

# NOTICIAS

**SINDICATO MEDICO del URUGUAY**  
 Filial de la Confederación Médica  
 Panamericana y Miembro de  
 la Asociación Médica Mundial  
 Dirección Cableg.: SINMED Montevideo

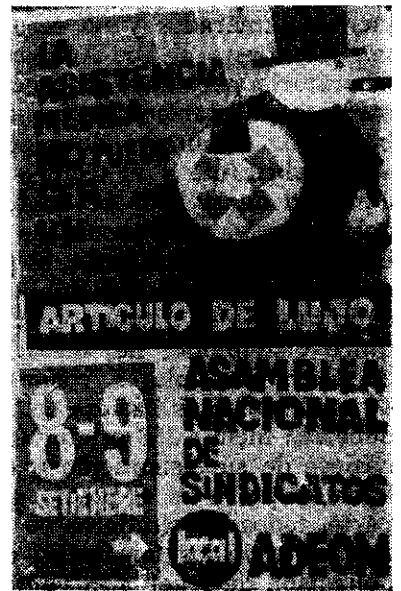
**REDACTOR RESPONSABLE:**  
 Victoriano Rodríguez de Vecchi — Colonia 1988  
 Anselmo De Simone, Cronista Corresponsal  
 Edita el Departamento de Publicaciones  
 Colonia 1988 - P. 2 - Teléf. 40 11 89

Correos del Uruguay - Permiso N° 169  
 Impreso de interés general  
 Decreto P. E. de enero 1961  
 Franqueo a pagar — Cuenta N° 169

## LOS TRABAJADORES DICEN LO SUYO

En diversos lugares de circulación pública lucen, en estos días, estos afiches que reproducimos. Su significado y proclama son suficientemente elocuentes como para eximirnos de todo comentario.

Solamente nos sentimos tentados en reiterar una vez más lo que venimos diciendo de tiempo atrás con pertinaz asiduidad: el problema de la asistencia médica y la estructura sanitaria nacional vigente ya no dan para más. Mientras tanto, el país entero espera la solución que ponga término a este dramático problema exhaustivamente denunciado por técnicos y usuarios.



## MEDICAMENTOS BASICOS ECONOMICOS

Por considerarlo de interés público y profesional, el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, luego de asesorarse por su delegado Honorario, el Excmo. Sr. Dr. Carlos G. de Ceballos, y la Comisión Honoraria de Control de Medicamentos, Dr. Ceibal Artigas, ha dispuesto dar a publicidad por NOTICIAS la lista de Medicamentos Básicos Económicos para mejor orientación de los colegas en sus prescripciones.

Lista de Medicamentos Básicos Económicos y precios de venta al público, incluyendo tributo de la Ley N° 13.319.

PRODUCTO	LABORATORIO	PRECIO
<b>Aminofilina</b> (0,10 grs. x 10 comp.)	Cyanamid	\$ 11,37
<b>Bilis de Buey</b> (0,50 grs. x 20 frag.)	Aster	" 28,64
<b>Cloramfenicol supos.</b> (250 mgr. x 6 supos.)	Szabó Hnos.	" 35,94
<b>Cloramfenicol comp.</b> (250 mgr. x 12)	Spefar	" 38,88
<b>Complejo B inyectable</b> (10 x c.e.)	Aster	" 15,07
<b>Difenilhidantoinato de Sodio</b> (0,10 x 30 comp.)	Gallen	" 17,07
<b>Digitalina</b> (20 comp.)	C. y Hamonet	" 22,47
<b>Dihidrociorotiazida</b> (10 comp.)	Omega	" 8,83
<b>Dihidroestreptomina sulfato 1 g.</b>	Squibb	" 24,14
<b>Diurético Mercurial compuesto</b> (5 amp. x 2 c.e.)	Sydney Ross	" 65,43
<b>Etinilestradiol</b> (0,1 mg. x 20 comp.)	Antia Moll	" 33,70
<b>Extracto de Hígado inyectable</b> (2 U. x 10 c.e.)	Clausen	" 9,99
<b>Fenilbutazona</b> (100 mg. x 20 comp.)	Coro	" 16,83
<b>Fenilbutazona inyectable</b> (500 mg. x 5 amp.)	ION	" 66,87
<b>Fenobarbital</b> (0,10 x 10 comp.)	Bayer	" 8,29
<b>Fenobarbital</b> (0,015 grs. x 30 comp.)	Bayer	" 13,40
<b>Ftalilsulfatiazol</b> (0,50 x 20 comp.)	G. Ramón	" 24,15
<b>Gluconato de calcio 10%</b> (5 c.e. x 3 amp.)	Dispert	" 12,20
<b>Hidróxido de aluminio</b> (500 mgr. x 20 comp.)	Sur	" 14,52
<b>Jarabe antiasmático adultos MBE</b>	Celsius	" 24,11
<b>Niketamida inyectable</b> (5 amp. x 2 c.e.)	Gautier	" 23,76
<b>Niketamida oral</b> (10 c.e.)	Ciba	" 19,06
<b>Nitroglicerina o Trinitina</b> (0,35 mgr. x 30 comp.)	Omega	" 11,35

PRODUCTO	LABORATORIO	PRECIO
<b>Quabaina inyectable</b> (0,05 grs. x 2 amp.)	Gallen	" 7,50
<b>Papaverina</b> (2,5% x 2 c.e. x 3 amp.)	Fischer	" 19,92
<b>Papaverina</b> (0,10 grs. x 20 comp.)	Fischer	" 30,27
<b>Penicilina G Sódica</b> (500.000 U.)	Squibb	" 15,95
<b>Penicilina G Sódica</b> (100.000 U.)	Dispert	" 10,28
<b>Penicilina G Procaínica</b> (300.000 U.)	Dispert	" 10,28
<b>Pentobarbital</b> (0,05 grs. x 10 comp.)	E. Marques Castro	" 21,16
<b>Poción Expectorante Standard M. S. P.</b> (150 c.e.)	I.E.A.S.A.	" 30,96
<b>Poción Expectorante Niños</b> (100 c.e.)	Liofil	" 18,75
<b>Polvos antiasmáticos</b> (60 grs.)	Nobel	" 35,45
<b>Prednisolona</b> (5 mgrs. x 20 comp.)	Pfizer	" 33,95
<b>Propiltiouracilo</b> (25 mgr. x 20 comp.)	G. Ramón	" 18,09
<b>Reserpina</b> (0,25 mgr. x 20 comp.)	Ciba	" 12,53
<b>Salicilato de Sodio entérico</b> (30 tabs.)	Athena	" 32,23
<b>Solución de Adrenalina Inhalante</b> (3,5% x 5 c.e.)	Finlay	" 52,79
<b>Sulfametoxipiridazina</b> (500 mgr. x 6 comp.)	Bomé	" 13,26
<b>Sulfato de Efedrina</b> (0,05 grs. c/Fenobarbital 0,015 x 20 comp.)	W. Lambert	" 29,11
<b>Sulfisoxazol</b> (0,50 grs. x 20 comp.)	Roche	" 30,78
<b>Tiroides Polvo</b> (0,05 grs. x 20 comp.)	Lavoisier	" 12,70
<b>Vitamina B1 inyectable</b> (100 mgr. x 10 c.e.)	Isola	" 19,02
<b>Vitamina B1</b> (0,100 grs. x 20 comp.)	Roche	" 17,40
<b>Vitamina B12 inyectable</b> (30 meg. x 3 amp.)	Glaxo	" 18,54
<b>Vitamina C</b> (500 mgr. x 20 comp.)	Abbott	" 23,36
<b>Vitamina K</b> (10 mgr. x 3 amp.)	Isola	" 19,42

