágil con los centros de internación; los que a su vez no integran un sistema regionalizado. La pobreza de las plantas físicas y la ausencia de

instrumentos en vastas áreas del interior. La falta de equipos integrados por técnicos en las diferentes ramas de la salud. La ausencia de una cabal educación para graduados a cargo de la Facultad de Medicina, dirigida a quienes más la necesitan por su distancia de la Facultad en el tiempo o en el mapa, facilitando contactos ágiles, periódicos; en cambio

existe una Escuela esencialmente enfilada a la especialización. La improvisación en el crecimiento de los servicios de atención médica: una excelente forma de echar leña a la hoguera ha sido la autorización de aumentos en los ingresos de las mutualistas por concepto de poseer Centro de Tratamiento Intensivo; he ahí esos hongos después de la lluvia.

OBSTACULOS DERIVADOS DE LA FORMACION UNIVERSITARIA

I — COLONIALISMO CULTURAL.

Cuando un médico joven afronta el problema de la sub o desocupación, queda ubicado más cerca de París que del interior del país. Tanto más si ha hecho curso de graduados, concursado en la Facultad o desempeñado en cargo docente. O sea, quien ha recibido más formación y debiera en consecuencia sentir más confianza en sí para desempeñarse en cualquier punto del país, puede continuar el camino, que se ha ido proponiendo a lo largo de esa formación, de una manera más natural y sin soluciones de continuidad en París que en su propio país. ¿Qué hay en ese proceso de formación médica, que trastoca así la geografía y los valores?

Una primera respuesta surge casi mecánicamente. La sola descripción del hecho sugiere a

cualquier mente no mayormente suspicaz el diagnóstico de colonialismo cultural. Quien fue educado en una atmósfera, o para una atmósfera, determinada, la necesitará para respirar, sea o no una necesidad artificial o propia de otras latitudes —otros medios con otras necesidades—. La educación universitaria y la emigración médica, ¿guardan una relación de causalidad? El hecho es que la docencia está fuertemente impregnada de la bibliografía más reciente; la investigación dirige sus recursos a lo que sugieren los centros de más fama; la ultra especialización se viste de un prestigioso ropaje —en este Uruguay de 1974... como si estuviéramos en esos centros que editan, sugieren, ultra especializan.

(Pasa pág. siguiente)

EN ESTE NUMERO

FINALIZA 1974... NACERA 1975

Que nos depare... fe en el pensamiento... fruición por actuar... y la serena fuerza de las manos de hombres capaces de transportar la herramienta por la línea que traza la mirada... para mirar al mañana en los ojos, de manera directa y cargada de intención, como a unos ojos muy amados... y preñar al tiempo... y poder estrecharnos las manos de hombres libres. Si es así, podrán tener los dispersos colegas, donde quiera que estén, ¡buen año 1975!

OFERTA CASTRO QUINTELA FIAT

La Comisión del Automóvil del S. M. U. recibió la visita del Sr. EDUARDO CASTRO QUINTELA quien planteó una oferta, en principio limitada a 20 unidades 128, consistente en:

- 1) Entrega inmediata de las nuevas unidades 0 kmt. (salvo que se elija color, en cuyo caso la entrega quedará su-peditada a las existencias de FIAT).
- 2) Precio de lista congelado hasta el 5/ENE./74. Ejemplo: FIAT 128 \$ 18.850.000.—.
- 3) Financiación: —Del 50 % del valor hasta en 36 meses, en cuotas fijas. —Del 50 % restante recibiendo la unidad usada como parte del pago y financiando la diferencia que pueda existir de acuerdo a las posibilidades de cada interesado.
- 4) No hay gastos adicionales pues la financiación incluye todos los gastos de prenda y timbres.
- 5) Servicio gratuito de mantenimiento por seis meses.
- 6) Autos usados: posibilidad de los socios de adquirir las unidades usadas de aquellos médicos que utilicen el recambio como medio de pago, integrando el pago —a la vez— con su propia unidad usada.

Por más información los socios interesados pueden dirigirse a la Secretaría del S. M. U. en el horario de 17 a 20 horas.



COLONIA DE VACACIONES

TEMPORADA 1975 1 enero-31 marzo

INSCRIPCIONES

Para FEBRERO el 7. 1.75
Para MARZO el 3. 2.75

TARIFAS

PENSION COMPLETA
MAYORES. — Por día de hospedaje (dos Mayores en una habitación), por persona \$ 9.500.—
 Mayor solo en una habitación, por día \$ 10.500.—
NINOS. — Hasta los seis meses de edad no pagan. De 7 a 15 meses, se facturará las comidas y mamaderas.
 De 16 meses a 5 años, pagará diariamente cada uno \$ 6.600.—
 De 6 a 10 años, ocupando habitación con Mayores, se pagará diariamente por cada uno \$ 7.700.—
 Si es imperioso ocupar pieza aparte, c/u. \$ 7.700.—
 Por los Menores que no compartan habitación con dos Mayores, se pagará por c/u, diariamente \$ 9.500.—
APARTAMENTOS. — Nos. 242 y 247, con capacidad para 5 Mayores (ocupación total), diariamente el precio normal, menos un 10 % \$ 42.750.—
FORMA DE PAGO. — Si el Sr. Usuario lo desea, podrá pagar al contado la totalidad de su Cuenta en la misma Colonia de Vacaciones al término de la estada; en caso contrario, pagará en la Tesorería del SMU el 30 % en el momento de retirar el ingreso; el resto lo liquidará en un plazo máximo de 10 (diez) cuotas mensuales consecutivas y sin recargo alguno.

Los USUARIOS NO TECNICOS DEL CASMU harán efectivas las cuotas mensuales en la Tesorería del SMU (Montevideo); igualmente podrán proceder los Técnicos del CASMU que lo deseen. Los Técnicos del CASMU cuyos haberes no alcancen el monto de su deuda mensual con Colonia de Vacaciones, deberán pagar en Tesorería del SMU cada mes. De no mediar indicación en contra, a los Técnicos del CASMU se les descontará de sus haberes la cuota mensual,

MEDICINA GENERAL - MEDICINA FAMILIAR

II — LA PRACTICA TEORICA.

Pero la respuesta debe, sin duda, ir a terrenos más profundos. Para quien acepte la existencia del colonialismo cultural, no está sino planteado el problema: ¿por qué puede haberlo, por qué gente inteligente participa en ello, por qué no pueden darse cuenta y creen con total honestidad, con profunda convicción (porque no interesa a este análisis el caso de quien mintiera), que cada de ello es así y que están en lo mejor? Sin duda, cabe evaluar el grado de lucidez, de comprensión plena, que cada médico tenga de su papel. No de cómo practica la medicina, sino de cómo la concibe. En principio, si ha visto que debe tener una cualquiera concepción; recién luego, que la única concepción que no es trivial es la teórica —vale decir la que es producto del riguroso método científico.

Hay motivos para dudar del grado de comprensión teórica. Sin ir más lejos, ya desde el inicio de la educación médica, el estudiante vive una formación fuertemente centrada en el Hospital. Como fue dicho en la nota II, éste no le presenta el mismo espectro de morbilidad que afrontará en la práctica general en una población restringida, ya que el suyo es un "kaleidoscopio", un jardín artificial, surgido de la selección de "casos" en una población muy cuantiosa. Allí comienza a germinar la desviación hacia el "internismo", en "intensivismo" y la especialización. Como contracara comienza a abandonarse la preparación para la práctica general. Se abandona lo que será la masa más gruesa de trabajo. Se la deja librada a la espontaneidad, al sentido común. Hemos también refutado la concepción de que la calificación científica en la casuística hospitalaria habilita para desempeñarse luego en una casuística menos compleja: no se trata de grados de complejidad sino de casuísticas diferentes, y la calificación científica debe ser específica. Por lo menos, habría jerarquizar la que ha de servir para la masa más gruesa de trabajo. Por lo demás, el grado de complejidad es, al menos, análogo: en la práctica general se enfrentan los problemas de la población, globales, complejos, fluctuantes con la sociedad.

El mismo fenómeno de jerarquización invertida se reproduce luego de la graduación. Fruto del impacto producido por años de formación hospitalaria, el graduado cuenta con una gran masa de conoci-

mientos relativa al internismo, al intensivismo o a alguna especialidad. Cuando se enfrenta a ese otro espectro de morbilidad que constituye la práctica general, con su proporción mayoritaria de intrincaciones sicosomáticas, el médico general educado por especialistas, que no tienen dedicación específica a la práctica general, actúa según un molde sistemático, descartando en primer lugar toda aquella morbilidad sobre la que tiene un mayor dominio. Vale decir, jerarquiza lo que intuye menos probable y menos frecuente en su práctica, en tanto posterga la solución de lo que intuye más probable y frecuente. Esta situación es crucial, es el origen de innumerables problemas en la relación con el paciente. Se ha llegado a ella como consecuencia de una distorsionada educación médica. Cuando la proporción mayoritaria de pacientes con intrincaciones sicosomáticas acuden a su médico, lo hace preocupada por su problema; el médico, que no está científicamente formado ni entrenado para manejar ese problema, se preocupa en cambio del suyo: el sistemático descarte de la morbilidad para la que se formó y entrenó. Ha sido estudiado cómo de aquí nacen muchas "somatizaciones", fruto de la inadecuada conducta del médico ante su paciente de los exámenes a que lo somete, de la carencia de un manejo adecuado de los componentes psicológicos. Nace una mala relación con un paciente que acude por un problema y es estudiado por otro. Pero ciertamente, un médico general al que los especialistas educaron para tratar con "casos" interesantes, complejos o poco frecuentes, mal puede estar capacitado para una relación adecuada con su población; sólo una formación médica que desde el primer día apunte a manejar sistemáticamente la convivencia logrará que egrese una persona, médico, que encuentre gratificante su actividad convivencial, su rol de asesor, de tanta trascendencia social.

En suma, que esta muestra de problemas, tanto los relativos al colonialismo cultural, como a la deformación cultural universitaria, sólo pueden ser discutidos y solucionados en la medida que se posea una concepción teórica rigurosa del papel del médico: una teoría de la medicina, no formulada como una doctrina estática, sino como un proceso racional continuo, ritmado con los progresos de la medicina y con las de la sociedad: una práctica teórica.

III — TEORIA DE LA MEDICINA. TEORIA DE LA CLINICA.

De esta práctica teórica se ha carecido siempre. Se dispone a cambio de múltiples enunciaciones pintorescas pero elusivas: la medicina como arte, como técnica, como amalgama sutilísima de ciencia y amor, y otras expresiones de naturaleza estética.

Pero sin una teoría de la medicina, los médicos pueden estar de espaldas a su país, con la mirada en el cercano, imprescindible y familiar París. Sin una teoría de la clínica —conocimiento de orden científico— sumamente particular, sometido a metodología rigurosa — la enseñanza será bien intencionada pero ciega, y fatalmente se degradará.

El manejo de las condiciones, los requisitos, para que un conocimiento del terreno clínico sea realmente científico, debería ser habitual. Una ciencia es un terreno que está más allá de los hechos sensibles, más allá de la descripción de esos hechos sensibles: se ubica en el plano de las teorías, que son redes sistemáticas de conocimientos con características bien definidas: verificables, con valor explicativo en lo causal y en lo predictivo, y con una comprensión de las variaciones.

Verificable. Los ejes racionales permite reconstruir una noción científica. Lo característico es su objetividad; no la universalidad ni la veracidad: esta tendencia a lo absoluto está anclada en el alma de los hombres, pero nada tiene que ver con la ciencia.

Explicación causal y predictiva. Sólo así se tiene una comprensión cabal. La erudición es otro terreno, donde se ejercita la mnemotecnica, pero no es ciencia; no obstante, en clínica es muy frecuente la ósmosis desmedida de la memoria en la razón, como ha sido dicho.

Comprensión de las variaciones. Las múltiples formas de un fenómeno sistemáticamente estructuradas en un sistema que hace posible la compren-

sión y la matematización de la experiencia.

Los conocimientos científicos en la clínica se adquieren en un terreno plagado de obstáculos psicológicos: intereses afectivos incluidos en el proceso mismo de conocer y no externos a él. Del punto de vista epistemológico, los obstáculos psicológicos están siempre presentes a priori, a tal punto que no hay conocimiento científico sin un error rectificado, sin una depuración psicológica.

Entre esos obstáculos:

- La adhesión apasionada a los dictados del gusto, que sustituye a la evidencia racional por la satisfacción íntima del clínico más o menos añoso y con "olfato" o "experiencia".

- Las presuntas explicaciones puramente verbales, que condensan en una palabra todopoderosa entes tales como la perfección de la naturaleza, la finalidad intencional de los procesos compensatorios, o su impulso animista.

- La presencia de conocimientos empíricos ya constituidos en el educando que inicia los estudios: la docencia puede ser concebida como un cambio de culturas, la sustitución de las imágenes familiares que obstaculizan la matematización de la experiencia, por teorías científicas, abstractas, explicativas, sometidas a un método de obtención. La adquisición del método es tan capital como el conocimiento de sus limitaciones, de lo que más carece el espíritu pre científico es de una doctrina de los errores experimentales.