# INFORMACION DEL SINDICATO MEDICO

## COMITE EJECUTIVO

### ASUNTOS GREMIALES

**Medicamentos básicos económicos.**—Invitado por la Mesa concurre el Dr. Ceibal Artigas, representante del Sindicato Médico del Uruguay en la Comisión Honoraria de Contralor de Medicamentos. El Sr. Presidente expresa al Dr. Artigas que se ha recibido oficio de dicha Comisión, solicitando se de difusión al cuerpo médico de la lista de medicamentos básicos económicos y donde, a la vez, establece el precio de venta al público de los mismos; agrega que la Comisión vería con agrado se hiciera conocer los inconvenientes que pudieran presentarse con respecto a la acción terapéutica o a los precios de los citados productos, así como también la dificultad de la obtención de algunos de ellos por parte del público consumidor. Expresa el Sr. Presidente que desconcierta un poco al médico y al público, la presentación de los productos, que sólo vienen numerados y no se establecen quien es el laboratorio fabricante. Manifiesta el Dr. Artigas que para el público no trasciende a qué laboratorio pertenece el producto, pero en la lista que se mandó a los médicos se establece quien es el fabricante. El Ministerio de Salud Pública, por el número de producto y el número de registro, sabe quien es el fabricante y el técnico responsable. Los médicos no tienen conocimiento de la lista de medicamentos, porque fue distribuida a través del correo y, por razones de conocimiento público, prácticamente nadie la recibió. Por otra parte, la propaganda de estos productos debe hacerla el Ministerio de Salud Pública, pero como ésta es muy cara no se hace, dado que no se dispone de rubro para ello. Dice que la farmacia es el único distribuidor del medicamento y todos deben adquirirlos en ella; es decir, particulares, cooperativas, mutualistas, etc. Actualmente hay 46 medicamentos básicos económicos, pero a nuestro juicio en la lista se deberían de su elaboración y con esos costos el Ministerio de Salud Pública acepta o no el precio que se le fija a los medicamentos. Por otra parte, todos los similares de marca pueden ser remarcados en su precio por parte de las farmacias; es de hacer notar que las farmacias tienen obligación de tener a la venta estos productos, como así también la lista de precios de todos los medicamentos económicos o no. Estima conveniente que el Sindicato Médico haga conocer a los médicos, a través de sus órganos de difusión, la lista de medicamentos básicos económicos en la forma que solicita la Comisión Honoraria.

**Distribución de las publicaciones del Sindicato Médico del Uruguay.**—De acuerdo al contrato firmado el año pasado, la Oficina del Libro de la Asociación de los Estudiantes de Medicina se encarga de la distribución exclusiva de las publicaciones del Sindicato Médico del Uruguay y puede afirmarse que la misma se ha realizado en forma importante.

Se ha logrado distribuir libros en Argentina, Bolivia, Chile, Venezuela, Perú, Méjico y España.

Las publicaciones del Sindicato Médico del Uruguay nunca figuraron en los catálogos internacionales especializados de medicina, por gestiones de la Oficina del Libro en lo sucesivo comenzarán a figurar, lo que significará un aporte importante, en este aspecto, de la gestión del Sindicato Médico del Uruguay.

La Asociación de los Estudiantes de Medicina promete ampliar esta información para la próxima sesión del Comité Ejecutivo enviando a la Administración un memorándum al respecto.

### ASUNTOS ECONOMICO-ADMINISTRATIVOS

**Reunión conjunta: Mesa Sindicato Médico del Uruguay y Organismos Adscriptos.**—Se realizó la reunión de la Mesa del Comité Ejecutivo con los siguientes representantes de los Organismos Adscriptos: Dres. W. Vanini y Hugo Sacchi (CABMI), Omar Morri (Colonia de Vacaciones), Dr. Hugo Parrillo (CEMELA) y Dr. D. Ferreira (Apolo) y Sr. Erico Mohring (F. SS). Falta la representación del CASMU, dado que se dio posesión del cargo de Presidente de dicho Organismo al Dr. Héctor Schenone y en consecuencia el CASMU estaba realizando su sesión constitutiva y distribución de cargos.

El Sr. Presidente hizo conocer a los asistentes el interés del Comité Ejecutivo por este tipo de reuniones, en el convencimiento que las mismas aportarán resultados positivos a la gestión de los Organismos, posibilitando a través de una mejor y directa participación las relaciones entre los mismos para lograr mejores soluciones a los problemas que se deban atender. Los presentes compartieron lo expresado por el Sr. Presidente a través de las diversas exposiciones que realizaron.

**Aumento de las cuotas gremiales.**—El Sr. Tesorero, Dr. F. Gaione, presenta un anteproyecto de aumento de las cuotas gremiales que permita al Sindicato Médico cumplir con sus compromisos económicos. Se estima conveniente la preparación de una estimación presupuestal de los gastos que por diversos rubros debe cumplir el Sindicato Médico. Se resuelve que Tesorería formule el proyecto teniendo en cuenta las previsiones presupuestales para los aumentos a proponer en las cuotas y se haga un repartido de esto para estudio y consideración del Comité Ejecutivo.

**Solicitudes de licencia.**—Dra. Macia C. Sacalidis, solicita licencia gremial por el período comprendido entre agosto de 1967 y enero de 1968 con motivo de su viaje de estudios. Resolución: Se concede la licencia solicitada.

Dr. Luis Yarzabal, solicita licencia gremial por el período 1º-XI-67 al 30-VI-68 para trasladarse a Francia en uso de una beca para cursos de especialización en la Facultad de Medicina y Farmacia de Lille. Se concede la licencia solicitada.

Dr. Oscar Vincent, solicita licencia gremial por el período 1º-IX-67 al 30-VIII-68 para trasladarse a E.E.UU. en uso de una beca en los Institutos de Salud (N. I. H.) y misión de estudios encomendada por la Universidad de la República. Resolución: Se concede la licencia solicitada.

**Solicitudes de afiliación, en condiciones reglamentarias.**—Dres. Hernán Ortíz, Luis Invernizzi, Wellington Sarasúa, Gloria C. Mieres Varela de Pizzolanti, Francisca Vázquez de Roig, Bres. Manuel Domingo Yarzabal, Camilo Viñoles, Guillermo Rivas, Dora M. Giorgi, Eduardo Nelson Rodríguez Casal, Martha Nazzari, Sofia Rodríguez, Martha Pietra, Ricardo Medero, Raúl Lombardi, Martha Quintavani, Azucena Budiño, Aldo Regusci, Nelson H. Flores, Norma Peluffo, Federico Nusspaumer, Esmeralda Nusso, Roberto Risoto, Adriana Oris, Rosario Zorrilla, Julio Macedo.

**Br. Paul R. R. Despaigne, renuncia a su condición de socio gremial.**—Por nota de 17-VII-67 presenta su renuncia a su calidad de socio gremial de la Institución por razones de orden personal. Se resuelve aceptar la renuncia.

## CENTRO DE ASISTENCIA

**Topes y urgencia.**—Se ha ratificado resolución anterior en el sentido de que se elimina, con carácter general, la actividad de urgencia en cuanto a la aplicación de topes económicos en las remuneraciones técnicas. Se ha determinado también que esa exención tiene vigencia sólo para las guardias de urgencia.

**Formularios del M. S. P.**—Se ha recibido comunicación de la Sección Asistencia y Profilaxis Venérea del M. S. P. sobre la obligatoriedad del llenado de los formularios de la misma, por parte de los médicos dermovenereólogos y urólogos, antes del día 10 de cada mes vencido.

**Policlínica Colón.**—Por resolución de la Asamblea General Extraordinaria, se aprobó la adquisición del predio sito en Artes esquina Besnes Irigoyen, para ubicar la sucursal radial de Colón. Ya funciona el nuevo local, con servicio de despacho de órdenes y medicamentos, inyectables, nebulizaciones y curaciones.