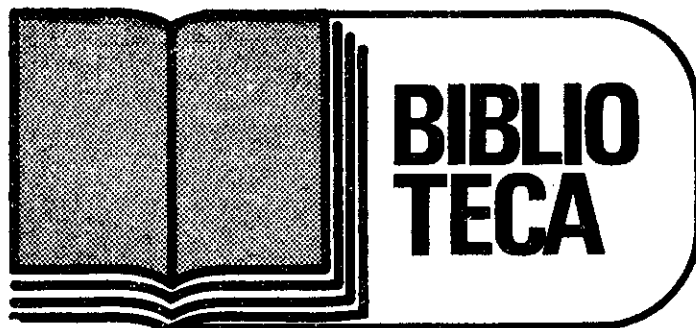
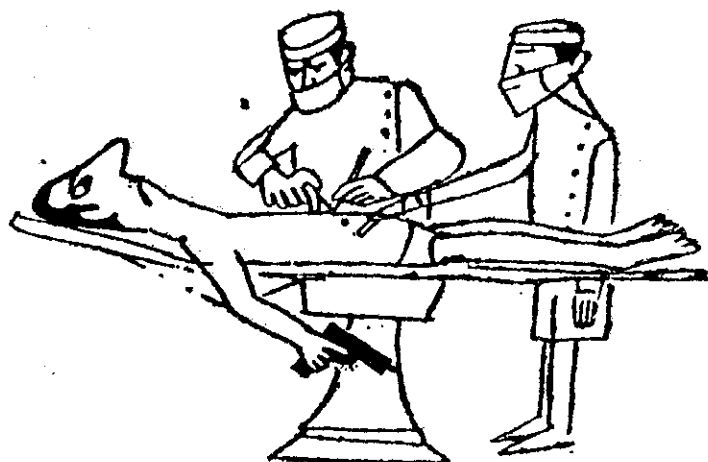
- La adhesión a la supuesta "objetividad", el apego a hechos "concretos", que no es sino sensualismo: entusiasmo por los datos directos de los sentidos. La ciencia se distancia de los fenómenos naturales: llega a la naturaleza, alejándose de ella.

- Las generalizaciones precoces, poco vigiladas, que abandonan el empeño por abarcar las variaciones, las anomalías. En general conducen a expli-

caciones puramente verbales. Tanto como la hondura y la precisión del concepto científico importan sus limitaciones y negaciones: cada concepto debe tener su anticoncepto. La generalización precoz lleva a "supradeterminaciones": trasposición de causas de una realidad a otra: en el plano verbal se entremezclan fenómenos heterocélitos.

- De estos y otros obstáculos, como el sustancialista, el animista, el complejo del pequeño beneficiario, cabe extenderse en otro momento. Pero aquí no podemos omitir una apreciación final: demasiado a menudo, cuando mencionamos estos problemas —sobre todo los relativos al colonialismo cultural, a la carencia de una práctica teórica específica en los terrenos de la medicina y de la clínica, al imperio de los obstáculos psicológicos "asumidos" en el proceso mismo del conocimiento clínico— se nos responde que son problemas conocidos, que los que todos hemos leído, para no mencionar la respuesta más vulgar de que todo esto es "viejo como el ruido". La inanidad de estas respuestas es evidente. El sentido último de estas notas no es, quizás, presentar exhaustivamente esos problemas, sino protestar por dicha inanidad.

Cuando estos problemas dejen de ser preocupación de "locos sueltos" y sean realmente justificados y discutidos por todos los que se interesan en las prácticas médicas, realizadas en el Uruguay, en 1974, será posible una práctica teórica cabal. Esto está en los cimientos de todas esas prácticas: asistencial, docente, de investigación. La interrelación entre ellas es estrecha, y la resolución de sus problemas será global. Esto pensamos ante esas actitudes, demasiado p. por apremios inmediatos que nos imputan inoportunidad o lentitud; nos parece que es punto por punto a la inversa.



PUBLICACIONES INCORPORADAS RECIENTEMENTE A LA COLECCION

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Serie de Informes Técnicos.

- 546 Evaluación de la actividad carcinogénica y mutagénica de los Productos químicos.
- 547 Planificación de los programas para la enseñanza de la medicina.
- 548 Planificación y organización de los servicios geriátricos.
- 551 Comité de expertos de la O. M. S. en farmacodependencia. 20º informe.

CUADERNOS DE SALUD PUBLICA.

- 51 Investigaciones de práctica sanitaria y métodos matemáticos de gestión.
- 52 Preparación de programas para la enseñanza de las profesiones sanitarias.
- 53 La planificación de la familia en los estudios de formación de enfermeras y parteras.
- 54 La lucha contra la contaminación del aire en la URSS.

55 Los métodos modernos de gestión y organización de los servicios de salud.

DICCIONARIOS

- Brajer, L. Diccionario enciclopédico de las ciencias médicas, 3ª ed. Buenos Aires, Sudamericana, 1968.
- Cuyás, Arturo. Nuevo diccionario Cuyás inglés-español y español-inglés de Appleton, 5. ed. rev. New York, Appleton-Century-Crefts, 1972.
- Diccionario medicobiológico University, con vocabulario en inglés-español, español-inglés. México, Interamericana, 1966.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid, 1970.

CURRENT CONTENTS.

A partir de enero de 1975, comenzaremos a recibir el Current Contents: Life Science y Clinical Practice, publicado por el Institut of Scientific Information, publicación semanal que reproduce el contenido de más de 1000 revistas de reciente aparición.

DIA DEL MEDICO

Con una sencilla ceremonia, plena de calidez y entusiasmo, el Sindicato Médico del Uruguay celebró el Día del Médico, acto que tuvo lugar el sábado 21 de diciembre de 1974 en los salones del Jockey Club.

Como ya es tradicional, en dicha celebración el Sindicato Médico recibe y da la bienvenida a los nuevos graduados. En esta ocasión a los que culminaron su carrera en el período enero-noviembre de 1974.

El alto número de graduados en esta oportunidad (alrededor de 380) obligó a salir —por así decirlo— fuera de casa, en la necesidad de contar con una mayor capacidad locativa que la ofrecida por los salones de nuestra gremial. También hicieron acto de presencia decenas de socios que a la fecha cumplieron 40 años de afiliación ininterrumpida al SMU, lo que dio al acto, especialmente en el momento de entregar los diplomas que acreditan ese mérito y distinción, un tono de alta emotividad.

Figuras señeras de nuestra medicina, admiradas, queridas y respetadas por todos sus colegas, tuvieron ocasión de recibir ese testimonio de afecto y justiciero homenaje de parte de la nutrida concurrencia allí presente.

La entrega de diplomas a los recién graduados

se hizo, como es costumbre, en forma simbólica, correspondiéndole al Dr. Marcelo Labat recibir en su persona tal distinción en nombre de sus pares.

En ambos casos, correspondió al Dr. José P. Cirillo, presidente del SMU, dar la bienvenida y hacer la entrega de diplomas luego de una breve y sencilla alocución.

El acto dio comienzo con un recital de bandoneón a cargo de René Marino Rivero que ejecutó obras de Frescobaldi, J. S. Bach y de su propia autoría. Luego tuvo lugar la interpretación de la pieza teatral "Los Blancos", de Milton Schinca, con la actuación de Estela Medina, Dumas Lerena y Delfi Galbiatti, con la dirección de Eduardo Schinca, ambientación de Ramón Mérica, vestuario de Nelson Mancebo y luces de Hugo Mazza. Seguidamente se hizo la entrega de diplomas y, finalmente, se realizó la recepción de honor a los asistentes agasajándolos con un lunch.

Muchos de los colegas que cumplieron cuarenta años de afiliación ininterrumpida al SMU, por diversas razones no pudieron concurrir, haciendo llegar en forma escrita la explicación de sus ausencias. Por su calidez y sentido de adhesión al SMU, las reproducimos —en lo sustancial— como forma de hacerles llegar el homenaje que no pudieron recibir personalmente.



El Dr. Marcelo Labat recibe el diploma entregado por el SMU a los graduados de la generación 1974 del presidente Dr. J. P. Cirillo.



Vista parcial de la concurrencia al acto durante el agasajo a los homenajeados.

NOMINA DE SOCIOS QUE CUMPLIERON 40 AÑOS DE AFILIACION ININTERRUMPIDA

Dr. Américo Agustoni	Dr. Pedro Ibarra
Dr. Román Arana	Dr. Eugenio Isasi
Dr. Arturo Achard	Dr. Máximo Karlen
Dr. Rogelio Belloso	Dr. Hilarion Lórente
Dr. Oscar Bermúdez	Dr. Arnaldo Lombardi
Dr. Lauro Brum	Dr. Jorge Lockhart
Dr. José M. Blanco	Dr. José Martoy
Dr. Homero Cosco Montaldo	Dr. Amado Marino
Dr. Natalio Capucio	Dr. Ricardo Marchese
Dr. Luis Cirone	Dr. Romeo Musso
Dr. Juan J. Crottogini	Dr. Arturo Monteverde
Dr. Rafael Chifflet	Dr. Juan J. Mackinon
Dr. Roberto Delbene	Dr. José P. Migliaro
Dr. Horacio Etchemendy	Dr. Mario C. Pareja Piñeyro
Dr. Godofredo Fernández	Dr. Rómulo A. Peyrallo
Dr. Héctor Fossatti	Dr. José A. Piquinela
Dr. Luis A. Garazza	Dr. Francisco Piretti
Dr. Elbio Guianze	Dr. Juan C. Pontet

Dr. José Ma. Portillo
Dr. Bernardo Porzekanski
Dr. Juan C. Prevetoni
Dr. Arturo Prunell
Dra. Isolina Quintana
Dr. Fortunato Ramírez
Dr. Samuel Rey Vercesi
Dr. Carlos M. Rossi
Dr. Víctor Solís
Dr. Hamlet Suárez
Dr. Rodolfo Tiscornia
Dr. Rafael Vergara
Dr. M. Vergara Olmos
Dr. Roberto Vierci
Dr. Arturo Villamil
Dr. Luis Villemur
Dr. Silvio Yannicelli
Dr. Eugenio Zerboni



El Dr. Mario C. Pareja Piñeyro recibe el diploma de homenaje a sus 40 años ininterrumpidos de socio del SMU, de manos del presidente Dr. J. P. Cirillo.

LOS SIGUIENTES DOCTORES ANUNCIARON SU ADHESION AL ACTO Y SU IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR

Dr. AMERICO AGUSTONI, manifestó el agradecimiento por el recuerdo que para él se tuvo, y que muy a su pesar, por obligaciones familiares debió ausentarse de la Capital, lo que le impediría recibir personalmente la distinción.

Dr. ROMAN ARANA comunicó que por razones de salud no podría concurrir a recibir el homenaje, agradeciéndolo.

Dr. EUGENIO J. ISASI hizo saber que una indisposición de salud de último momento, le impidió concurrir a la celebración del Día del Médico, delegando en sus hijas las Dras. María Eloisa y Elida Susana Isasi su representación en el mismo.

Dr. HILARION LORIENTE y Sra. "Imposibilitado de concurrir físicamente agradezco amable recuerdo de nuestra Institución acompañándolos espiritualmente", texto del telegrama cursado desde Río Branco, Cerro Largo, lugar donde reside y ejerce.

Dr. FORTUNATO RAMIREZ. "Imposibilitado asistir adhiero bienvenida y homenaje colegas referidos expresión encomiable vínculos Día del Médico", texto del telegrama cursado por él.

Dr. CARLOS MARIA ROSSI hizo llegar la siguiente nota: "He recibido con gran satisfacción el anuncio de un homenaje a los médicos que han estado afiliados al Sindicato durante 40 años. Sería para mí un verdadero honor recibir en persona el diploma recordatorio, pero algunos achaques físicos, propios de los 80 cumplidos, complicados con una necrosis a raíz de una fractura del cuello del fémur, me hacen difícil salir de casa, sobre todo por la noche.

Tendré el placer de recoger ese diploma en el mismo Sindicato.

Soy el 3er. médico de la fa-

milla Rossi. Todos fuimos sindicalistas.

Mi hermano Santín fue de los primeros en apoyar la idea de fundar el Sindicato y mi hermano Fernando actuó en la Directiva.

Por eso deseo el mayor éxito y prestigio a nuestra querida Institución. Saludo al Sr. Presidente y demás miembros de la Directiva con mi consideración más distinguida".

Dr. RODOLFO E. TISCORNIA. "En razón de compromiso previo ineludible determina que me sea imposible concurrir a la amable reunión de graduados y de médicos con 40 años de afiliación ininterrumpida.

El suscrito que ha sentido palpar intimamente al Sindicato Médico en varias décadas de incansable batallar por la dignidad médica y en defensa de sus múltiples problemáticas, ha sido también gremialista activo en el correr de esos años, como dirigente, en distintas comisiones o como socio activo, considerando que ejercer la medicina correctamente, ser docente o investigador no es incompatible con intervenir en la acción gremial.

En función de lo mismo es que mi mensaje a los recién graduados, además de felicitarlos, es exhortarlos a unirse para elaborar y proyectar en libre discusión, causas nobles como son las que propicia el Sindicato Médico del Uruguay.

Al agradecer la honrosa invitación, le expreso mis saludos al Sr. Presidente y Miembros del Comité Ejecutivo".

Dr. LUIS VILLEMUR TRIAY. "Lamento que por obligaciones profesionales oficiales fijadas con antelación, debo ausentarme de Montevideo el sábado 21 a la hora 18, motivo por el cual no podré estar presente en los actos del Día del Médico de este año, justamente cuando llevo 40 años de asociado gremial.

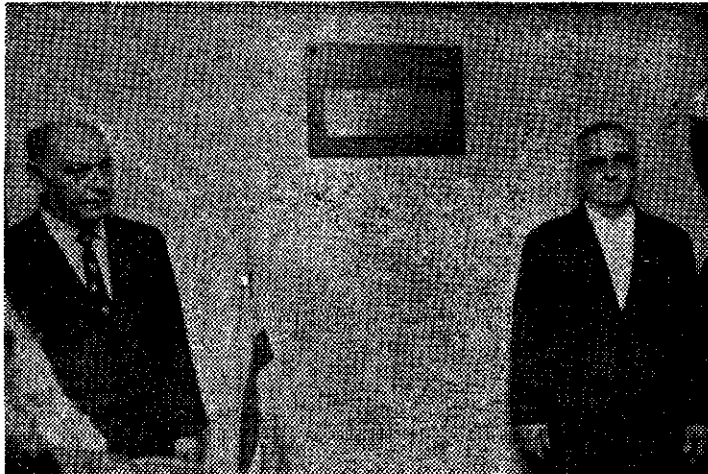
Pero saludo por medio de estas líneas a los colegas que concurren y al Comité Ejecutivo al pasar a la categoría de Socio Honorario".