**Sanatorio N° 2.**—Con la terminación del frente del Sanatorio han finalizado las obras de remodelación en su primera etapa. Queda pendiente la solución de subsuelo y policlinicas, vinculadas a la posibilidad de ampliación sanatorial hacia los predios adquiridos por las calles 8 de Octubre y Abreu. La Oficina de Arquitectura y la Dirección tienen en estudio el problema.

**Carnet de Salud.**—Según las especificaciones de los últimos llamados a licitación de los Seguros de Enfermedad, el CASMU adquiere la obligación de expedir un carnet de salud anual a los obreros asegurados. Está en estudio la realización de los exámenes médicos periódicos de los mismos, previéndose la adquisición o arrendamiento de un local con ese fin, y la compra de un aparato tipo Abreu.

El sistema podría en el futuro beneficiar a la masa de abonados de la Institución, constituyendo un nuevo servicio de trascendental importancia para un enfoque integral de la medicina.

**Rectoscopias.**—Fue habilitado un local en el 6º piso del Palacio Sindical, en el que los gastroenterólogos podrán realizar las rectosigmoidoscopias.

## COMISION DE RELACIONES INTERNACIONALES

### ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

URUGUAY ESTARÁ REPRESENTADA EN LA 21ª ASAMBLEA MUNDIAL EN MADRID A DESARROLLARSE LOS DÍAS 10 AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 1967. Tal representación la asume el Sindicato Médico del Uruguay que ha designado como delegados oficiales a los Dres. Milton Rizzi y Omar Barreneche. Por otra parte, es necesario destacar un hecho que testimonia el prestigio internacional alcanzado por nuestra Institución: la Federación Médica Peruana solicitó al Sindicato Médico del Uruguay que asuma su representación y vele por sus intereses en tan importante evento médico mundial.

En Madrid se darán cita delegaciones médicas de: Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, China, Dinamarca, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Holanda, India, Irlanda, Israel, Luxemburgo, Noruega, Pakistán, Australia, Portugal, Sudafrica, España, Suecia, Suiza, Uruguay, Venezuela, Yugoslavia.

### Noticias generales.

En Francia, un decreto (Nº 66-590) del 22 de diciembre de 1966 hace obligatorio que los obreros agrícolas y campesinos estén asegurados contra accidentes y enfermedades ocupacionales a partir del 1º de junio de 1967.

El índice de crecimiento de la población en los E. U. A. durante 1966 fue el más bajo desde la Segunda Guerra Mundial, alcanzando a 1,15% de la población comparado con 1,05% en 1945. El índice ha descendido desde 1956, año en que se registró un máximo de 1,83%.

El Departamento de Ingeniería Eléctrica del Colegio West Ham de Tecnología en Londres ha iniciado un nuevo curso en Electrónica Médica a fin de familiarizar a los ingenieros con las exigencias médicas y dar a conocer a los médicos los problemas de Ingeniería Electrónica.

A pesar de los prolongados trámites que se han realizado desde 1959, el Consejo Central de la Asociación Médica Irlandesa ha decidido que no podía recomendar candidatos para llenar los cargos de Referees Médicos del Departamento de Bienestar Social del Gobierno, Ricard al

grave descontento sobre las calificaciones exigidas y la remuneración ofrecida para estos cargos. El Ministro de Bienestar Social había declarado con anterioridad que el "Instituto de Empleados Profesionales Civiles es la Asociación que es reconocida como la representante de las clases profesionales". Naturalmente, la Asociación Médica Irlandesa se opone tenazmente a esta declaración.

Bajo los auspicios de la Asociación Médica Canadiense, la Asociación de Hospitales Canadienses y la Asociación de Enfermeras Canadienses, se realizará una Conferencia sobre relaciones del personal médico hospitalario en el Club Seigniory, Montebello, P.Q., durante los días 4, 5 y 6 de diciembre de 1967. El propósito de esta reunión será examinar en detalle los posibles medios de mejorar la atención de pacientes en los hospitales a través de mejores relaciones entre el personal hospitalario.

En India, la XXª Conferencia Médica Anual del Estado de Madrás pasó, entre otras, una resolución que dice lo siguiente: "Esta Conferencia opina que la integración de los servicios médicos y sanitarios dentro del Estado, interferirá con el nivel de tratamiento y administración debido al intercambio de personal con diversas calificaciones y experiencia profesional, por lo que urge que se consulte a la profesión médica antes de tomar cualquier medida en este respecto".

Conforme a una promesa hecha dos años atrás cuando se llegó a un acuerdo entre el Gobierno y la Asociación Médica Australiana, las tarifas que se pagan a los médicos que participan en los Servicios Médicos para Pensionados han sido revisadas y aumentadas con el beneplácito de la Asociación Médica Australiana. Las nuevas tarifas serán nuevamente revisadas dos años más.

#### Reuniones.

1) 3er. Symposium Internacional sobre Anestesiología. Poznan (Polonia), agosto 28-setiembre 1º. 2) Sociedad Internacional de Cirugía. Viena (Austria), setiembre 3-9. 3) Sociedad Internacional Cardiovascular. Barcelona (España), setiembre 12-16. 4) Congreso Internacional de Neurooftalmología y Neurogenética. Montreal (Canadá), setiembre 17-23. 5) Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Sydney (Australia), setiembre 23-30. 6) 19ª Conferencia Internacional sobre Tuberculosis. Amsterdam (Holanda), octubre 3-7.

#### CONFEDERACION MEDICA PANAMERICANA

En fecha reciente el Presidente de la Confederación Médica Panamericana, Prof. Dr. Silvio Díaz Escobar (de Asunción, Paraguay), visitó Montevideo, respondiendo así a una invitación del Comité Ejecutivo Central de la Confederación Médica Panamericana, a fin de acordar algunos detalles de la programación del Xº Congreso Médico Social Panamericano y la IXª Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana, que tendrán lugar en **Asunción (Paraguay) del 19 al 25 de mayo de 1968.**

**Debemos informar ante todo que se ha constituido un Comité Organizador, el que tendrá bajo su responsabilidad la conducción de los preparativos del Xº Congreso, siendo su integración la siguiente: Presidente: Manuel Riveros; Vicepresidentes: Darío Isasi Fleitas y Luis Carlos Maas; Secretario General: Vicente Mayor; Tesorero: Néstor Giraldo; Titulares: Juan F. Recalde, Juan G. Morales, José E. Grassi, David Sarubi, Rodolfo Monges, Silvio Codos Gorostiaga, Emilio Saguier Negrete, Omar Sosa, Darío Castagnino.**

Comunicamos los temas que habrán de tratarse en el Congreso y un adelanto de las condiciones que regirán para la presentación de trabajos, así como los plazos que deben observarse para la entrega de los originales.

#### Temario:

1) **Código de Trabajo del Médico Americano.** Principios generales a que debe estar sometido el trabajo médico en todas sus formas: relación del médico con el paciente (elección libre o determinada); derechos y deberes del médico; normas de acceso a los cargos y escalafón técnicos; condiciones de cesantía; requisitos para la provisión de los cargos así vacados (por cesantía).

Algunos aspectos de la seguridad social y del perfeccionamiento del médico: normas de remuneración y descanso; subsidio por enfermedad e incapacidad definitiva; seguro de retiro (jubilación); seguro por fallecimiento (a la familia del médico); perfeccionamiento técnico, sus condiciones.

Adecuación de estos principios generales según las características particulares de los diversos lugares de trabajo del médico: médico docente; médico de la seguridad social; médico funcionario de organismos estatales, paraestatales y privados; médico que ejerce en zonas rurales; médico que ejerce privadamente.

2) **Relación del trabajo médico con los organismos de Seguridad Social:** Análisis (o intercambio) de experiencias sobre el funcionamiento y organización del quehacer médico en los distintos Seguros existentes en América. Modalidades del trabajo médico en la Seguridad Social. Relaciones Jurídicas entre los médicos, las asociaciones médicas y los organismos de Seguridad Social.

3) **Coordinación entre las asociaciones médicas, escuelas de medicina y organizaciones oficiales de salud, en relación a la educación médica:** Cantidad y tipo de médicos necesarios. La enseñanza del estudiante. La enseñanza del graduado; cursos de especialización. Cursos de perfeccionamiento periódicos. Regulación del título de especialista. Medios de coordinación de estas actividades.

#### Relatos y relatores:

Se han designado relatores de los temas a las siguientes asociaciones médicas miembros:

Tema 1: Círculo Paraguayo de Médicos, Federación Médica Colombiana, Confederación Médica Sindical de Bolivia.

Tema 2: Federación Médica Venezolana, Federación Médica Peruana, Colegio Médico de Chile.

Tema 3: Círculo Paraguayo de Médicos, Confederación Médica de la República Argentina, Sindicato Médico del Uruguay.

En cada uno de los temas resta designar un relator, por lo que el Comité Organizador y el Comité Ejecutivo Central invitan a las Asociaciones interesadas para que hagan conocer su deseo de presentar un trabajo de tal carácter.

Se recomienda que tal deseo sea comunicado a la brevedad posible, a las direcciones que se señalan al pie.

#### Trabajos. Condiciones y plazos de entrega. Discusiones.

1) Se ha establecido que el límite de texto para cada relato sea de 5.000 palabras. Los trabajos deberán ser entregados por duplicado, dactilografiados a dos espacios, escritos de un solo lado, con un margen izquierdo no menor de cuatro centímetros. (Se calcula que una página tamaño carta, dactilografiada a doble espacio puede contener aproximadamente 300 palabras.)

2) Cada relator contará con 15 minutos durante la sesión correspondiente del Congreso, para exponer un resumen de su trabajo.

3) Tomando en cuenta y adaptando las recomendaciones de la VIIIª Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana (Lima, Perú, abril 1966) el Comité Organizador y el Comité Ejecutivo Central han acordado que el Xº Congreso Médico Social Panamericano se celebre sobre la base de **grupos de trabajo y discusión**, dando así oportunidad para un amplio intercambio de ideas y experiencias sobre los temas en debate. Por tal razón se ha programado la exposición de resúmenes de los relatos, asignando 15 minutos para cada uno (ver Nº 2). De tal forma que en esta ocasión se hará especial énfasis en la discusión, siendo elemento fundamental el contacto previo de los participantes con los trabajos de base que se presenten.

4) **Todos los trabajos deberán ser remitidos al Comité Organizador hasta el 15 de enero de 1968.** A partir de esa fecha se procesarán para distribuirlos a más tardar el 28 de febrero de 1968, dando así tiempo suficiente para su conocimiento y discusión en el seno de las Asociaciones Médicas Nacionales.

#### Información general.

El Comité Organizador se encuentra ahora dedicado a la estructuración del Reglamento que guiará la marcha del Congreso, el cual será debidamente difundido tan pronto como su discusión haya concluido. A continuación de esto dedicará su atención al programa social, que se anticipa será muy atractivo.

En el correr de las próximas semanas se brindará mayor información y amplios detalles de la organización del Xº Congreso Médico Social Panamericano, que promete desde ahora ser uno de los eventos de mayor destaque en la historia de estas realizaciones.

Se ruega tomar nota de las direcciones a quienes dirigir correspondencia o solicitar informaciones:

Comité Organizador del Xº Congreso Médico Social Panamericano (Círculo Paraguayo de Médicos), 25 de Mayo 798 esq. Tacuarí, Asunción (Paraguay).

Colonia 1938, (piso 2º), Montevideo (Uruguay), Cables: Conmédica-Montevideo.

#### VIII CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA SOCIAL

En fecha julio 11 al 15 de 1967, tuvo lugar este Congreso en la Ciudad de Villa Carlos Paz (Córdoba).

Respondiendo a invitaciones de colegas e instituciones similares de Argentina, nuestro Sindicato Médico envió una delegación integrada por los Dres. Joaquín Purcallas, Julio Ripa y el Bach. Horacio Mirabal. En representación de la Confederación Médica Panamericana concurrió el Dr. Ricardo Caridad Th., en su carácter de Secretario General de la misma.

A su regreso, la delegación informó al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico de lo actuado, poniendo de relieve la similitud de inquietudes que agita a los colegas argentinos en cuanto a la problemática que plantea el panorama sanitario, concorde a grandes rasgos con lo vigente para nuestro país, según dieron cuenta las Jornadas Médico-Sociales Nacionales realizadas en el mes de junio.

A continuación damos las recomendaciones aconsejadas por el mencionado Congreso.

**Recomendaciones (de carácter general).**— Ante diversos requerimientos efectuados por profesionales que participan directa o indirectamente en las acciones de salud, el VIIIº Congreso Argentino de Medicina Social declara:

1) Que teniendo en cuenta que la responsabilidad del cuidado de la salud se transfiere, cada vez más, de una acción unilateral hacia una participación interdisciplinaria, se hace imprescindible que el ejercicio de las actividades sanitarias se efectúe mediante los equipos de salud en todos los niveles.

2) Que para ello se hace necesaria la jerarquización y reconocimiento de los mismos, promoviéndose los recaudos necesarios para: a) lograr una formación adecuada a las nuevas exigencias que establecen los modernos conceptos de salud, propiciando formas de selección y planes de estudios que aseguren una formación cuantitativa y cualitativamente suficiente; b) impulsar los mecanismos de colegiación, previsión y agremiación que permitan alcanzar los objetivos de jerarquización y estabilidad enunciados anteriormente.

3) Que mientras no se establezcan las necesidades en cantidad de los mencionados profesionales, en función de los requerimientos establecidos por los planes de salud, se entiende que es inconveniente la supresión de sus mecanismos actuales de formación y ejercicio.

#### COMISION DE ASUNTOS DEL MUTUALISMO

**Consejo de Salarios para el Grupo 50.**— Las gestiones están actualmente detenidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, puesto que los distintos sectores de trabajadores comprendidos en este grupo solicitaron plazo de prórroga para la presentación de listas al acto electoral para la designación de delegados y, hasta el momento, ni el

referido Ministerio o el Instituto del Trabajo han respondido a dicho peticionario.

En el ámbito interno, la Comisión Mutualismo ha presentado un detallado informe al Comité Ejecutivo, en donde se señalan aspectos fundamentales y requisitos imprescindibles que se deberán observar para el buen desarrollo de las gestiones de los representantes del Sindicato Médico del Uruguay ante el Consejo de Salarios. También se analizan distintos e importantes aspectos de la política gremial del Sindicato Médico del Uruguay a nivel de los otros sectores de trabajadores del Grupo 50, sugiriéndose al Comité Ejecutivo medidas concretas y efectivas tendientes a la consecución de una verdadera unidad intergremial, sobre la base de objetivos comunes y discusión periódica, sistemática y amplia de todos aquellos puntos de interés para los trabajadores de la salud.

**Aplicación y control de los topes laborales establecidos por laudo.**— Este gran problema, de enorme importancia para la redistribución equitativa del trabajo médico, se está analizando exhaustivamente por la Comisión. Los topes de trabajo fueron establecidos por los sectores médicos en el pasado Consejo de Salarios de octubre de 1965, con la doble finalidad de redistribuir el trabajo y mejorar el nivel asistencial. Dichos topes fueron aceptados por las patronales y hechos Ley por el Gobierno. Sin embargo, en la práctica, no son totalmente aplicados en todas las Instituciones.