Sanatorio N°4

"Dr. Julio C. García Otero"

INAUGURACION

PALABRAS DEL Dr. CARLOS GOMEZ HAEDO



El presidente del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay Dr. José P. Cirillo conjuntamente con el presidente de la Junta Directiva del C.A.S.M.U. Dr. Hugo Sacchi descubren la placa conmemorativa de homenaje al Prof. Julio García Otero.

Semblanza del Dr. Julio C. García Otero

El año de bachillerato general que integráramos había empezado en 1909.

Correspondiendo en principio a futuros abogados y futuros médicos, pero entrecruzándose con los bachilleratos de otras carreras en algunos cursos, tenía una extensión mayor en materias humanísticas, Historia, Literatura, Filosofía, y una extensión menor en materias científicas.

Los problemas políticos no pertenecían a su fuero y los sociales y económicos no ocupaban la atención quizás porque la clase que entraba a la Universidad no los tenía.

La orientación general hacía eco a distancia al intelectualismo francés de antes del 14.

El respeto de la libertad de pensar era la base esencial de su catecismo. Dominaba una irreligiosidad irrespetuosa y burlona que sólo se detenía ante Jesús, el culto de la inteligencia apreciada sobre todo en la agilidad mental y una baja valoración de la memoria.

Se oponía este clima al supuesto clima de colegios en el que la enseñanza religiosa apretaba el pensamiento y la memoria tenía un sitio capital en base a una herencia centenaria.

De uno de estos colegios, el Seminario, se incorpora Julio C. García Otero a nuestro año en 1914.

El medio no era hostil, pero el compañero no era nada comunicativo.

Por otra parte, el tiempo libre era escaso para quien como él lo ocupaba totalmente en el estudio, domingos incluidos, y de quien se decía que al día siguiente de su último examen anual, siempre en diciembre (para vergüenza y envidia nuestra) iniciaba, a la hora de costumbre, el estudio de las materias que había de dar al año siguiente.

Respetuoso de la manera de pensar de los demás, sus creencias fueron mantenidas en los fueros de su intimidad, el proselitismo reducido al ejemplo y el ejemplo traducido en

una conducta y un compañerismo intachables.

Y poco a poco se fue desplegando ante nosotros el espectáculo de una capacidad mental excepcional con una memoria privilegiada, que nos demostró todo lo que podía ser la despreciada memoria cuando ella responde a ansias de saber y supone una atención despierta, una selección inteligente de lo importante y una férrea disciplina de conservación que lleva a la disponibilidad inmediata de todo lo sabido.

La amistad con Julio C. García Otero se estableció, pues, por el largo proceso de la consideración y de la estimación.

Iniciada la carrera, los títulos llegan a él cuando hacia rato ejercía la función.

Recién recibido, actuó en seguida como Profesor de Clínica, gracias a la generosidad y visión del Dr. Arturo Lussich, en 1921, aun cuando oficialmente y en el legajo de la Facultad figure el año 1938 como fecha. Decano de la Facultad en 1938, hacía tiempo que como consejero centraba la acción directriz.

El hombre tuvo que hacer sitio al médico, el médico al profesor, el profesor al universitario, sacrificando todo lo de provecho personal en bien de la Facultad, con quien estuvo consustanciado, en la que dominó espiritualmente en más de veinte años, sin descuidar su cátedra de máximo prestigio, pero deteniendo una producción escrita de gran valor.

Su vida no es más que la extensión a todos los sectores de actuación de las dos grandes facetas de su personalidad.

Una conducta moral clara, basada en los grandes principios de humanidad y respaldada en él, por una creencia firme en una religión que les da trascendencia.

Y una gran capacidad para abarcar todos los datos de cualquier problema, retenerlos y sacarlos a luz en el momento que fuera necesario.

Lo primero le permitió actuar sin titubeos, sin temores frente a los asuntos diarios como si fueran vistos desde un plano superior, dándoles importancia, pero la importancia relativa que tiene lo que no quebranta los grandes lineamientos éticos.

Lo segundo le permitía manejar la solución o el haz de soluciones en juego en el plano del conocimiento, desvinculándolos, a sabiendas o no, de las intenciones, que hace las discusiones agrias y lleva al error.

El quinto decenio de este siglo, con su cambio de política universitaria, lo conmovió como conmovió a todos los de nuestra generación.

Los principios reflexivos universales, tan íntimamente sentidos, debieron hacer sitio a reglas y consignas por nuevas generaciones que sentían en carne propia que no hay independencia sin independencia económica, ni libertad sin posibilidades, y que tuvo que enfrentarse a potentes y graves factores de perturbación.

García Otero contemporizó en lo posible, pero sintiendo como el que más los rasguños, grandes o leves, de lo que creíamos intocable.

En esa su acción difícil y dura, siguió siendo elegido para dirigir y respetado por todos.

Los unos, buscaban en él la mantención de los antiguos cánones y, los otros, encontraban quien trataba de comprenderlos.

Le oí decir una vez a Alejandro Schroeder: nosotros hemos sacrificado a García Otero y somos los grandes beneficiarios de él.

Este libro de homenaje, expresa el agradecimiento, pero no reemplaza lo que pudo quedar de él, si no hubiera dejado su energía en el ajetreo diario de la Universidad y para bien de ella.

JUAN C. DEL CAMPO.
(Tomado del Libro de Homenajes del Prof. Dr. Julio C. García Otero publicado por la Facultad de Medicina).

Con motivo de la inauguración del Sanatorio N° 4 "Dr. Julio C. García Otero" hizo uso de la palabra el Dr. Carlos Gómez Haedo, quien se refirió a la personalidad científica y universitaria de quien fuera maestro de tantas generaciones de médicos. Su curriculum comienza como Jefe de Clínica Médica, sigue como Prof. Encargado de Semiología, Jefe de Laboratorio de Clínica, Prof. Agregado de Patología, Prof. Agr. de Clínica Médica, culminando en la titularidad de la Cátedra, desde la que —destacó el Dr. Gómez Haedo— y en su carácter de Jefe de Escuela de Clínica Médica contribuyó a formar numerosos internistas. En su actuación universitaria, le cupo al Dr. García Otero desempeñarse como Delegado de los Profesores Titulares en el Consejo de la Facultad de Medicina, Decano y miembro del Consejo Central de la Universidad de la República. Desde este plano de actuación y desde el punto de vista de la Escuela Médica, el Dr. García Otero trató siempre de unir el pasado con el futuro, rescatando de aquél todos los valores en vigencia como bases de sustentación para el presente y puntos de partida hacia el porvenir. Fue, en toda la extensión de la palabra, un verdadero Maestro.

En cuanto al nuevo Sanatorio, conceptualizó que habrá de significar una nueva forma de trabajo médico en el CASMU y el punto de partida de una filosofía asistencial que habrá de hacerse en función de un Departamento Médico, en el que tendrán que integrarse todas las formas del quehacer médico —incluso vincular al Médico de Zona—, como forma de mejor orientar la tarea médica para mayor beneficio del enfermo.

Finalmente, hizo referencia a lo que bien podrían llamarse nuevas pautas tecnológicas en el proceder médico, en base a una división del trabajo fundamentada en las áreas de cuidado intensivo o crítico, intermedio y leves o moderados.

A través de sus palabras, en suma, se pudo advertir la proyección de profundas transformaciones en la aplicación y relaciones de trabajo médico dentro de esta nueva unidad asistencial que, operando mayores beneficios para el enfermo, obviamente introducirá un nuevo estilo en la práctica médica hospitalaria en la que técnicos, auxiliares y personal de servicio habrán de realizar una rica experiencia y cosechar —para la organización asistencial y para sí— mejores frutos.



El Dr. Carlos Gómez Haedo, en representación de las autoridades del S.M.U., hace uso de la palabra en el acto inaugural. Está presente el Director del Sanatorio N° 4 Dr. Horacio Mirabal.



El Director General de los Sanatorios del C.A.S.M.U., Dr. Moisés Cohen, señala a los familiares del Prof. García Otero los diversos servicios del sanatorio inaugurado.

APARECIO EL N.º 2 DE

LA REVISTA MEDICA DEL URUGUAY

¡Susríbase ahora!

COLONIA 1938 - P. 2, de 13 a 19 hs.

LA MIGRACION DE MEDICOS DE AMERICA LATINA

INTRODUCCION

Las profundas modificaciones socio-económicas producidas en América Latina, vienen a reflejarse necesariamente en cambios de trascendencia en la formación de profesionales en el campo de la salud. El número de médicos que necesita un país o región, la doctrina que debe presidir la práctica de la medicina y por consiguiente la orientación que debe darse a la enseñanza de la misma, los conceptos y métodos imperantes, la importancia relativa que se ha de asignar a las diversas disciplinas que forman los planes de estudios y la organización y administración de la enseñanza que se deriva de esto, se ven influenciados por el momento histórico que vive una comunidad y amerita que todo esto sea adecuado con las necesidades presentes y futuras de una sociedad.

En los países de la América Latina se persigue una integración de las funciones de protección, fomento y reparación de la salud, lo cual se considera una forma más dinámica de abordar los problemas de salud. Los objetivos son el traer bajo una sola organización y administración todos los servicios oficiales de salud pública que se relacionan con la salud del individuo, de la familia y la comunidad, y coordinar estos servicios con los de otras instituciones o individuos, directa o indirectamente, comprometidos en la promoción, mantenimiento o restauración de la salud. Estos esfuerzos son más explicables en esta época en que los problemas sociales se plantean con un sentido universal y en la que su solución se funda en la integración de los esfuerzos conducentes al bienestar de la sociedad y del hombre, con respeto de su dignidad y su modo de vivir. Todo esto viene a reflejarse en el número de médicos que es necesario formar y en el tipo de formación que deben recibir.

MAGNITUD DEL PROBLEMA PERSONAL MEDICO DISPONIBLE

PERSONAL MEDICO DISPONIBLE
En Latinoamérica había en 1957 100.369 médicos y la tasa por 10.000 habitantes era de 5.2. Los últimos datos provisionales disponibles para 1965 indican que el número de médicos en Latinoamérica alcanzaba un total de 141.457 con una tasa de 5.9 por 10.000 habitantes.

Algunos ejemplos pueden ilustrar este hecho: Venezuela informó tener 7.235 médicos en 1965, que representan 8.3 por 10.000 habitantes. Ocho años atrás en 1957 había solamente 3.939 médicos en Venezuela, o sea 5.9 por 10.000 habitantes. En Colombia el número de médicos aumentó de 4.500 en 1957 a 7.305 en 1965 (es decir, de 3.2 a 4.0 por 10.000 habitantes). Guatemala tenía solamente 542 médicos en 1957; pero en 1964, había aumentado a casi el doble 1.066, o sea una tasa de 2.5 por 10.000 habitantes. La tasa de médicos por 10.000 habitantes en años recientes varió ampliamente en los distintos países, desde 14.9 en Argentina (en 1962) hasta 0.7 en Haití. Cuatro países tenían menos de 3 médicos por 10.000 habitantes. La distribución de los médicos dentro de los países es irregular, hallándose concentrados principalmente en las grandes ciudades. Por ejemplo, en 1964 en Venezuela el 46 por ciento estaba en Caracas, donde la tasa alcanzaba a 17.6 por 10.000 habitantes, mientras que en el resto del país era igual a 5.3. En México la situación es menos favorable porque en el interior del país, excluyendo el Distrito Federal, la tasa de médicos por 10.000 habitantes era 3.7 en 1965 en comparación con 18.5 en el Distrito Federal.

En la América Latina, considerada como un todo, la tasa de médicos con respecto a la población no es excesivamente baja. Con una mejor distribución geográfica sería posible alcanzar una mayor reducción de la morbilidad y mortalidad que en el pasado. Por supuesto, deberían aumentar las tasas en ciertos países con valores muy bajos. En todos ellos, pensamos nosotros, la regionalización de los servicios de salud y la mayor utilización de técnicos y auxiliares, podrían aumentar la eficiencia de los servicios de los médicos.

Teniendo en cuenta el crecimiento de la población y también para reemplazar los médicos que mueren o se retiran, debe continuar aumentando su cantidad. En realidad, en 1971 se necesitarán 169.200 médicos para mantener la misma tasa de 1965 (5.9 por 10.000 habitantes). Es así que en este período de seis años

Tema éste de candente actualidad, que afecta no sólo a América Latina, sino a países europeos y asiáticos (caso, por ejemplo de Gran Bretaña e India) y preocupa a gobernantes y organismos sanitarios públicos y privados nacionales y extranjeros, hemos creído oportuno publicar este trabajo que, pese al tiempo transcurrido, mantiene total vigencia en su realidad conceptual.

Dicho trabajo pertenece al Dr. Ramón Villarreal, Jefe del Departamento de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y fue preparado para la V Conferencia de Facultades de Medicina de América Latina, realizada en Lima, Perú, en octubre de 1967 (Tomado del Boletín de la Confederación Médica Panamericana, No 4, 1967).

(1965-1971) se necesitarán alrededor de 37.000 nuevos médicos, de los cuales 28.000 servirán para suministrar atención médica a la población que se agregará y otros 9.000 para reemplazos.

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA PREPARACION DE MEDICOS

Actualmente, en las escuelas de medicina de Latinoamérica, se están graduando aproximadamente 6.800 médicos por año. En el período de seis años (1965-1971) estas escuelas preparan casi 41.000 médicos, que constituyen un número suficiente para atender al crecimiento de la población y reemplazar a aquellos que dejen el servicio activo. Extendiéndose las proyecciones hasta 1980, se necesitarán 221.000 médicos para mantener la tasa de 5.9 por 10.000, para una población estimada de 374 millones. Esto significa que se necesitarán 80.000 médicos más que en 1965, y además otros 19.000 para reemplazarlos. El total de nuevos médicos a adiestrar en el intervalo de 15 años sería de 99.000. Si se graduaran 6.800 médicos por año, como sucede en la actualidad, se tendría un total de 102.000 en 15 años, lo cual permitiría mantener la misma disponibilidad de médicos en 1980.