Ante ello, la Comisión ha reunido importante material informativo sobre disposiciones jurídicas y reglamentaciones vigentes que pueden aplicarse a la brevedad para lograr un efectivo contralor en esta materia, que en el correr de los próximos días elevará al Comité Ejecutivo para la aprobación del programa y su puesta en práctica inmediata.

**Seguro Nacional de Salud y fuentes de trabajo médico en el mutualismo.**— Este tema, de gran actualidad en este momento, a la luz de las discusiones intergremiales y públicas que con motivo de la crisis económica en la asistencia colectivizada se están dando, ha sido abordado por la Comisión. Fundamentalmente, en lo que tiene que ver con el aspecto de la preservación de las fuentes de trabajo médico en el marco de las nuevas estructuras que se proyectan. Por la importancia y complejidad del tema, la Comisión de Mutualismo se ha planteado un programa de trabajo en conjunto con la Comisión de Seguro de Enfermedad del Sindicato Médico del Uruguay, organismo de trabajo éste, integrado por colegas de manifiesta laborará en temas de planificación sanitaria y con los cuales se elaborará un informe, que será difundido a los afiliados a través de este mismo Boletín y que será, sin duda, punto de partida para un amplio diálogo de la Comisión de Mutualismo con el gremio médico en general.

**Conflicto en "Fraternal Unida" por no pago del laudo.**— El 4 de setiembre de 1967 el Comité Ejecutivo recibió nota de los técnicos de dicha Institución, quienes comunicaban que ante el infructuoso resultado de sus gestiones en procura del cumplimiento del laudo, habían resuelto: **policlínica social** —aclararon verbalmente que atienden en sus consultorios particulares—; y 3) dar un plazo de 48 horas a la Mutualista, para que de una respuesta concreta a los reclamos salariales. Ante la gravedad de esta situación, la Mesa de la Comisión de Mutualismo tomó contacto urgente con los técnicos en conflicto, iniciándose las gestiones del Sindicato Médico del Uruguay frente a la Institución, a fin de que ésta cumpla con las leyes laborales vigentes y se pueda evitar que la prestación asistencial se resienta.

**Solución del conflicto del cargo de electroencefalografista en la Società Italiana.**— Tal como se esperaba e informáramos en el número anterior, por nota del 16 de agosto, dicha Institución comunicó la revinculación a funciones del Dr. Alejandro Bianchi Saus, punto fundamental de la situación conflictual existente. En razón de ello el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, a sugerencia de la Comisión de Mutualismo, en su sesión del 24 de agosto, levantó la declaración de conflicto vigente, comunicando por nota a la Institución dicha resolución y manifestando el beneplácito con que el gremio médico recibió la solución del conflicto sobre la base del respeto de los principios gremiales con que las Instituciones y el gremio médico deben regular permanentemente sus relaciones.

Es de señalar especialidades, para el buen fin a que se arribó en esta situación, la excelente gestión personal cumplida por el Secretario Br. Scoseria ante las autoridades de la Società Italiana, clarificando conceptos que permitieron superar la desinteligencia habida. Igualmente es destacable la buena disposición puesta de manifiesto por el Dr. L. Carozzi, Presidente de la referida Institución.

**Conflicto laboratoristas "Castro-Gherardi" con Círculo Napolitano.**— El Comité Ejecutivo, en su sesión del 14 de agosto, aprobó el informe elevado por la Comisión de Mutualismo sobre este problema, luego de haber realizado un exhaustivo análisis de todos los elementos aportados por las partes. En el mismo se señala la razón que asiste a los técnicos laboratoristas reclamantes del pago de su arancel profesional mutuo, la dureza con que las autoridades de la Institución han rechazado persistentemente este reclamo, y la debida solidaridad del gremio médico para con los colegas en conflicto.

En ese sentido, se convocará a una Asamblea de Técnicos del Círculo Napolitano, a fin de informarles en detalle y coordinar las medidas solidarias a adoptar. Igualmente, el Comité Ejecutivo hará gestión directa ante las autoridades de dicha Institución, intentando se rectifique esta conducta equivocada y se evite tener que llegar a un enfrentamiento inconducente, negativo e innecesario.

**Reclamación de Practicantes Internos de sanatorios privados.**— Culminando las gestiones planteadas por un grupo de Practicantes Internos de sanatorios, respecto al pago de la retroactividad a octubre de 1965 del tiempo trabajado doble por la vigencia hasta marzo de 1966 de la antigua jornada de labor, la Comisión de Mutualismo, con el aseso-

ramiento letrado de los técnicos del Sindicato Médico del Uruguay, decidió plantear consulta oficial al Instituto del Trabajo y Servicios Anexados sobre la procedencia de este pago. Se fundamenta dicha posición favorable, en que el Poder Ejecutivo al aprobar el laudo del Grupo 50 no fijó nuevas condiciones laborales, sino que fijó remuneraciones para un determinado tiempo de trabajo; correspondiendo, por lo tanto, el pago de todo aquel tiempo trabajado desde octubre de 1965 como jornada habitual (la que establece el laudo) y todo aquel tiempo demás, como horas extras.

**Mediación del Sindicato Médico del Uruguay en el pre-conflicto de los funcionarios de la Mutualista del Partido Nacional.**— La Mesa del Comité Ejecutivo recibió la visita de una delegación de la Federación Uruguaya de la Salud (F. U. S.) quien planteó la situación de pre-conflicto declarada por el personal de esta Institución, ante la negativa de las autoridades de recibir a una delegación oficial de esa Federación, que entiende en reclamos salariales no cumplidos por la Mutualista, solicitando además el concurso del Sindicato Médico del Uruguay por la vía de los representantes médicos, a fin de superar el diferendo. Mediante una rápida gestión conjunta del Comité Ejecutivo y la Comisión de Mutualismo, el 31 de agosto se celebró en el Sindicato Médico del Uruguay, una reunión con los Delegados Técnicos, Dres. F. Marín Sánchez y H. Moratorio, quienes informaron que la situación estaba superada, pues el Directorio había accedido a recibir a la delegación de F. U. S. y negociar con ella las reclamaciones salariales planteadas. Aprovechando la circunstancia se analizaron distintos aspectos de las dificultades económicas de la referida Institución y las posibles soluciones a corto y largo plazo.

Culminó así rápida y favorablemente esta gestión de mediación emprendida por el Sindicato Médico del Uruguay, esperando que las posteriores negociaciones entre funcionarios y autoridades se desarrollen en el clima de mutuo respeto, imprescindible para el normal curso de las relaciones laborales.

**Información y asesoramiento.**— Solicitaron asesoramiento sobre distintos temas laborales los Dres. Mauricio Tajch y Eufemia Zunino de Rodríguez, y los Dres. Paradedá y Piñeyro, habiendo sido cumplida dicha información por la Secretaría Administrativa de la Comisión de Asuntos del Mutualismo.

## COMISION ADMINISTRADORA DE BIENES, MUEBLES E INMUEBLES

### DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA

**Informativo sobre la ampliación del Sanatorio N° 3 del CASMU.**

**Arq. Roberto Tiscornia.**

Dentro del plan de realizaciones inmediatas de la CABMI, para atender fundamentalmente necesidades locativas planteadas por el CASMU, en forma de permitir una más intensa asistencia e internación de los afiliados y con el doble objetivo de recuperación de las plantas físicas a través no sólo de las propias instalaciones, instrumental y equipo, sino también de una más estrecha, inmediata y efectiva actividad del médico, está procesándose el proyecto de ampliación y remodelación del Centro Asistencial.

El equipo de planificación hospitalaria que ha trabajado para extraer conclusiones de la conveniencia de esa realización edilicia, tanto desde el punto de vista médico como del económico y de su posibilidad de recepción dentro de la conformación actual del Sanatorio, integrado por el Director de Sanatorios, Arquitecto e Ingeniero Asesor de la CABMI con la colaboración de Directores Asistentes del CASMU y asesores médicos y de otras técnicas, fue asistido por el material estadístico que dispone el Centro de Asistencia.

Se dispone del costo de arrendamientos de camas impuesto por insuficiencia de internación de los Sanatorios propios del CASMU, de número de atenciones e intervenciones por especialidades afines con las que actualmente asiste el Sanatorio N° 3, como ser ginecología y pediatría, de promedio tiempo de internación de cada especialidad, de equipos y materiales de uso común, de aportes subsidiarios para determinados servicios, así como de fijar al máximo el uso del predio que se dispone, conceptualizado como de excelente ubicación para las especialidades que debe tratar.

El estudio y balance pormenorizado de los distintos aspectos mencionados, aplicando los índices de valoración proporcional al todo "unidad hospitalaria", determinaron materializar una ampliación de entidad en el Sanatorio N° 3, valiéndose de la zona posterior del predio. Esta localización de las obras fue decidida porque permite proyectarla en un 80% libre de obligaciones que impediría de realizarlas, sobre la construcción existente, aparte de su insuficiencia de estabilidad para la admisión de nuevas cargas.

El 20% restante debe ser cubierto en remodelaciones de orden funcional de las actuales instalaciones, en parte para cubrir déficits existentes para su población y trabajo actual, y en el resto para acondicionarlas a la recepción de nuevas y más severas exigencias.

El servicio de internación por especialidades, presentará como innovación dentro del sistema actual de la Institución, la disponibilidad de habitaciones individuales, que desde el punto de vista médico se entienden imprescindibles para las internadas en pre-parto y para la convivencia del niño con la madre en los casos de pediatría. Aparte no debe desconocerse, que las condiciones psíquicas de esos tipos de pacientes, mejorarán sensiblemente y repercutirán favorablemente en los respectivos procesos médicos.

Así nucleadas: obstetricia, ginecología y pediatría, el intercambio médico es inmediato, descargándose los desplazamientos entre distintos Centros Asistenciales y promueve o facilita el diálogo entre los técnicos de esas especialidades.

Un servicio de policlínicas para las mismas, aunque contenidas en amplitud superficial limitando horariamente su uso, permitirá conjuntamente

una actividad médica más concentrada y un costo más económico del servicio, que será subsidiado por personal de enfermería, instrumental y equipos del Sanatorio.

Así es como el actual Centro Asistencial de 52 camas, pasará a ser para 132 internaciones, incluido un 20% de reservas, con lo que disponer de 2,2 camas cada 1.000 suscriptores, incluido el 20% de reserva fijado por los standard, o sea que prácticamente y para las exigencias actuales, está casi en el 2,5% considerado como la relación ideal.

Es indudable que, de plantearse nuevas afiliaciones masivas, la Institución volverá a encontrarse con dificultades proyectivas, por lo que se entiende que no debe desatarse el anteproyecto e información producida por el Arquitecto Asesor como integrante de la referida Comisión de Planificación, quienes en el año 1964 determinaron la posibilidad de ampliar el Palacio Sindical en forma que el Sanatorio N° 1 podía, entre otras mejores de entidad, ampliar sus 100 camas máximas actuales a 232 en habitaciones dobles o a 176 si se adoptaba el criterio de disponer un 30% de habitaciones individuales.

El volumen actual del Sanatorio N° 3, del proyecto que está aprobado e integrándose para proceder a su realización material en los primeros meses del año próximo, fija que los 2.000 m<sup>2</sup> actuales integrados por dos niveles totales y dos parciales, se aumentarán con la conexión de un cuerpo de edificio de 3.000 m<sup>2</sup> integrado por siete niveles, de los que: cinco corresponden integralmente a internación con sus servicios, uno (parcial) a radicación del personal médico de guardia y uno (subsuelo) para cuartos de máquinas, almacén, farmacia, depósitos, taller, etc.

Así integrado, en lo que han de participar obras de remodelación fundamentales en el Block Quirúrgico, con corrección de circulaciones para su clarificación de uso, un Centro de Materiales adecuado a un mayor número de quirófanos (5) y la creación de asistencia intensiva postanestesia, la ampliación y remodelación del Departamento de Alimentación y en particular, el de la cocina, para aproximarla a 0,5 m<sup>2</sup>/cama que fijan las normas y de una actividad controlada e inmediata a los puestos de distribución, una revisión total de las circulaciones verticales para cubrir las nuevas demandas, la compartimentación de nursery para albergar y tratar al recién nacido dentro de las máximas garantías de asistencia. Concretamente, los objetivos fundamentales que se consideraron para definir el alcance de las obras de ampliación y remodelación, fueron entre otros;

Cubrir necesidades actuales de camas, para obstetricia, ginecología y pediatría, centrando estos tipos de asistencia en un único Centro Asistencial con la previsión de un 20% de reserva. En la actualidad, los déficits de cama exigen al CASMU, por internación en Sanatorios no propios de la Institución, una exigencia mensual del orden de los \$ 500.000.— Ajustar las condiciones económico-administrativas de la unidad sanatorial, generando un número de camas mínimos que guarde relación con el costo de amortización de equipos, instrumental, instalaciones y gastos generales de conservación y mantenimiento.

Centralizar la actividad del médico en especialidades comunes, en un Centro Asistencial.

Propender a un aprovechamiento integral y al máximo de rendimiento de los Servicios Generales, en su relación con la hospitalización.

Extender la vida útil del edificio, tanto en el aspecto técnico-médico como en el físico-edilicio, de un edificio que ha cubierto el 70% de su amortización.

Implantar y/o remodelar los elementos complementarios propios de: Enfermería, Departamento de Alimentación, Alojamiento Médico y los de uso público, en forma armónica y condicionados a las exigencias e intensidad de uso.

Contener el alcance de la realización a un periodo de amortización de diez años.

Condicionar la realización en forma de interferir al mínimo la actividad actual del Sanatorio, por lo que se subordinará su realización a un programa de "avance de obras" estudiado.

Prolongar y ampliar las actuales circulaciones horizontales y verticales, con ingresos de iluminación natural que facilitará su uso y hará participar a pacientes y visitas de espacios exteriores.

Aumentar el número de salas de intervenciones, adecuándolas a la función e integrándolas como una unidad con el Centro de Materiales y el de Recuperación.

Concretar un Centro de Materiales para cubrir un proceso continuo de intervenciones y con la capacidad de producción capaz de cubrir en emergencia, requerimientos externos.

Crear Recuperación Postanestesia, dentro del Block Quirúrgico, con capacidad suficiente, en los casos de intervenciones que exijan ese proceso de asistencia.

Eliminar totalmente las interferencias circulatorias actuales, en forma de asegurar el máximo de asepsia en el sector.

Acondicionar en forma integral el Block Quirúrgico, creando el clima ideal para el trabajo médico y las mejores condiciones fisiológicas para el paciente.

Disponer un sector para Despensa, Taller, Depósitos, Cuarto de Máquinas integrado y de inmediata y rápida vinculación con los servicios que subsidian.

Implantar el equipo de generación eléctrica de emergencia, en forma de asegurar como mínimo que no se produzcan interrupciones por falta del servicio público en el Block Quirúrgico, en las Nurseries, en las circulaciones generales, en un ascensor camillero y en las Enfermerías de piso. Montar una Sala de Rayos X, con equipo fijo de capacidad adecuada a las exigencias que impondrá los nuevos tipos de internaciones. Esta realización impondrá, por tratarse de obras a concretarse en un predio con ingreso limitado y por afectar zonas en servicio, un plazo de realización no inferior a los dos años, con habilitaciones parciales.