Cada país, con excepción de Trinidad y Tobago, tiene por lo menos una escuela de medicina. Existen actualmente en Latinoamérica 122 escuelas de medicina, que constituye un número ligeramente mayor al de Estados Unidos y Canadá.

Se está poniendo empeño en reforzar la calidad de la instrucción y ampliar los programas de estudio de las escuelas de medicina, y se acepta que cuando en un país se hagan necesarios más médicos es preferible que se establezcan nuevas escuelas, puesto que el aumento del alumnado en las existentes puede, llegado cierto punto, afectar la calidad de la educación profesional impartida.

LA MIGRACION DE MEDICOS

Para hacer cálculos de la necesidad de médicos habrá que tomar en consideración factores que tiendan a aumentar la demanda de médicos y aquellos que puedan favorecer el conservar los recursos médicos disponibles. Entre los primeros, aquellos que determinan una mayor demanda de médicos se pueden citar:

1. El crecimiento de la población tanto por incremento demográfico natural como por inmigración.
2. El aumento de la demanda por servicios médicos como resultado de los esfuerzos de los países para mejorar las condiciones sociales de la población y contribución a su desarrollo económico.
3. La probabilidad de que un creciente número de graduados decidirá hacer estudios de post-gradado de especialización lo cual retardará el tiempo cuando estén propiamente ejerciendo la profesión.
4. Las pérdidas por emigración de médicos.

Algunos de los principales factores que ayudarían a aumentar o conservar el recurso médico en los países serían:

- 1) Una mejoría en el proceso de motivación para los estudiantes que aspiran a ser médicos.
 - 2) Mayores incentivos no sólo de tipo económico sino también intelectuales para el ejercicio de la profesión.
- Es dentro de este contexto que debe analizarse el problema de migración de médicos de América Latina.

La Organización Panamericana de la Salud, interpretando el interés creciente de los Países Miembros en estos asuntos, patrocinó un estudio para analizar la migración de personal adiestrado de Latinoamérica. Este estudio tuvo el propósito de recoger información factual que ayudara a conocer los factores que intervienen en estos movimientos migratorios, que pudieran orientar para que la OPS formulara recomendaciones prácticas a los gobiernos latinoamericanos que conciliaran las legítimas aspiracio-

nes de los médicos y hombres de ciencia, con las muy legítimas necesidades de los países de conservar su personal adiestrado. Para este efecto la Organización Panamericana de la Salud designó un grupo de los miembros de su Comité Asesor en Investigaciones Médicas, para que con la dirección del Dr. Charles Kidd y con la colaboración del Dr. Kelly West, realizara este estudio cuyo informe final fue presentado en la reunión anual del Comité Asesor en Investigaciones Médicas de la Organización Panamericana de la Salud en junio de 1966.

Los datos que a continuación se señalan provienen principalmente de este estudio de la OPS.

De acuerdo con la información recogida en el estudio mencionado cada año emigran de América Latina a los Estados Unidos de América aproximadamente 300 médicos. Este número es equivalente a la producción de tres de las grandes escuelas de los Estados Unidos de América. Si se considera que el costo de construir una escuela de medicina es aproximadamente 20 millones de dólares y su costo de operación anual es de más o menos 5 millones, algunos consideran que el valor de los médicos de América Latina que vienen a los Estados Unidos de América es equivalente, en forma gruesa a la ayuda total que los Estados Unidos proporcionan a los países latinoamericanos.

La emigración de médicos latinoamericanos a los Estados Unidos de América no era frecuente antes de 1950; sin embargo, en los últimos años, ha ido aumentando progresivamente. Entre los años 1956 a 1960, 1.765 médicos latinoamericanos (excluyendo aquellos provenientes de Cuba) fueron admitidos a los Estados Unidos de América con visa de inmigrantes. En el período 1961 a 1965 esta cifra aumentó a aproximadamente 2.500. Su distribución por áreas geográficas es la siguiente:

CUADRO 1
Médicos latinoamericanos admitidos a los Estados Unidos de América con visa de inmigrantes en los períodos 1956-1960 y 1961-1965.

Area	Total	1956-1960	1961-1965
Total	4.257	1.742	2.515
México	704	286	418
América Central	762	300	462
América del Sur	2.791	1.156	1.635

La mayoría de los médicos que han emigrado a los Estados Unidos han venido como internos o residentes. Actualmente hay aproximadamente 2.200 internos y residentes en los Estados Unidos que son médicos graduados de escuelas latinoamericanas.

De los 3.773 graduados de escuelas de medicina latinoamericanas en los Estados Unidos de América, que no son internos o residentes, aproximadamente 1.300 son de Cuba, 933 de México (de los cuales aproximadamente una tercera parte son ciudadanos norteamericanos), 399 de Argentina, 294 de la República Dominicana, 211 de Colombia, 186 de Perú y 101 de Brasil. Se considera que un número apreciable de estos médicos son maestros y hombres de ciencia que potencialmente podrían hacer aportaciones valiosas en el campo de la enseñanza y la investigación en sus respectivos países.

De los médicos latinoamericanos que emigran a los Estados Unidos tres de cada cuatro son de Argentina, Colombia, México y Perú. Es conveniente recordar en relación con esto que el 80 % de todos los médicos de América Latina se gradúan en seis países: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela y que dos terceras partes son graduados en tres países: Argentina, Brasil y México.

Los efectos de la migración en los países individualmente depende no sólo en el número total sino en la proporción en relación con el número de médicos que forma el país en cuestión. La siguiente tabla es ilustrativa respecto a médicos que emigraron durante el período 1961-1965.

CUADRO 2
Porcentaje de médicos latinoamericanos emigrantes a los Estados Unidos de América en relación con el número de graduados en el período 1961-1965.

Area y País	Porcentaje
México	8
América Central	22
América del Sur	9
Argentina	6
Colombia	16

Para los países con relativamente pocos médicos aún una pequeña pérdida por emigración puede tener consecuencias muy importantes. En el Cuadro 3 aparece información sobre tres países relativamente pequeños con una gran emigración.

CUADRO 3
Porcentaje de médicos emigrantes a los Estados Unidos de América en relación con el número de graduados en la República Dominicana, Haití y Nicaragua en el período 1961-1965.

País	Porcentaje
República Dominicana	14
Haití	20
Nicaragua	18

A principios de 1966 había en Estados Unidos aproximadamente 6.000 médicos graduados en América Latina. Esto equivale aproximadamente a la producción total de las escuelas médicas de América Latina en un año, ya que de acuerdo con lo que se señala anteriormente el número de graduados de las 122 escuelas latinoamericanas es aproximadamente 6.800.

El estudio de la Organización Panamericana de la Salud también analizó las causas de emigración. En general se puede decir que existen factores que impulsan al profesional a salir de su país de origen y factores externos que seducen al individuo a emigrar. Estos factores aparecen en la siguiente lista en orden de prioridad de acuerdo con el resultado obtenido de la investigación que se hizo en un grupo de médicos que habían emigrado y médicos emigrantes potenciales.

- Factores que estimulan la emigración de médicos de América Latina:
 - Falta de oportunidades profesionales.
 - Bajos ingresos económicos.
 - Escasos recursos y facilidades para el ejercicio de su profesión.
 - Ambiente profesional inadecuado.
 - Problemas políticos locales.
 - Inestabilidad política, limitación de la libertad personal o profesional.
 - Falta de limitación en la inmigración a los Estados Unidos de América.
 - Oportunidades profesionales en los Estados Unidos de América.
 - Matrimonio con un nacional de los Estados Unidos de América.
 - Leyes liberales para el ejercicio de la profesión en los Estados Unidos de América.

Area	Total	1956-1960	1961-1965
Total	4.257	1.742	2.515
México	704	286	418
América Central	762	300	462
América del Sur	2.791	1.156	1.635

- Escuelas de medicina de bajos standards en su país.
- Estudios de postgrado en los Estados Unidos de América.
- Alta calidad.
- Duración prolongada.
- Salarios elevados.
- Adiestramiento no relacionado con las prioridades de América Latina.

- Conocimiento del idioma inglés.
- Factores que inhiben la emigración de médicos de América Latina:
 - Falta de conocimiento del idioma inglés.
 - Oportunidades para una carrera profesional.
 - Salario conveniente (no necesariamente igual a los salarios de los Estados Unidos de América).
 - Equipo y facilidades adecuadas para enseñanza e investigación.
 - Ambiente profesional apropiado.
 - Promoción basada en méritos profesionales.
 - Alta calidad de la educación médica en su país.
 - Patriotismo, lealtad al país y a la sociedad local; espíritu pionero.
 - Estabilidad política y libertad.
 - Vínculos familiares y sociales.
 - Requerimientos para el ejercicio profesional en los Estados Unidos de América.
 - Buenas oportunidades para estudios de postgrado en América Latina.
 - Requisitos para salir de los Estados Unidos de América para aquellos que han ingresado con visa de visitante.
 - Examen del "Educational Council for Foreign Medical Graduates (ECFMG)".

Es evidente que existen factores atribuibles tanto a los países de América Latina como a los Estados Unidos de América que explican la dinámica de la migración de médicos entre estas dos regiones. Estos factores no son intencionales y probablemente algunos de ellos perdurarán por algún tiempo, pero m-

dudablemente varios son susceptibles de modificación conforme los países latinoamericanos fortalezcan su desarrollo económico y social y se reconozca mejor en ellos el valor de la conservación de los recursos humanos.

PROGRAMAS DE LA OPS EN RELACION CON LA MIGRACION DE MEDICOS

La Organización Panamericana de la Salud interpretando la preocupación de los Gobiernos de los países miembros en el problema de la migración de médicos, a través de sus programas de educación médica e investigación colabora para ayudar a resolverlo por medio de varios programas.

Sucintamente citaré a manera de ejemplo 3 de ellos.

1. Por medio de estudios como el que se ha tomado de base para esta presentación, lo cual ayuda a conocer en forma más factual la situación para hacer un diagnóstico más preciso de la situación y tratar de instituir el tratamiento más adecuado.

2. Estimulando a los Gobiernos y colaborando con ellos para que investiguen sus necesidades de recursos humanos para la salud como base para una planeación más racional de programas para preparación de médicos y personal para médico y auxiliar. Un ejemplo de esto es el estudio de Recursos Humanos y Educación Médica que acaba de realizar el Gobierno de Colombia con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y de la Fundación Milbank, cuyos propósitos generales fueron: inducir y estimular el proceso de planificación de salud sobre bases científicas y armonizarla con la planeación general del desarrollo económico y social; y adaptar la enseñanza de las ciencias de la salud a los cambios económicos sociales, estimulando la coordinación y el acercamiento entre la educación médica y la administración de salud pública. La fase operacional de este estudio se terminó el año pasado y la metodología empleada y algunos resultados preliminares fueron presentados en una Conferencia Internacional convocada por la Organización Panamericana de la Salud en Maracay, Venezuela, en junio de 1967, y en la cual participaron educadores médicos y administradores de salud de los países del continente, quienes discutieron la forma en que la metodología desarrollada en Colombia podría ser utilizada en sus respectivos países.

3. Estimulando el fortalecimiento de centros nacionales e internacionales para que ofrezcan programas de adiestramiento de post-gradado y de investigación a latinoamericanos, en América Latina, en aquellos campos que representan problemas de mayor prioridad para sus problemas de salud. Actualmente la Organización Panamericana de la Salud tiene en operación programas de esta naturaleza en el campo de la Patología en Colombia; Bioestadística y Demografía en Chile y Brasil; Pediatría Social en Colombia y Chile.

La conveniencia de identificar aquellas instituciones que tienen potencialidad para su desarrollo y que ya han podido cumplir labor meritoria en el campo de la investigación y de la formación de profesionales, responde a razones señaladas dentro del actual estado de desarrollo de las Instituciones científicas en América Latina. La formación del profesor dentro de instituciones pertenecientes a países que tienen condiciones similares a su país de origen permitirá que reciba una formación más acorde con los problemas que encontrará a su regreso y aprenderá a utilizar debidamente los recursos limitados de que dispondrá. Por otra parte, la utilización de centros de carácter nacional o multinacional para la formación de personal a alto nivel proveniente de otros países sin lugar a duda estimulará el desarrollo de la Institución y contribuirá a disminuir el flujo de personal calificado a países más desarrollados.

Estos programas de la Organización Panamericana de la Salud han recibido un nuevo y vigoroso impulso a raíz de la recomendación de la reciente reunión de Jefes de Estado en Punta del Este. Dijeron los presidentes:

"La ciencia y la tecnología son instrumentos de progreso para la América Latina y necesitan un impulso sin precedentes en esta hora. Este esfuerzo demanda la cooperación interamericana dada la magnitud de las inversiones requeridas y el nivel alcanzado por esos conocimientos. Del mismo modo, su organización y realización en cada nación no puede formularse al margen de una política científica y tecnológica debidamente planificada dentro del marco general del desarrollo".

3.500 médicos 1.500 estudiantes

**Son socios del Sindicato Médico del Uruguay
y forman la gran familia médica de esta Casa.**

Solamente 1.000 de los 4.500 médicos del país, no son socios del SMU. Ya desde 1920, agrupamos a la mayor parte de los colegas que, desde entonces disfrutaron de los beneficios y servicios que ofrece nuestra institución.

Aspiramos a que todos los médicos y practicantes del país, pertenezcan a nuestra gran familia y se hagan beneficiarios de sus servicios.

Al invitarles a pertenecer a nuestra gran familia, esperamos y deseamos el aporte de sus ideas e inquietudes, para que el Sindicato Médico del Uruguay sea, cada vez más, el reflejo del espíritu que anima al Cuerpo Médico Nacional.