## OLIMPIADA UNIVERSITARIA

Un sorprendente número de médicos participa en estos Primeros Juegos Deportivos de Profesionales Universitarios, según podrá apreciarse por la lista de que damos cuenta en este mismo lugar. Cuando este Boletín entre en circulación, los colegas deportistas ya habrán medido habilidades en basquetbol, fútbol, tiro y fútbol de salón. A través de NOTICIAS la grey médica les desea el más resonante de los éxitos.

Felicitemos al Dr. Pablo Mateucci por su denodado esfuerzo para reunir a tan nutrido número de colegas que, sin lugar a dudas, habrán de prestigiar a los hijos de Esculapio en esta rama auxiliar de la medicina que es la cultura física.

Detallamos en la presente nota la nómina de inscripciones para la competencia:

**Basquetbol "A".**— Gonzalo Estapé, Marcelo Michelotti, Oscar Schiaffarino, Juan Sánchez, Ernesto Bastarrica, Ricardo Saldaña, Rafael Vanrell, Gilberto Pratt, Mario Medina, Hermes Mata, Juan Pertusso y Alejandro Bianchi.

**Basquetbol "B".**— Alberto Gregorio, Arturo Durante, Willy Patochi, Uruguay Larre Borges, Luis Piedra Buena, José Trotchansky, Hugo Delgado, Bolívar Delgado, Alberto Beltrame, Luis Cazabán, Salomón Levy, Alfredo Paroli, Orestes Sbarbaro, Samuel Villalba, Luis Yarzabal, Luis Berthuet, Atilio Arruabarena, Juan Castiglioni, Hugo Raffo y Jorge Borsani.

**Volleibol.**— Juan Hornblas, Julio Viola, Luis Gregorio, Carlos Chifflet, Alvaro Osorio, Mario Medina, Willy Patochi, Marconi Gnazzo, Hugo Delgado, Oscar Chavarría, Miguel Baranzano, Alberto Beltrame, Alejandro Bianchi, Gunther Drexler, Alfredo Paroli, Ariel Quintero, Isaac Rotkier, José Trotchanski, Atilio Arruabarena, Pinkus Felder y Arturo Durante.

**Natación.**— Frederick Giuria, José Silva, Gerardo Schreiber, Oscar Chavarría, Gunther Drexler, Pablo Matteucci y Orestes Sbarbaro.

**Fútbol de Salón "A".**— Ernesto Bastarrica, Pablo Matteucci, Omar Guerrero, Luis Cazabán, Rómulo Rodríguez, Alvaro Osorio, Wellington Sarasua, Ibsen Rama, Juan Benedicti, Hugo Delgado, Marconi Gnazzo y Juan Pertusso.

**Fútbol de Salón "B".**— Luis Gregorio, Miguel Cherro, Gastón Leutier, Hermes Mata, Héctor López, Alberto Beltrame, Gunther Drexler, Salomón Levy, Alfredo Paroli, Wadi Dede, Samuel Villalba, Luis Yarzabal, Rafael Vanrell y Atilio Arruabarena.

**Fútbol de campo.**— Luis A. Gregorio, Alvaro Osorio, Arturo Durante, Miguel Cherro, Uruguay Larre Borges, Marconi Gnazzo, Carlos Piñeyro, Hugo Delgado, Gastón Leutier, Hermes Mata, Omar Guerrero, Héctor López, Juan Carlos Pertusso, Heber Rodríguez, Gonzalo Estapé, Néstor López, Alberto Beltrame, Juan Benedicti, Gunther Drexler, Luis Cazabán, Alfredo Paroli, Rómulo Rodríguez, Ibsen Rama, Wadi Dede, Samuel Villalba, Luis Yarzabal, Jorge Urrestarazú, Atilio Arruabarena, Víctor Canetti y Rafael Vanrell.

**Yachting.**— Aurea Guevara, Orestes Sbarbaro, Hugo Delgado, Federico Latourrete, Hernán Artucio, Ariel Quintero y Raúl Praderi.

**Pelota-mano.**— Orestes Sbarbaro, Ricardo Saldaña y Pablo Matteucci.

**Pelota-palo.**— Mario Medina, Carlos Queirolo y Oscar Chavarría.

**Tenis.**— Beca Baddouh, Manuel Aviles, Felipe Barrabino, Luis Codibue, Raúl Sáenz, Gunther Drexler y Walter Sfafff. Estos participantes constituirán dos tercetos, "A" y "B".

**Tiro.**— Hernán Ortiz, Julio Morató, Gonzalo Fernández, Alejandro Vázquez, Jorge Pradines, Ariel Quintero y Pedro Benedek.

**Bochas.**— Dos tercetos integrados así: Willy Patochi, Luis Piedra Buena, Alberto Beltrame, Juan Bautista Duhagon, Oscar Chavarría, González Maceda, Sacco y Michetti.

**Pesas.**— Carlos Piñeyro y Jorge Pradines.

**Fotografía.**— Germán Artucio, Alberto Beltrame, Raúl Praderi, Luis Prego y Luis Sotero.

**Billar.**— Manuel Aviles, Ibsen Rama, Atilio Arruabarena, Hermes Mata, Alberto Beltrame y Gunther Drexler.

**Ping-Pong.**— Se harán dos parejas y jugarán tres por individuales entre los siguientes: Mario Medina, Oscar Chavarría, Alberto Beltrame, Martín Marx, Isaac Rotkier, Mauricio Rouso y Atilio Arruabarena.

**Ajedrez.**— Pablo Recarte, Juan Ravera, Héctor López, Alfredo Paroli y Gunther Drexler.

**Truco.**— Pareja "A": Raúl Amorín y Romeo Machado. Pareja "B": Julio Arzuaga y Aníbal Burgos. Pareja "C": Jorge Pradines y Domingo Rossi. Participarán también aun cuando no han constituido pareja: Arturo Durante, Miguel Cherro, Carlos Piñeyro, Raúl Hermida, Omar Guerrero, Héctor López, Alfredo Paroli, Ibsen Rama, Wadi Dede, Luis Yarzabal, Manuel González Abadía y Manuel Avilés.

# EL MEDICO SUPLENTE

## COMISION DE MUTUALISMO

"El médico suplente es el último orejón del tarro". Así reza un comentario sarcástico y doloroso a la vez, que expresa una realidad que no puede seguirse tolerando, so pena de la degradación moral del conjunto de la profesión.

Esa desconsideración ofensiva lo es en sus derechos, el trato y el respeto que se le debe y no se le da en las instituciones en que trabaja. Tanto por parte de directivos como de algunos sectores administrativos y de numerosos afiliados que se sienten "patrones del médico" indistintamente y en el sentido peyorativo del término.

### Condiciones de trabajo y normas de selección.

El médico suplente está a la orden y disposición de la institución, los 365 días del año y durante las 24 horas del día. Si se queja, aun con razón, corre el riesgo de que "no lo llamen más", pudiendo quedar despedido sin indemnización. Por otra parte, debe de disponer de locomoción propia, lo que supone una inversión mínima de \$ 200.000 (que no los presta ningún banco) y que colocado a interés corriente le daría más ganancias que algunos cargos titulares de muchas instituciones.

Las obligaciones no tienen límite y los derechos son inexistentes.

¿Hasta cuándo va a seguir esta situación de explotación económica, falta de respeto, magras posibilidades de trabajo, ausencia de concursos y la puesta en práctica de las cláusulas fundamentales que regulan los topes de trabajo para médicos titulares (tres mutualistas pequeñas o dos grandes), según lo indica el Convenio Colectivo de 1960?

Ultimamente se han desarrollado los sistemas de asistencia médica colectiva, a abarcar de ellos los seguros parciales de salud que ya comienzan a abarcar el interior de la república. Teóricamente supone la apertura de nuevas fuentes de trabajo. Pero en los hechos no es así, ya que sabemos que hay médicos que usufructúan diez cargos mutuales y oficiales. Para las jóvenes generaciones, estas fuentes de trabajo están cerradas. Para el médico recién graduado, sólo resta el "mendrugito" insuficiente de la suplencia, desproporcionadamente distribuida entre el conjunto de suplentes, según criterios "especiales" y no técnicos. Por otra parte, muchas suplencias resultan "antieconómicas", y si las rechaza después no "agarra" las que valen la pena. Es decir, que a nivel administrativo de las instituciones se va formando como una especie de "lista negra" de los que no son "piernas para un barrido o un fregado".

No hay vacaciones anuales pagas en proporción al trabajo realizado y la falta de reglamento de concursos en la inmensa mayoría de las instituciones, no le da perspectivas de titularidad.

Estas condiciones laborales del médico suplente y la acumulación de cargos excesivos de parte de muchos titulares, no sólo ensombrece el porvenir profesional del recién graduado, sino que resiente el deseable nivel asistencial, porque la capacidad laboral eficaz tiene un límite. Por otra parte, con lo que gana un titular que acumula varios cargos, se podría retribuir a dos o más técnicos con obvios beneficios para la asistencia y la tributación.

La crisis económica con su inflación devoradora, está haciendo temblar también el sistema asistencial y las fuentes laborales de los médicos. Esto supone una revisión inmediata de este serio problema. El médico necesita y merece un instrumento legal u otras normas adecuadas que pongan en marcha una serie de conquistas y derechos que lo dignifiquen ante sí mismo y la sociedad, haciendo que mejore, sin ninguna duda, el nivel asistencial en este sector de la sanidad nacional.

### La Comisión de Mutualismo enfrenta el problema.

¿Qué hizo la Comisión de Mutualismo frente a este panorama?

Tomó la defensa del caso concreto, sacando la conclusión de que se golpea al suplente porque es el sector más vulnerable del cuerpo técnico, buscando "ablandar" y amedrentar a todo el cuerpo médico (titular y suplente) y gobernar así caprichosamente las instituciones de asistencia, dejando el camino así como que se crearon, ignorando la opinión técnica y alimentando apetitos ajenos a la salud de los afiliados. Otra conclusión es que las conquistas que están en el papel, pretenden desconocerse y que el Sindicato Médico, a través de la Comisión de Mutualismo y Vigilancia del Laudo del Grupo 50, ha tratado de reivindicar. Ello ha planteado la necesidad de incorporar a los Convenios otras cláusulas que contemplen los aspectos no previstos en los derechos del médico suplente de mutualistas. Por ello la Comisión ha estudiado un reglamento de concursos para ingresos, escalafón y calificaciones, que se halla a estudio del Comité Ejecutivo. Este instrumento, igual que nuevas conquistas, deberá ser materia de un convenio que exige la creación de una vez por todas de la Comisión Paritaria, prevista por el Convenio Colectivo de 1960, en que se estipula sus finalidades, forma de elección y funciones que caen en la órbita de su cometido, y que hasta que no esté creada no podremos abordar todos estos problemas, como debe ser en verdad (de ser posible) un Estatuto del Suplente para el mutualismo, Salud Pública y demás organismos similares.

En consecuencia, está planteada en forma urgente la creación de este organismo, tanto para esto como para la elaboración de un reglamento general de concursos para el mutualismo (principalmente de trabajo) que termine con "hijos de entenados", para un ingreso decoroso y fundado en méritos reales dentro y fuera de la institución, si no queremos ver a las nuevas generaciones transformadas en un conjunto de hombres amargados y frustrados, sin fe en la solidaridad de sus iguales los médicos y del gremialismo, nuestro único y mejor abogado.

# DISTINGUIDO VISITANTE

Acaba de visitar nuestro país un distinguido médico mexicano. Se trata del Dr. Fernando Pino Quintal, Profesor de Anatomía y Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En su carácter de Vicepresidente de la Sección Distrito Federal de la Asociación de Médicos Mexicanos A.C. (AMMAC) fue declarado huésped oficial del Sindicato Médico del Uruguay, siendo recibida su visita a esta Gremial médica el día 1/VIII/67.

El visitante fue presentado a las autoridades del Sindicato Médico por el Dr. Federico Giannetto, Miembro Responsable de la Comisión de Relaciones Internacionales de la Institución. En la oportunidad se hallaban presentes, además de las autoridades del Sindicato Médico, miembros de la Junta Directiva del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, de la Confederación Médica Panamericana y de otros organismos de la Gremial.



De derecha a izquierda: Dr. Fernando Pino Quintal; Dr. J. P. Saralegui Buela, Presidente del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay; y Dr. Felipe Gaione, Tesorero de la Institución.

En el transcurso de la visita le fueron formuladas diversas preguntas en relación a la organización gremial médica en México. De sus declaraciones surge que en su país no existe una institución que agrupe, a nivel nacional, a todos los médicos, habiendo varias de carácter regional. En cuanto a movimientos gremiales médicos de tendencias reivindicatorias, no son usuales en México, debido precisamente, en gran parte, a la falta de unidad gremial. Señaló, empero, un movimiento de esas tendencias iniciado por los médicos residentes e internos en el año 1965 que contó con el apoyo solidario del resto de los colegas y de la población. "Fue un movimiento puro, honesto y justo", según sus palabras. Pero fue aplastado por el gobierno y, la prensa que en sus primeros momentos dio amplia información poco a poco fue retaceándola hasta ignorar los sucesos. De todos modos, ese movimiento logró gran parte de sus objetivos; mejor alojamiento para los residentes y mejores salarios. Este movimiento, por su envergadura, se le considera como la primera huelga de su tipo en México. Como antecedente hubieron otros intentos con propósitos parecidos. Pero de clara intención política ya que sus orientadores eran médicos diputados o ex-gobernadores que buscaron sacar partido de tales movilizaciones. Un rasgo importante de aquel movimiento llevado a cabo por los médicos residentes, fue que no se presentó ningún médico a ocupar las funciones abandonadas y el gobierno tuvo que apelar a los médicos militares que, por su condición, no tuvieron otra alternativa que concurrir a llenar aquellas funciones.

Al principio de la entrevista, y en charla puramente informal, el visitante departió sobre temas colaterales con algunos colegas uruguayos presentes que habían visitado México. En una oportunidad se le preguntó respecto de la veracidad de las obras de carácter social realizadas por un cantante médico, muy conocido entre nosotros y de grato recuerdo. "Sí, es cierto; el Dr. Alfonso Ortiz Tirado volcó en obras sociales y construcción de policlínicas lo producido por sus derechos de intérprete". Preguntado respecto del ejercicio profesional de la Ortopedia y Traumatología en México.

Al despedirse dijo haber quedado gratamente impresionado de su visita a las dependencias del Sindicato Médico y del trato cordial de que fuera objeto.

# AUTORIDADES DEL SINDICATO

De acuerdo a lo anunciado en el número anterior, continuamos ofreciendo la integración de Organismos Adscriptos y Comisiones Permanentes correspondientes al período 1967-68.

## CASMU

Presidente: Dr. Héctor Schenone. Vicepresidente: Dr. Euben Sánchez Palacios. Secretario: Dr. Euben Piestum. Delegado del Comité Ejecutivo: Dr. Eduar Navarro. Prosecretario: Dr. Asdrúbal Silveira. Tesorero: Dr. Abraham Tugentman.

Vocales: Dres. Mario Artecona, Raúl Ruggia, Carlos H. Tobler, José Artigas y Luis A. Piñeyro.

## CEMELA

Presidente: Dr. Hugo Parrillo. Dres. Febles Alfonso, Tabaré Fischer, Hipólito Berriel y Ricardo Dubcovski.

## CABMI

Presidente: Dr. Waldemar Vanini. Dres. Carlos Boccoleri y Hugo Sacchi.



sindicato médico del uruguay  
montevideo - uruguay