PADRON MEDICO NACIONAL

Agradecemos las múltiples aportaciones de los colegas para tratar de encontrar el paradero (en el país o en el extranjero) de médicos que "NO SE UBICAN". En ese sentido detallamos a continuación nómina de médicos que aún nos queda por ubicar:

ARCHIMAUT ROMERO, Gaston
BERNAOLA, José Abelardo
BRIZIO LIZARRAGA, Oscar
CLOSAS CUEVAS, Angel Pedro
COLLAZO, Juan Antonio
DE LEON CAPOBIANCO, José Luis
DEFELICE, Héctor Andrés
DUARTE HERRERA, Maruja
FALERO, FALERO, Juan María
FERNANDEZ COLNEIRO, José M.
FERRO POMA, Armando
FORTEZA LOPEZ, Gustavo M.
GAETTI TERMENTINI, Silvio
GARCETE ECHAGUE, María Celina
GARCIA GUTIERREZ, Augusto
GONZALEZ MASSALLA, Leonardo
ILARIA, Ermelinda
LATERZA ORTIZ, Aristides R.
LATORRE LUX, Miguel E.
LITMAN WEISER, Salomón
LONGONI PLEBE, Rodolfo Fco.
OLIVERA, José
ORTIZ EULA, Mabel

QUERUZ ROMERO, Luis Julio
RODRIGUEZ OLASCOAGA, Rufino
SILVERA GALASO, Hugo E.
SOLOVEY DE MILECHNIN, Galina
TORREZ GOMEZ, Guillermo
YURRAMENDI SILVA, Eduardo A.

Por favor: Si Ud. localiza alguno de estos médicos, comuníquelo a las oficinas del SMU, si es posible facilitando algún número de teléfono o la institución, donde podamos recurrir para su ubicación.
Teléfonos: 413516 y 401189.
Muchas gracias por su cooperación.

FRANQUICIAS EN LA AFILIACION COLECTIVA

Desde el 1.º/1/75 al 31/3/75

Para los familiares de socios
gremiales, médicos y estudiantes.

Informes: Dpto. de Contaduría - Tel. 41.35.16
de 13 a 19 hs.

XXV CONGRESO DE CIRUGIA

Este año se realizó la versión número veinticinco del Congreso Uruguayo de Cirugía. Durante veinticinco años tuvo lugar en forma ininterrumpida, cada vez mejor ajustado a sus propósitos y elevando el nivel de sus realizaciones. A lo largo de ese cuarto de siglo, presidieron su orientación las figuras más destacadas de la Cirugía Nacional, y que alcanzaron, casi todas ellas, relieve internacional. En esta oportunidad, dicho Congreso —que le cupo el honor de presidir al Dr. Eduardo Anavitarte—, cumplió sus bodas de plata. Su desarrollo y celebración alcanzaron altos relieves y el condigno brillo que galardónó un largo esfuerzo, casi siempre silencioso y no co-

nocido en su verdadera dimensión por el público médico de nuestro país. Con la publicación del discurso que el Dr. Muzio Marella, Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, pronunciara en la oportunidad, llegará a nuestros lectores una conceptuosa visión del espíritu que anima a quienes —desde "el duro, angustioso y azaroso oficio de trabajar en un quirófano"— contribuyen en el avance de nuestra cirugía, "pese a la pobreza de los medios técnicos", para "con un alto espíritu de humanidad, cumplir con la muy noble misión de restaurar la salud a nuestro noble pueblo uruguayo".

Estimados colegas,
Señoras y Señores:

El hecho que comience hoy el VIGESIMO QUINTO CONGRESO DE CIRUGIA, representa para la MEDICINA del Uruguay en general y para la CIRUGIA en especial un hecho de particular significación.

Es propicia la oportunidad para detenernos un momento en un análisis objetivo de estos 25º eventos quirúrgicos, haciendo una valoración ponderada de ellos para extraer conclusiones de utilidad para el futuro.

Con este motivo la COMISION DIRECTIVA de este CONGRESO ha querido materializar el reconocimiento que la CIRUGIA URUGUAYA le debe a los realizadores de este cuarto centenario de Congresos, personalizando en los PRESIDENTES de ellos y rindiéndoles un homenaje como principales conductores de esas reuniones científicas.

Estos congresos nacieron en 1950, gracias al entusiasmo de unos pocos, la adhesión de algunos y la indiferencia de otros. Era una iniciativa que aparentaba ser demasiado ambiciosa para un País pequeño con número reducido de Cirujanos.

¿Habrá expresión propia para tratar temas estudiados en colectividades quirúrgicas mucho mayores en otros Países? ¿Se podría contar con otras figuras que aquellas que ocu-

paban la primera línea en esa época, para tratar temas a la altura de un Congreso?

Esta y otras muchas preguntas recibían su respuesta contundente cuando en un Anfiteatro de la Facultad de Medicina las opiniones vertidas por las más connotadas figuras de la cirugía uruguayo y algunas menos conocidas de la capital y del interior hablaban de demostrativos hechos en el tratamiento del quiste hidatídico del hígado.

Aquellos que éramos entonces muy noveles en el quehacer quirúrgico observábamos con sorpresa y simpatía desde las últimas filas del anfiteatro cambios de opiniones tan ilustrativas.

Una realidad nació en aquella auspiciosa reunión del primer Congreso habiendo posibilidades de futuro.

Los siguientes fueron plasmando una expresión auténtica de la cirugía nacional, la que fué haciendo un camino, escribiendo su historia.

Hasta el presente se han realizado 25 reuniones anuales con total regularidad, que hablan bien a las claras que junto al aporte científico, hay un mecanismo administrativo que permite el cumplimiento regular ajustando año a año su funcionamiento.

Por la presidencia de estos Con.

gresos han pasado las figuras de más renombre de la actividad quirúrgica uruguayo. Cada uno le imprimió a través de su período ejecutivo un matiz particular, pero siempre con un mismo objetivo, su eficacia.

H. Ardao, E. Palma, F. Etchegorry, C. Stajano, J. C. Del Campo, P. Larghero, A. Chifflet, J. E. Cendan, V. Armand Ugón, J. Soto Blanco, J. A. Piquinela, O. Bermúdez, W. Suiffet, R. Braceras, L. M. Bosch del Marco, M. Karlen, R. García Ca. puzo, R. Yannicelli, B. Ríos, B. Urioste, J. Lockhart, L. Mérola, C. Bortagaray, A. Valls y E. Anavitarte.

Sus nombres no necesitan ser adjetivados, es la historia de la cirugía uruguayo en este período.

Hoy tenemos a la gran mayoría con nosotros. Cada uno de ellos representa algo de constructivo para nuestra disciplina. La acción del tiempo y los avatares de la vida no permiten que estén presentes hoy con nosotros F. Etchegorry, P. Larghero, A. Chifflet, V. Armand Ugón, J. Soto Blanco y R. Braceras.

La cirugía uruguayo inclina sus banderas homenajeando a los que emprendieron un viaje sin retorno en el que seguramente cobró su gran cuota de desgaste vital el duro, angustioso y azaroso oficio de trabajar en un quirófano.

Cuando valorizamos la capacidad

de nuestros cirujanos, su sentido clínico, su habilidad técnica y la cuota de humanidad que ponen frente al hombre enfermo cualquiera sea su clase social, surge enseñada una pregunta: ¿No estamos sobre valorando esas cualidades? Aquellos que hemos tenido la suerte de conocer ambientes quirúrgicos muy distintos en otros países que hacen gala de un excelente equipamiento podemos atestiguar que en los nuestros llama la atención la solvencia, pese a la pobreza de los medios técnicos; que su arteanía no le cede a nadie, que su respeto por la vida ajena habla a las claras de su sentido humano.

Hoy nuestro pueblo sufre una grande y larga diáspora por cercanas y lejanas tierras. El hombre y la mujer uruguayo; el artesano, el obrero especializado y el técnico universitario van por tierras latinoamericanas o por distantes países. En todos lados esos compatriotas se destacan rápidamente por su capacidad de adaptación a las más distintas y difíciles condiciones de trabajo cualquiera sea el lugar donde se encuentren.

Es que en esta pequeña Banda Oriental recostada al Plata nació un pueblo descendiente principalmente de españoles e italianos que educaron a sus hijos en la Escuela ideada por José Pedro Varela, y una Universidad que prohió Eduardo Acevedo. El tesón para el traba-

jo que nos viene de aquellos ascendientes ibero-italicos o de otros países europeos, fue iluminado intelectualmente por el canto brillante del gallo francés.

Nuestra cuota parte para la cirugía fue acunada por Alfredo Navarro y Alfonso Lamas.

Varela ilustró el cerebro de todo oriental, Eduardo Acevedo plasmó una Universidad ejemplar para Latinoamérica, Navarro y Lamas encendieron la llama del arte ciencia quirúrgico.

Estimados colegas, Señoras y Señores nosotros creemos que el mejor homenaje que podemos rendir a los Presidentes de los primeros 25º Congresos Uruguayos de Cirugía, es decirles que las generaciones actuales y futuras adquieren el compromiso de mantener, pese a las dificultades de las circunstancias actuales, la actividad quirúrgica en el mejor nivel técnico, con las más altas normas morales, con un severo sentido de la autocritica y con un alto espíritu de humanidad, para cumplir la muy noble misión de restaurar la salud a nuestro noble pueblo uruguayo.

Si estamos a la altura de ese gran compromiso le rendimos el mejor de los homenajes a ustedes presidentes de los primeros veinticinco congresos uruguayos de cirugía.

UN DESAFIO DE ORGANIZACION

El Sanatorio N.º 4 "Dr. Julio C. García Otero" tiene dos particularidades de organización hospitalaria que es necesario destacar.

Sin perjuicio del crecimiento cuantitativo de la institución que implica incorporar una dotación de 40 camas, conviene comprender los cambios cualitativos que nacen como experiencia en esta nueva unidad sanatorial propia.

En primer término destacaremos la importancia de aplicar, como técnica moderna de administración sanitaria, el sistema llamado *atención médica progresiva*.

Atención médica progresiva significa un nuevo criterio de división del trabajo. La manera clásica y difundida de división del trabajo, estuvo basada hasta ahora en las necesidades del sistema médico. De ahí que los servicios de atención se organizaban en función de especialidades médicas, edad de los pacientes, sexo, etc.

Ahora la división del trabajo estará cimentada en las necesidades del paciente a las cuales se adaptará el sistema médico. Las necesidades del paciente es-

tarán dadas por su grado de dependencia de los dos elementos básicos de la atención a saber: los médicos y la enfermería. En virtud de esto el Sanatorio N.º 4 tiene tres niveles, debidamente coordinados entre sí, de prestación de servicios.

1) Un Centro de Tratamiento Intensivo para uso de aquellos pacientes críticos, muy dependientes, de cuya evaluación diagnóstica surja una posibilidad real de recuperación, y que, por lo tanto, necesiten un cuidado continuo las 24 horas del día. En este lugar, altamente especializado en resolver las grandes descompensaciones fisiopatológicas, trabajarán médicos intensivistas y personal de enfermería debidamente entrenado, y allí la estadía de los enfermos no excede, por regla general, de los 5 ó 6 días. Será el equipo de médicos radicado en el Sanatorio el que decida las internaciones, método de trabajo ya implantado en los CTI de nuestro medio, de los cuales el del Hospital de Clínicas marcó las normas y señala los caminos de doctrina y metodología a seguir.

2) Una Unidad de Cuidado Intermedio. Este nivel recibirá dos tipos de demanda. Los pacientes que procedan del CTI y que por su mejoría clínica y recuperación de los grandes síndromes de descompensación, deben pasar allí para continuar con la atención médica y de enfermería, que si bien mantendrá a un nivel mayor al que podemos reputar de común en el resto de los sanatorios, no tendrá el volumen horario de personal señalado para un CTI. También se podrán internar allí aquellos pacientes que provenientes de su medio, no requieran el máximo nivel brindado en las camas críticas, y sus cuadros clínicos se solucionen adecuadamente en el nivel intermedio. De todas maneras el 25 % de las camas serán individuales, para que los médicos puedan disponer de ellas cuando razones de orden clínico así lo aconsejen.

Para ambos niveles, CTI y Cuidado Intermedio, el Sanatorio cuenta con una facilidad adicional muy importante. Nos referimos al sistema centralizado de Oxígeno y Aspiración con terminales en todas las cabezales de las camas. Dicho sistema, además de permitir un adecuado control técnico, facilita la circulación interna del personal, evitando implementos de inhaloterapia con el consiguiente ahorro de espacio.

3) Por último destacamos la Unidad de Cuidado Moderado, ubicada en la planta alta del edificio, y que está dispuesta para que allí se atiendan los pacientes menos graves, en particular las situaciones previas al alta sanatorial.

En segundo término señalaremos la innovación que significa trabajar en un régimen de internación llamado de "hospital cerrado". Esto significa que en este Sanatorio la responsa-



Centro de tratamiento intensivo. Sub-Unidad de cuatro camas vistas desde la enfermería central del sector.

bilidad de la atención médica estará dada por un equipo de médicos radicados en este lugar y cuyo detalle pasamos a destacar:

1) El nivel superior está dado por 4 médicos internistas titulares que son los responsables de la atención de los pacientes. Estos médicos, destacados docentes de la Facultad de Medicina, se han dado un régimen de trabajo que en resumen consiste en una distribución de días de guardia, sin perjuicio de la concurrencia diaria al Sanatorio que es obligatoria.

2) El nivel intermedio está dado por 7 médicos internistas adjuntos que cumplen funciones de médico de guardia interna las 24 horas, y que son los responsables de recibir los pacientes y decidir su internación en los diferentes niveles, según los casos.

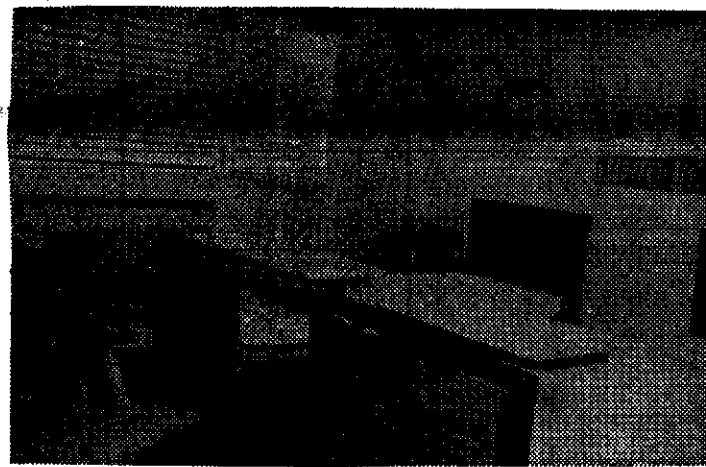
3) El nivel básico está dado por un cuadro de médicos jóvenes, con menos de 3 años de recibidos, para cumplir funciones de ayudantes colaboradores

en todos los procesos diagnósticos y terapéuticos que indique los médicos tratantes.

Este régimen de trabajo, a estudio definitivo de las autoridades de la institución, implicará a breve plazo los llamados a concurso correspondientes para proveer los cargos en forma titular.

Conviene destacar la estrecha interrelación entre los médicos clínicos y la Dirección Sanatorial, que cimienta las bases de un trabajo multidisciplinario, única manera de resolver con positividad los variados problemas que en esta etapa de inicio necesariamente surgen.

Para el CASMU, en este particular momento de su desarrollo, las dos innovaciones reseñadas significan un verdadero desafío de organización hospitalaria, siendo conscientes de él, tanto las autoridades como todos los funcionarios, médicos, técnicos y de servicio, involucrados en esta empresa. En números posteriores trataremos algunos aspectos específicos que escapan a esta nota de carácter general.



Vista parcial de una sala de internación correspondiente a la unidad de cuidado intermedio.

SERVICIOS QUE OFRECE EL S. M. U. A SUS ASOCIADOS

Sr. Asociado:

Le agradeceremos hacernos conocer sus comentarios y sugerencias sobre las actividades y servicios del S.M.U.

- Asesoría Jurídica.
- Afiliación Colectiva al C.A.S.M.U.
- Fondo de Solidaridad Social.
- Colonia de Vacaciones.
- Peluquería para caballeros.
- Pago de patentes de rodados.
- Pago de aportes a la Caja de Jubilaciones Profesionales.
- Venta de distintivos para matrícula de automotores.
- Impresión de trabajos a mimeógrafo.
- Copias a máquina.
- Fotocopias sistema XEROX.
- Plastificación de documentos.
- Matrices térmicas.
- Registro Médico Nacional y Padrón Médico Nacional.
- Afiliación Colectiva a CORAU.
- Salón de Actos.
- BIBLIOTECA.

PELUQUERIA PARA HIJOS DE SOCIOS

GOTERO

por Virococo

Un tacaño es un pordiosero de lujo; un pordiosero es el lujo del derroche; y el derroche es la noche de gala en la víspera de la miseria.

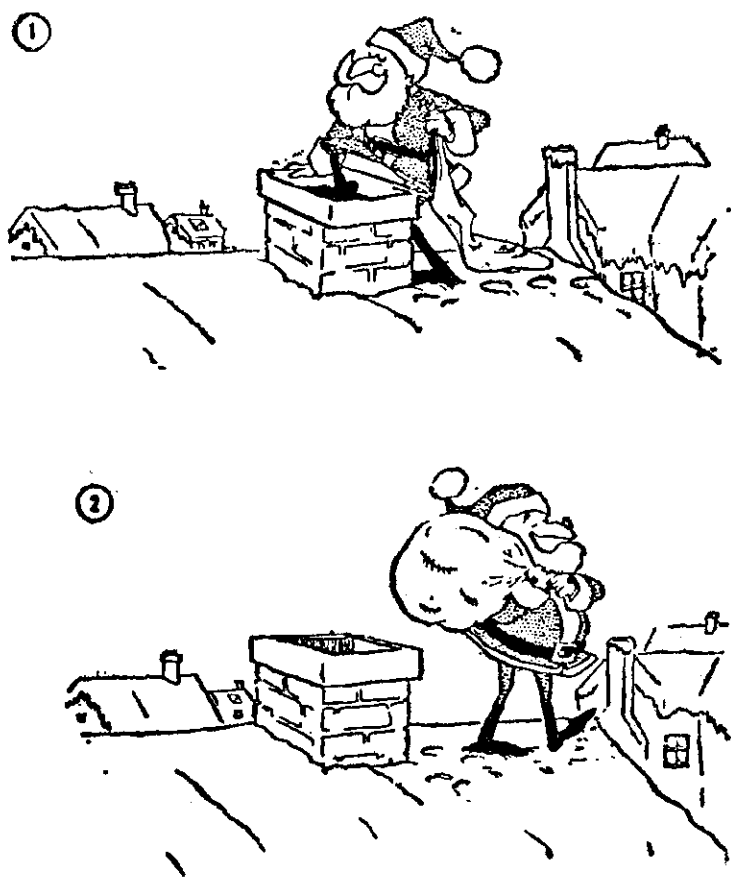
El zapato camina porque camina el pie. Aunque hay zapatos que caminan solos; por eso hay pies que caminan descalzos.

El médico, tanto como en su ciencia, confía en la capacidad de recuperación del paciente. Si así no fuera, la Medicina sería una ciencia exacta. Y no lo es.

Hay tres motivos para estudiar Medicina: por vocación, por convicción y por tentación. La primera es por querer ser; la segunda para poder ser; la tercera por no saber qué hacer.

Jugar a los médicos durante la niñez puede ser inocuo, entretenido y hasta provechoso como génesis del despertar vocacional. Pero a los 20 años y siendo estudiantes de Medicina, generalmente no es inocuo y aunque entretenido para el joven lúdico, no es nada provechoso. So para el que "juega" de paciente.

Hubo una época en que, durante epidemias de cólera, las indicaciones del médico hacían tantos estragos como la enfermedad. Ahora casi no hay cólera, pero hay muchos más médicos.



Prof. Dr. JUSTO M. ALONSO



"Su presencia y su ejemplo permanecerán en el recuerdo de todos quienes lo conocieron, y muy particularmente de los colegas que tuvieron la suerte de recibir sus enseñanzas, a quienes siempre alentará su imagen de investigador y docente excepcional, virtudes a las que sumó, entre otras muchas, el ejercicio de su profesión al más alto nivel ético y humano".

Tales los conceptos vertidos en la nota de pésame que el Sindicato Médico del Uruguay enviara a sus familiares.

Justo Marcelo Alonso González. Nació el 16 de Enero de 1886 en el Departamento de Colonia, cerca de la ciudad de Rosario en la localidad de Colla.

Sus padres fueron: Ramón Justo Alonso, hacendado español y Catalina González, uruguaya, y fue el sexto hijo de dicho matrimonio.

Cursó estudios primarios en el interior y posteriormente en Montevideo en el Colegio de los Vascos. Contrajo matrimonio con Selva Regules, el día 16 de octubre de 1920 en Montevideo.

Tuvo cinco hijos: Selva, Justo Elías, Brenda, Mireya y Beatriz; y quince nietos.

Al hacer sus estudios secundarios fue fundador de la "Revista Estudiantil" conjuntamente con los Doctores: Hugo Barbagelata, José Pedro Segundo y Juan M. Ramasso. Cursó sus estudios de medicina en Montevideo, desde el tercer año comenzó a actuar en el Hospital Maciel, donde desarrolló la asistencia durante más de cincuenta años, hasta 1971 en forma ininterrumpida.

ACTIVIDAD CIENTIFICA

Se recibió de Médico Cirujano el 25 de marzo de 1915. En 1917 fue designado Prof. Agregado de Otorrinolaringología por el Prof. titular Dr. Manuel Quintela.

En el mismo año hizo un viaje de estudios a Europa, donde estuvo dieciocho meses, especializándose en la cirugía de oído y de laringe en las ciudades de Basilea y Viena en plena época de la segunda Guerra Mundial.

En 1929 fue nombrado Prof. titular de Otorrinolaringología, debido al fallecimiento del Prof. titular Dr. Manuel Quintela.

Desempeña dicha cátedra hasta los 65 años, 1971. En el desempeño de su cátedra se dedica a estudiar el cáncer laríngeo, creando técnicas parciales que en el momento actual son aceptadas por la otorrinolaringología mundial.

Luego desempeña el cargo de Director del Centro de Estudios del Cáncer Laríngeo desde 1951 hasta 1972, con actividad docente.

En 1971 fue designado Profesor Emérito.

En su actividad Internacional siempre trató de vincularse con los especialistas de los países vecinos; así en 1918 fue fundador de la Sociedad Rioplatense de Otorrinolaringología.

Creó en 1950 el Centro de Estudios de Cáncer Laríngeo y el Comité Latinoamericano para el Estudio del Cáncer Laríngeo, que presidió desde su inicio hasta su fallecimiento. Finalmente creó el Comité Internacional para el estudio del Cáncer Laríngeo. en 1961 en el Congreso de Otorrinolaringología de Puerto Rico.

Concurrió regularmente a Congresos Nacionales y extranjeros de otorrinolaringología.

Dictó cursos de perfeccionamiento de su especialidad en: España, Venezuela, Argentina y Chile.

Fue relator oficial en el Congreso Internacional de Otorrinolaringología de París en 1961, presentando trabajos sobre cirugía parcial en el Cáncer Laríngeo.

DISTINCIONES Y ACTIVIDADES ACADEMICAS

Fue nombrado miembro correspondiente extranjero de una cantidad innumerable de Sociedades de oncología y otorrinolaringología del mundo; entre ellos destacamos: que fue nombrado Fellow of the American Academy of Ophthalmology and Otorhinolaryngology en 1946.

Miembro Honorario de la Academia de Medicina de París.

1923 fue condecorado con la medalla del Rey Carol.

1936 Sociedad de Medicina y Cirugía de San Pablo.

1939 Sociedad de Otorrinolaringología de Río de Janeiro.

1942 Sociedad de Otorrinolaringología de Paraguay.

1943 Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Sociedad Peruana de Otorrinolaringología.

1944 Sociedad de Otorrinolaringología de Río Grande do Sul, Sociedad Médica Argentina.

1948 Sociedad Alemana de Otorrinolaringología, Sociedad Peruana de Otorrinolaringología.

1949 Sociedad Médica de Santiago, Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Sociedad Argentina de Otorrinolaringología, Sociedad Francesa de Otorrinolaringología.

1950 Sociedad Cubana de Otorrinolaringología, Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología.

1951 Sociedad Nacional Venezolana, Premio Revista de Otorrinolaringología de la Sociedad Chilena de Santiago, Sociedad Española de Otorrinolaringología.

1958 Sociedad Anticancerosa del Distrito Federal de Caracas.

1961 Academia de Ciencias Médicas de Barcelona.

1965 Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay Socio Honorario, Sociedad Brasileña de Broncoesofagología.

1971 Federación Brasileña de Otorrinolaringología.

1972 Fue Presidente de la Sociedad Panamericana de Otorrinolaringología y Broncoesofagología.

1974 Sociedad de Cancerología de Uruguay.

Participó en casi todos los Congresos Panamericanos, Latinoamericanos de Otorrinolaringología.

Coordinador de una mesa redonda en el 18º Congreso Brasileño de

Otorrinolaringología en 1969.

Fue fundador y redactor de la revista "Anales" de O.R.L. del Uruguay, colaborando también en la redacción de la Revista Alemana.

Presidió Congresos Nacionales, Internacionales, Latinoamericano y Panamericano de Otorrinolaringología y colaborando activamente como abstractor de la revista "Excerpta Médica" publicada en Dinamarca.

Además ha publicado trabajos en la Revista Francesa de O.R.L. en el Acta Escandinava y ha publicado un Manual de O.R.L., que se utiliza en el Uruguay y en España para los especialistas que recién se inician. Además publicó un Tratado de O.R.L. cuya 3ra. edición en este momento está en imprenta; lo que indica que trabajó hasta los 87 años.

La política siempre le llamó poderosamente la atención.

De niño, a los siete años, quería irse a la guerra de los boers en Sudáfrica.

Suspendió sus estudios de Medicina enrolándose en filas blancas en la guerra civil en 1910.

En 1916 fue senador en la Asamblea General Constituyente.

En 1959 fue Consejero Nacional de Gobierno hasta 1963.

Fue Presidente del Directorio del Partido Nacional de 1970 al 71.

Recibió en 1967 el Premio Rioplatense del Rotary Club y en 1957 recibió el Premio "Eliseo V. Segura" otorgado por la Confederación Latinoamericana de Sociedades de O.R.L. en la ciudad de Lima.

Dr. HECTOR GARCIA ROCCO



El 18 de noviembre murió Héctor García Rocco. Apenas tenía 45 años. La muerte lo seque bruscamente en plena madurez intelectual.

Fue sin duda, un hombre de excepción: inteligencia lúcida pero más que eso alma limpia y espíritu generoso.

Brillante Interno, de esos que dejan el recuerdo en las Clínicas en que actúan.

Ya recibido fue becado a Francia, al servicio de Neuropediatría de Thieffry, donde estudió con ahínco y ganó el respeto y la amistad de sus maestros.

De vuelta a su País fue Jefe de Clínica Pediátrica, y luego por años encargado de la Policlínica de Neuropediatría del Hospital Pedro Visca.

En sus últimos años, volcó su actividad al análisis; lo hizo con la responsabilidad y la pasión que puso en todo lo que emprendió.

Vivió como pocos el drama del médico. El sufrimiento moral de sus pacientes era también el suyo y eso lo hizo un médico de la dimensión de los grandes.

Los que lo conocieron, saben lo poco que aportan estos datos curriculares a la comprensión de su polifacética personalidad.

Su talento era tan espontáneo como el dibujo del pión en las alas de una mariposa. Le conmovían todas las manifestaciones artísticas y amó la literatura, la música y la pintura; pero más que eso amó hondamente la vida y la vivió ligero, como si presintiera que su tránsito era breve.

Fue activo y sensible ante el drama humano y social de nuestro tiempo, personalidad destacada de su generación estudiantil y, en los momentos difíciles del gremio, el Sindicato Médico siempre lo contó a su lado.

Los años en que le tocó vivir lo marcaron profundamente. Pero nunca perdió la esperanza. Creía que era estúpido y hasta un pecado perderla.

Figura emocionante y ejemplar la de García Rocco; su obra queda en la marca indeleble que deja en todos los que tuvieron el privilegio de ser sus amigos.

Destacados Hematólogos en el Sindicato Médico



Los Dres. Santiago y Miguel Pavlovsky junto a sus colegas los Dres. G. Dighiero y R. Debellis, durante las conferencias que dictaran en el S.M.U.



Los días 13 y 14 de diciembre se llevó a cabo en el Sindicato Médico la segunda de las jornadas de actualización clínica-terapéutica que constituyen junto a la reciente aparición de La Revista Médica del Uruguay, el segundo aspecto que en el plano científico promueve nuestra organización gremial.

En esta ocasión el Dr. Santiago Pavlovsky, de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, disertó sobre "Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda: 5 años de sobrevida" y "Poliqumioterapia en estadios avanzados de los linfomas. Resultados a largo plazo".

Más allá de lo que significa ponerse en estrecho contacto con un investigador clínico de nivel internacional, con gran experiencia en el tema tratado, importa destacar de manera fundamental el encare terapéutico y el manejo clínico que sobre ambos problemas tiene el autor. Efectivamente, con una exacta ubicación histórica, los resultados terapéuticos logrados, comparables a las series de autores que trabajan en centros mucho más desarrollados, se han conseguido por caminos distintos a los tomados

por esos centros, al adecuar normas terapéuticas extremadamente sofisticadas a las posibilidades concretas del país en que actúan. Despojando esos planes de aspectos tecnológicos desproporcionadamente caros, inaccesibles para nuestros países, pero trabajando sin embargo con el más serio rigor metodológico logra, repetimos, resultados comparables a nivel mundial.

El Dr. Miguel Pavlovsky incursionó en un campo donde la investigación básica constituyó el núcleo de la disertación, no tuvo la seducción del rápido traslado a la clínica, pero igualmente en sus dos charlas "Bases fisiopatológicas del tratamiento de la enfermedad tromboembólica" y "Fisiopatología plaquetaria. Trombocitopatías" abordó problemas de enorme interés y actualidad poco frecuentados en nuestro medio.

Ambos constituyeron una presencia valiosa, línea de trabajo que el Sindicato Médico seguirá desarrollando por su indudable interés para el cuerpo médico.

La versión impresa de las cuatro disertaciones será puesta a la venta a los interesados en los próximos días, en las oficinas del Sindicato Médico.



INFORMATIVO DEL C.A.S.M.U.

REGLAMENTACION DE LA RADIOLOGIA DENTAL. —

A partir del 14 de octubre p.pdo. se ha establecido una nueva reglamentación de la Radiología Dental, que equipara el régimen de autorizaciones para las clínicas radiológicas y los radiólogos dentales. Las partes principales de su texto expresan:

A) Los pedidos de radiología dental serán extendidos en receta simple por los médicos y odontólogos del C.A.S.M.U. y deberán contener datos clínicos que justifiquen la solicitud, de acuerdo a la resolución de la Junta Directiva (9 de mayo de 1974), que estableció que: "Deben quedar restringidos a:

1) Diagnóstico de infección focal en relación con problemas médicos y

2) Estudio radiográfico en relación directa con problemas maxilo dentarios que deberán ser resueltos exclusivamente por odontólogos del C.A.S.M.U., de acuerdo al alcance de la asistencia odontológica que brinda la Institución.

En todos los casos se acompañarán datos clínicos que fundamenten una u otra situación".

El Dpto. de Despacho de Ordenes autorizará la receta y, en caso de duda, la someterá a resolución del Director Adjunto.

B) Los abonados podrán elegir libremente la realización del estudio radiológico en la clínica radiológica médica o el radiólogo dental de su preferencia o al que los orienta el técnico que solicita la radiografía.

EQUIPOS TRAUMATOLOGICOS. —

Estando aprobados los equipos de Traumatología y Ortopedia, se autorizó el inicio de sus actividades como tales a partir del 1.º de diciembre en el Sanatorio N.º 2 "Dr. C. Castells".

Los aspectos más relevantes lo constituyen: a) Asistencia de urgencia permanente por médicos traumatólogos internos; b) Centralización de las consultas ambulatorias en el Sanatorio N.º 2, con supresión de los consultorios de Traumatólogos autorizados,

atendiéndose en esa Policlínica en forma continua, de lunes a viernes entre las 8 y las 20 horas.

Esto permite duplicar el número de consultas y reducir las listas de espera. c) Trabajan a sueldo con supresión del destajo.

d) A esta mayor atención de los pacientes y mejor trabajo técnico, se agrega la sustitución de la actividad individual por el equipo, con una racional distribución de tareas entre las tres categorías previstas y una mejor coordinación y supervisión.

Para mejorar la locación física, se ha suprimido el servicio de inyectables y nebulizaciones en el Sanatorio N.º 2, debiéndose enviar los pacientes a otras Policlínicas (Curva, Cristalerías, Sanatorio N.º 1, etc.).

INCOMPATIBILIDADES TECNICAS. —

Se resolvió mantener la resolución sobre incompatibilidad entre Medicina General y especialidades o entre dos especialidades aprobada el 23 de agosto de 1971, debiendo en consecuencia optar todos los técnicos por una de ellas, al término de los tres años de plazo otorgados. A aquellos técnicos que sufran perjuicio económico, pasarán a Seguro de Paro por el término de seis meses para compensar dicho perjuicio, a partir del 1.º de setiembre de 1974.

En otro terreno, con informe de Comisión Especial, se reconoció compatible el ejercicio simultáneo como Anestesiista y Electroshockista.

Hematología: Se reglamentó el ejercicio de las especialidades de Hematólogo de Adultos e Infantil, en lo laboral y remunerativo, por lo cual los técnicos pueden dirigir sus pacientes a los especialistas inscriptos.

APLICACION DEL STANDARD DE MEDICAMENTOS. —

La Junta Directiva aprobó la nueva reglamentación comunicando su texto al cuerpo técnico. Se prevé una serie de disposiciones en relación a la polifarmacia, medicación incongruente y otros problemas relacionados con el recetario médico.

Para estudiar todo lo referente a la ejecución de sus disposiciones, la Comisión nombrada se integró con los Dres. Pablo KOSTIANOVSKY, Martín KURDIAN y Juan C. OLIVER.

El régimen de sanciones previsto se aplicará a partir del 1.º de enero de 1975.

MEDICINA INTERNA EN EL CASMU. —

Junto con la habilitación del Sanatorio N.º 4 "Dr. J. C. García Otero" se ha iniciado la reestructuración de la atención por Médicos Internistas en toda la Institución.

Se constituyen así 2 unidades para la internación de pacientes médicos, una en el Sanatorio N.º 4 y la otra en el Sanatorio Español (sector contratado).

Cada una de ellas será atendida por 4 Médicos Internistas con régimen de cuatro horas diarias, que además atenderán las demás consultas sanatorias de la Institución.

Además existe una guardia de Médico Interno en cada Sanatorio las 24 horas del día y todos los días del año, elegido hasta la provisión por concurso, en forma interina entre los cuadros de Médicos de Puerta de Orientación Médica.

En el Sanatorio N.º 4 se crearon tres cargos de Médico Ayudante, provistos entre técnicos con menos de 3 años de recibidos, ex-Practicantes Internos y ex-Practicantes Centralizados.

De esa manera se va estructurando el Departamento de Medicina Interna del CASMU.

PSIQUIATRAS Y NEUROLOGOS DE RETEN. —

Atendiendo al planteamiento del Sr. Director Interino del Depto. del Servicio de Urgencia; se resolvió:

a) Se crean tres cargos de Médico Psiquiatra de Retén de Urgencia y tres de Neurólogo de Retén de Urgencia, quienes realizarán 10 días de guardia cada uno.

b) Se realizará el llamado a concurso para la provisión de dichos cargos, adjudicando 10 días a cada clasificado.

c) La remuneración será similar a la establecida para las actuales guardias en las respectivas especialidades.

PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL. —

Dirección de Sanatorios elevó nota enviada por las Dietistas Sra. Raquel Bove de Laurino y Srta. Miriam Rodríguez Almeida, agradeciendo las becas otorgadas para el "Curso de Formación Básica en Salud Pública y Administración" realizado entre el 21/VIII/74 y el 11/X/74 en la Escuela de Nutrición y Dietética. La institución elevó congratulación de que hubieran culminado exitosamente el curso.

TOPES MINIMOS PARA EL AGUINALDO DE PRACTICANTES. —

Se establece que aquellos Practicantes que hubieran estado de licencia administrativa por incumplimiento de sus tareas, perderán el derecho al mínimo de 13er. sueldo que la Institución otorga a los mismos, teniendo derecho solamente al promedio correspondiente.

CIRUGIA DE TORAX. —

Ante un planteamiento de un grupo de especialistas en Cirugía Torácica, presentado a las autoridades por el Dr. Hamlet Suárez, la Junta Directiva acordó:

Se aprueba la constitución del equipo de Cirugía Especializada de Tórax propuesto por el Dr. Hamlet Suárez, en las siguientes condiciones: a) Habrá un período de prueba de 6 meses, durante el cual se estudiará la creación del Depto. de Cirugía del Tórax. b) Se comunicará a los técnicos la constitución de este equipo, a efectos de que quienes lo deseen le envíen sus enfermos. c) Las guardias de retén serán cumplidas en este período de prueba por los Dres. H. Suárez y A. Ruiz Liard, liquidando a destajo a los restantes integrantes del equipo. d) Se designa una Comisión encargada de estudiar la creación del Depto. de Cirugía de Tórax, que se integra con los siguientes Dres.: María J. Salsamendi, Efraín Margolis y un Delegado de los Cirujanos del Tórax designado por los mismos.

CURSO PARA ADMINISTRADORES

La Escuela de Administración de la Universidad de Harvard anuncia que el programa 1975 para los Administradores de Sistemas de Salud se realizará del 15 de junio al 25 de julio. Serán aceptados los administradores de organizaciones sanitarias o relacionadas con la salud.

Ahora, en su cuarto año, el programa intensivo de seis semanas está planeado para aumentar las habilidades administrativas de ejecutivos sanitarios de alto nivel y para ensanchar su comprensión del manejo de problemas de las instituciones del sistema sanitario considerado como una totalidad.

Las condiciones heterogéneas de los participantes del programa contribuyen en gran medida a esta experiencia educativa. Casi la mitad de los que concurrirán provendrán de organizaciones proveedoras de cuidados sanitarios privados y gubernamentales. Alrededor del 20% de los concurrentes a los cursos previos procedían de instituciones educativas; los restantes han sido representantes de asociaciones profesionales, grandes empresas, abastecedores, etc.

Durante 1974 aproximadamente la mitad de los concurrentes estaban constituidos por personas de la profesión médica ocupadas en administración. Casi un tercio eran Médicos y la experiencia profesional de otros incluyó Odontología, Enfermería, Salud Mental, Salud Pública, Educación, Administración Hospitalaria.

El diez por ciento eran mujeres. Como método de enseñanza se emplea el famoso de la Escuela de Harvard, lo que da a los concurrentes participación práctica y activa en la resolución de los problemas curriculares que incluyen: administración financiera, de mercados, control, economía sanitaria, aspectos legales, organizativos, servicios sanitarios, relaciones laborales, política y estrategia.

La cuota de inscripción es de US\$ 3000, lo que incluye instrucción y materiales, alojamiento y pensión, y las actividades sociales. Los postulantes deben ser recomendados por sus organizaciones empleadoras.

Cualquier información adicional debe ser solicitada a:

Program for Health Systems Management
Harvard Business School
Boston, Mass. 02163, E.U.A.

En Montevideo, dirigirse a:

Sindicato Médico del Uruguay
Colonia 1938, Piso 2do.,
Montevideo
(horario 13.30 a 18.30, Secretaría).

NUEVOS COLEGAS

NOVIEMBRE DE 1974.

ALLO PUENTE, Gerardo Manuel
BELZARENA GARCIA, María Cristina
BLANCO MAZZARA, Julio César
BUCHELLI BULGARELLI, Diana
FITTERMANN KOLISCHER, Peter Federico

KAVEDJIAN APIKIAN, Eduardo
KELIJMAN LASCHOVER, Mirtha
LORENZO OTERO, Jorge
PAZ ALVAREZ, Lilián Olga
PISANO GARRE, Juan Alberto
RIO DE NIETO, Ana María
RODRIGUEZ LARROSA, Alvaro Ave. Iino
VALDEZ MUÑOZ, Lizardo Daniel
VIÑUELA OLANO, Enrique Pedro

FALLECIDOS

BONNECARRERE SANCHEZ ANTONIO
Dejó de existir el 13 de diciembre del cte. año a la edad de 37 años en un accidente automovilístico.

Habiéndose graduado en Agosto de 1969, últimamente residía en la localidad de José Enrique Rodó, Dpto. de Soriano.

Socio del SMU desde octubre de 1964.

SAPORITI, CARLOS

Dejó de existir el 26 de noviembre del cte. año, habiéndose graduado en Setiembre de 1924.

ZAVALA MUNIZ, JULIAN

Dejó de existir el 8 de diciembre del cte. año, habiéndose graduado en marzo de 1926.

GHARLONE COLOMBO, Ricardo.
Dejó de existir a la edad de 69 años el 18 de diciembre p.pdo. Jubilado de su profesión habiéndose graduado en Noviembre de 1934.

ALZAMORA ARRIZABALAGA, Juan Gregorio. Jubilado de su profesión dejó de existir el 23 de diciembre p.pdo. habiéndose graduado en Julio de 1921.



Consultorio Médico Instalado
Teléfono, Recepcionista
Evard. España esq.
Pablo de María
Tel. 70 42 15

Consultorio Modesto Compartido
Se alquila instalado para la mañana y la tarde
Avda. Brasil 2738 y Libertad
Tel. 78 14 64
Clínica Pósitos

Consultorio Médico Compartimos con colegas
Manuel Albo 2741 Ap. 11
Tel. 20 31 67

Consultorios Disponibles
(Médico comparte gastos con colegas)
Zona: Avda. Gral. Flores e Industria
Con teléfono y recepcionista permanente
Tratar: Tel. 70 41 94

Alquiler Consultorio Completo con Sala de Espera, recepción de llamados las 24 horas del día, sólo a especialistas
Llamar al Tel. 3 55 03

Consultorio equipado
(\$ 180.000.00 tres médicos)
Se alquila
Tratar: Justicia 2378
Teléfono 20 03 68

ALQUILLO
Apartamento en el edificio Rambla Hotel
Apto. 810, una habitación con baño completo y kitchenette
Tratar por teléfono 78 50 46, familia Amado Carbajal

VENDO
Oftalmoscopio "Modell", sin uso, con lámparas de repuesto
Teléfonos 20 58 51 y 59 28 51

SE VENDE
Camilla y Escritorio
Tratar de 15 a 17 horas
Calle: 8 de Octubre 3642
Tel. 58 75 19

HORIZONTAL FTE. AL MAR. —
2 dorm. LC. coc. amer. rec. cal. central. Amsterdam 1408/303 y Rambla - tel. 59 51 88.

INSTRUMENTAL GINECOLOGICO Y DE VIAS URINARIAS
Teléf. 79 40 12
de 10 a 14 hs.

GRABADOR PHILIPS 3548
CINTA 4 PISTAS
2 VELOCIDADES
CON ACCESORIOS
COMO NUEVO
VERDI 4581 y FABINI
Teléf. 59 37 62

AUTO MARCA OPEL KAPITAN
MODELO 1952. BUEN ESTADO
T R A T A R
TEL. 41 13 65 o 41 18 23
de 16 a 19 hs.
Lunes a Viernes
Tel. 79 64 16 de 20 a 22 hs.

SE OFRECE A LA VENTA
MATERIAL DE CIRUGIA

COMPLETO
Mesa quirúrgica con once movimientos, Mesa para exámenes y ginecología, Balanza con medidor, Aparato para presión de pie. Vitrina completa metálica con negastoscopio, Escalerilla niquelada. Salivera, tacho de residuos, Carro de curaciones completo. Instrumental completo. Carrito de curaciones. Lámpara de pie
TEL. 39 00 20

Sr. HECTOR FILOMENO
CONSULTORIO DEL
DR. AMERICO NORBIS
E n v e n t a

Teléfono: 78 44 97

1 camilla de metal con baide y escalera de mármol.
2 vitrinas.
1 escritorio cromado con sillón giratorio.
1 biblioteca de 3 cuerpos de metal.

4 mesas de metal rodantes.
6 sillas de metal.
1 sillón de metal.
1 fichero de 3 cuerpos.
1 perchero cromado de pie.
1 repisa.

1 aparato de presión a mercurio.

1 Oscilómetro (Recklinghausen).
Varias cajas de instrumentos.

1 estetoscopio electrónico (Meretrón).
1 esterilizador eléctrico.

1 barómetro.
2 máquinas de escribir Royal.

VENDO CAMILLA COMO NUEVA
VER VIERNES DE 14 a 15 hs.
Dr. Luis Alberto de Herrera 2988
Ap. 2 esq. Chivari
Teléf. 58 94 64

VISITA DEL PRESIDENTE DE LA C.M.P. AL S.M.U.

¿Cuál es el motivo de su gira y su visita a nuestra institución?

Dr. J. R.: En primer lugar voy a dar las gracias por la oportunidad de dar un saludo afectuoso y cordial al gremio médico en general, al pueblo, al conglomerado, a la familia uruguaya.

El motivo de mi visita es que como Presidente de la Confederación Médica Panamericana, vine a encontrarme con los amigos colegas de la Seccional del Sur de América, conjuntamente con los amigos de Uruguay y Argentina que nos acompañan, para tratar sobre la problemática de la Confederación, y el próximo Congreso que deberá efectuarse en el año entrante sobre Medicina Social y además la Asamblea de la CMP.

¿Esos dos eventos en qué lugar se van a realizar?

Dr. J. R.: Se van a realizar en Caracas, Venezuela.

Estamos analizando justamente a nivel local la problemática de la CMP, por eso estoy aquí, y por otra parte tengo muchos y grandes amigos en Uruguay hace mucho tiempo, por eso me siento aquí como en mi casa.

¿Cuáles son sus impresiones, en lo que va de su gira, en Uruguay?

Dr. J. R.: Principalmente, mi gira está centrada en la cuestión médica de la CMP, y la impresión que tengo es la gran actividad del Sindicato Médico del Uruguay que, como siempre, se ha caracterizado por tener una gran preocupación, una gran vivencia de la problemática de la salud y de la problemática gremial, y esto es lo que constituye la esencia misma de la CMP y de las Organizaciones Gremiales; no solo en la lucha por el bienestar del gremio, sino la responsabilidad que tenemos en todas las Instituciones Gremiales, por la salud de la comunidad a la cual pertenecemos. Una de las bases de existencia de las Instituciones Gremiales Médicas, es su responsabilidad frente a la problemática de la salud.

Entrevista al Dr. Jesús Roghetti, Presidente de la Confederación Médica Panamericana, realizada el 24 de noviembre de 1974 con motivo de su visita al SMU.

Tengo entendido que la Federación Médica Venezolana festejará sus 30 años de existencia ¿qué nos podría decir a ese respecto?

Dr. J. R.: El próximo año cumple la Federación Médica Venezolana 30 años de existencia. Ha sido una existencia que consideramos provechosa.

La Federación Médica ha tenido una actividad gremial, y una actividad en el sentido que nos referimos anteriormente de preocupación por la salud del conglomerado venezolano, muy destacada. Ha sido siempre un baluarte en la problemática de salud, ha sido un organismo que si bien ha luchado por el bienestar del gremio médico, siempre ha tenido presente y en primer plano el bienestar del conglomerado al cual pertenece. Se debe a la comunidad, y a ella pues se ha dedicado, esto a todo lo largo de su historia, y hoy cuando cumplimos en 1975, 30 años, creo que nos debemos sentir orgullosos de la labor que hemos desempeñado; sin modestia, con una claridad meridiana, haciendo un análisis muy objetivo de cual ha sido la labor, creemos que tiene un balance realmente po-

sitivo. En esos 30 años, cuyo aniversario tendré el honor de presidir, se harán algunos festejos, sin hacer derroche de fiesta, porque no se trata de eso, sino una celebración sobria; posiblemente el Congreso de la CMP y otros actos de esa misma naturaleza van hacer el fondo de la celebración de los treinta años de actividad de la Federación Médica Venezolana.

En ese lapso Dr. y siempre apuntando hacia la preocupación de la Grey Médica, por el estado sanitario de su comunidad ¿la Federación ha influido en la proyección de planes sanitarios en la programación del sector salud en Venezuela?

Dr. J. R.: Justamente Ud. ha tomado un tema que es mi obsesión. Hemos sostenido siempre, pero principalmente en el período que me ha tocado desempeñar la presidencia, hemos sostenido la necesidad y la obligación de que la Federación sea una entidad corresponsable, coautora y codirectora de una política de salud.

Esto ni ahora ni antes, ha sido correspondido en el nivel esperado, para ser sincero. Porque la Federación cuando ha sido escuchada por todos los gobiernos, por no haber sido tomada lo suficientemente en cuenta, no cumplió con su objetivo en este sentido.

Hoy nosotros hemos hecho énfasis fundamental en esta parte de la responsabilidad de la Federación y sostenemos la necesidad de incor-

porar a la Federación Médica en toda la programación y política de salud en Venezuela.

Se ha comenzado ahora a incluir en algunas actividades, pero evidentemente deja mucho que desear, todavía; la importancia que le ha dado el gobierno al grado de participación que debe tener el máximo organismo gremial en la política de salud.

Es obvio que la Federación Médica tiene los recursos humanos, porque 11.000 y tantos médicos, pertenecen a la Federación, y los recursos humanos y técnicos que tiene en ese campo son todos los del país.

Sin embargo no estamos satisfechos realmente de la forma en que hemos participado, y creemos que tenemos la necesidad, la obligación, la responsabilidad, y exigiremos todavía una mayor participación en esta materia.

Tengo entendido que de aquí, de Montevideo, capital de la República Oriental del Uruguay, Ud. se trasladará a Chile para participar en un Congreso, ¿podría decirnos algunos palabras a ese respecto Dr.?

Dr. J. R.: Como Urologo que soy voy al Congreso de la Sociedad Panamericana de Urología que comenzó hoy precisamente en Santiago de Chile.

Soy profesor en Venezuela de la Cátedra de Urología de la Universidad Central de Venezuela, estaba también en la Dirección de la Escuela, pero la actividad profesional la he centrado principalmente en la especialidad: urología. También como Presidente de la CMP debo programar actividades, tratando de acopiar datos para la celebración del Congreso y Asamblea de la CMP.

PELUQUERIA PARA HIJOS DE SOCIOS

(MEDICOS Y ESTUDIANTES)

Este nuevo servicio funcionará los sábados de 9 a 13 hs. solamente para aquellos hijos de socios que tengan entre 5 y 15 años de edad.

Quienes deseen atenderse deberán presentar el carnet del SMU.

AUMENTOS ACUMULADOS SOBRE EL SUELDO BASE DEL LAUDO DEL GRUPO 50 DESDE EL 1 - 10 - 65 A LA FECHA

Sueldo base	Diario Oficial N.º Fecha	Norma	Aumento	Vigencia
5.500	17.307 — 15. 3.66	Laudo 27.12.65	75.65% Gral.	
9.660	—	Convenio Colectivo del 27.12.66.	100 % Méd. Urg.	1.10.65
13.196	—	" —	36.60%	1. 1.67
20.723	—	" —	57.04%	1. 6.67
24.946	17.953 — 15.11.68	" —	25 % s/liq.	1. 1.68
—	18.043 — 7. 4.69	Decreto 673/968	10 %	1.12.68
26.942	18.208 — 4.12.69	" 343/969	8 %	1. 4.69
32.734	18.450 — 3.12.70	" 1.534/969	21.50%	1.12.69
41.638	18.643 — 21. 9.71	" 1.947/970	27.20%	1.12.70
49.966	18.771 — 7. 4.72	" 1.788/971	20 %	1.10.71
59.959	18.891 — 6.10.72	Resoluc. 471/972	20 %	1. 4.72
74.854	18.949 — 5. 1.73	" 1.255/972	30 % s/liq.	1.10.72
95.064	19.072 — 12. 7.73	" 7/973	27 %	1. 1.73
123.507	19.197 — 11. 1.74	" 1.107/973	33 % s/liq.	1. 7.73
—	—	" 2.215/973	+ 1 % sustitutivo "P. p. Antigüedad"	1. 1.74
143.268	19.302 — 1. 7.74	" 1.210/974	16 %	1. 6.74
171.920	19.417 — 10.12.74	" 2.507/974	20 %	1.11.74

SUELDOS BASICOS

(A partir del 1.º de noviembre de 1974)

— Medicina General	\$ 171.920
— Médicos Urgencia, Puerta, Emergencia, etc.	" 195.750
— Pediatras (1.1 de S. Base)	" 189.110
— Pediatras de Recién Nac.	" 240.690
— Especialistas médicos (1.2)	" 206.310
— Neurólogos y Psiquiatras (1.3)	" 223.500
— Cirujanos Generales y Traumatólogos (1.5 de S. B.)	" 257.880
— Anestesiastas, Radiólogos, Electrocardiólogos, Hemoterapeutas, Laboratoristas (1.2 de S. B.)	" 206.300
— Hemoterapeuta Jefe (1.7 S. B.)	" 292.270
— Internista (3 S. B.)	" 515.760

VALORES DE ORDENES

Orden a consultorio (0,67 % de S. Base)	\$ 1.150
Orden a domicilio (2 % de S. Base)	" 3.440
Orden para Casas de Salud o Sanatorio Psiquiátrico (4 % de S. Base)	" 6.880
Orden para médicos de radio por pacientes internados en San. Social (3 % de S. Base)	" 5.160
Ordenes Quirúrgicas EN FRIO:	
Cirugía Corriente	5 % " 8.600
Cirugía Mayor	7,60 % " 13.070
Alta Cirugía	10 % " 17.190
DE URGENCIA:	
Cirugía Corriente	7,50 % " 12.890
Cirugía Mayor	11,25 % " 19.340
Alta Cirugía	15 % " 25.790
Ordenes para el equipo de Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Angiológica y Cirugía de la Sordera (cuando el cirujano especializado recibe sueldo base):	
EN FRIO:	
Cirugía Corriente	10 % " 17.190
Cirugía Mayor	15 % " 25.790
Alta Cirugía	20 % " 34.390
DE URGENCIA:	
Cirugía Corriente	15 % " 25.790
Cirugía Mayor	22,50 % " 38.680
Alta Cirugía	30 % " 51.580

COMPENSACION POR LOCOMOCION

(Por convenio aparte de los mencionados)

MEDICOS

	Hasta topes	Después de topes
En Radio	\$ 2.630	\$ 650
Fuera de Radio	" 2.870	" 710
Radio Extenso	" 3.110	" 770
(Sin Radio: Urgencia)	" 2.870	" 710
Certificador	" 1.200	" 300

PRACTICANTES

a) Radio Urbano	" 640
b) Radio Sub-urbano	" 890
c) Radio Urbano - Sub-urbano	" 870
d) Sin Radio, en Radio extenso	" 930
e) Practicantes Externos de Urgencia:	
1) Numeral 6, Inc. "a", parágrafo 1, cap. VII del laudo del grupo 50	" 1.060
2) Numeral 6, Inc. "a", parágrafo 2, cap. VIII del mismo laudo	" 930
f) Practicantes externos de guardia de domingos y feriados:	
1) Numeral 7, Inc. "a", parágrafo 1, cap. VII del laudo del grupo 50	" 1.060
2) Numeral 7, Inc. "a", parágrafo 2, cap. VII del mismo laudo	" 930