

En la primera entrega de este trabajo de investigación sobre la historia del CASMU, el doctor Roberto Avellanal, autor del trabajo, describió «el desarrollo y la maduración de una corriente de pensamiento gremial médico

estudiantil» con «una particular vocación social». Repasamos la actividad de las primeras generaciones de médicos -la primera se recibió en 1882-, el fermento estudiantil y la fundación del Sindicato Médico del Uruguay el

11 de agosto de 1920 a impulsos de personas como los doctores Augusto Turenne y Mario Simeto. Cuando aun era estudiante, Carlos María Fosalba, propuso por primera vez, en 1931, la creación del Centro Asistencial.

1ª ENTREGA

ORGANISMOS mutuales de asistencia médica

Los organismos mutuales de asistencia médica constituyen la segunda gran vertiente que explica el surgimiento del Centro de Asistencia. Se originan en nuestro país recién iniciada la segunda mitad del siglo XIX en las comunidades de inmigrantes. Como casi todos los grupos migratorios, además del impacto de la transculturación tienen grandes problemas económicos y sociales.

En una actitud solidaria, de socorro mutuo y siguiendo sus pautas culturales comienzan a agruparse en mutualidades. Estas se orientan inicialmente al apoyo económico, ampliándolo progresivamente a otros aspectos de la solidaridad social. Entre ellos el cuidado de la salud, que con el devenir de los años se irá transformando en su actitud predominante. Es un proceso similar al desarrollado en las comunidades europeas de las que son originarios.

En Francia, en 1898, se reglamentó por ley el funcionamiento del mutualismo asistencial (1) La historia institucional de las mutualidades se inicia en el Uruguay en 1853 con la fundación de la Asociación Española 1ª de Socorros Mutuos, seguida por la Asociación Francesa (1854), la Sociedad

Italiana de Socorros Mutuos (1862), la Asociación Fraternidad (1866), el Círculo Napolitano (1880), El Círculo Católico de Obreros (1885) y ya finalizando el siglo, en 1895, la Fraternal Unida. Estas fueron las primeras instituciones privadas de salud en el Uruguay.

En sus primeros decenios de funcionamiento y hasta iniciado el siglo XX, ocupaban a pocos médicos y la cobertura asistencial era muy limitada. Los médicos se vinculaban a ellas por afinidades en su origen nacional o en sus creencias, pero fundamentalmen-

«De 700 médicos en 1925 se había pasado a 1125 en 1930. Es el inicio de la problemática de la subocupación y la desocupación médica»

te por un espíritu altruista, pues la remuneración, cuando la recibían, era poco más que simbólica. En las primeras décadas de este siglo, amplios sectores de la población, en particular su creciente clase media, queriendo escapar de la deficitaria asistencia pública y con dificultades económicas para enfrentar los cos-

tos de la medicina privada, se afilian progresivamente a las mutualidades, para cubrir aunque fuera parcialmente sus necesidades asistenciales.

En la medida que las mutualidades aumentan su volumen de afiliados deben incorporar mayor cantidad de médicos para dar satisfacción al creciente requerimiento de servicios.

Esta incorporación es muy lenta y los salarios que se ofrecen son muy bajos. Aumenta en forma desproporcionada la cantidad de pacientes que los médicos deben asistir en cada consulta. Comienza a gestarse paulatinamente un ambiente de conflictividad entre las organizaciones mutuales y el cuerpo médico que reclama paulatinamente mejores condiciones laborales y salariales y un mejor nivel asistencial.

La presencia del Sindicato Médico

El naciente sindicato de los médicos, en ejercicio de sus principios fundacionales, comienza a tomar a su cargo el análisis y la denuncia de la compleja problemática que genera el creciente desarrollo de las organizaciones mutuales de asistencia. La lectura del «Boletín del Sindicato Médico» -publicación oficial del gre-

mio desde 1921, cuando era dirigido por el doctor Mario C. Simeto, permite seguir la evolución de los problemas del mutualismo desde la óptica del análisis gremial. Se observa críticamente su organización, se reclama una planificación y dirección técnica, se exigen mejores retribuciones, se reivindican garantías laborales y respeto por las carreras funcionales. El gremio médico, profundamente consustanciado con las conductas universitarias, exige el ingreso por métodos objetivamente valorables como el concurso y la consideración de los méritos científicos y profesionales. Reclama garantías para el ejercicio profesional en un marco institucional de respeto por la relación médico-paciente, la libre elección del médico, la libertad de recetario, así como la ampliación de las coberturas asistenciales para los pacientes. En 1930, la digna resistencia del doctor Pablo F. Carlevaro frente

«En la medida que las mutualidades aumentan su volumen de afiliados deben incorporar mayor cantidad de médicos»

a las autoridades de la Asociación Fraternidad -que pretendían imponer controles reñidos con la ética en la labor de los médicos- conmueve a la profesión y a los estudiantes de medicina que toman ardorosamente su causa. A fines de la década de los años 20 y comienzo de los 30, a la conflictividad y los enfrentamientos entre el Sindicato Médico y las Instituciones Mutuales, se agrega un nuevo hecho fuertemente resistido por sus implicaciones éticas: la aparición de empresas comerciales con fines de lucro que compiten en el sector mutual.

El Sindicato Médico mantendrá, en lo sucesivo, una lucha frontal contra estas organizaciones comerciales que desvirtúan los elevados fines del mutualismo.

Cuando se crea, años después, el centro de asistencia, se establece en sus Bases Fundamentales



Personal de la policlínica del local de Andes 1380

la incompatibilidad absoluta para sus técnicos con el trabajo en empresas de asistencia médica. (art. 5º inciso C de las Bases Fundamentales). Se entiende que los fines esenciales del Centro de Asistencia y la doctrina médico-social que desarrolla son totalmente opuestos y éticamente incompatibles con el criterio de empresas comerciales de asistencia médica. Esta incompatibilidad se mantendrá en lo conceptual aunque, debemos aceptarlo, no en la práctica real, hasta el cese de la última de esas empresas en la década de los años 60.

El impacto de la crisis

La crisis económica del mundo occidental, evidenciada dramáticamente con el derrumbe de la Bolsa de Valores de Nueva York en 1929, hizo su impacto en el Uruguay en los primeros años de la década del 30, determinando un agudo deterioro económico de amplias capas de la población. La clase media, disminuido su poder adquisitivo, trasladó progresivamente su asistencia desde la atención privada al sector mutual. A ello contribuye también el incremento del costo de la asistencia sanitaria en la medida que esta comienza a tecnificarse y a hacerse más compleja. Los médicos disminuyen su trabajo privado al tiempo que su número aumenta rápidamente. De 700 médicos en 1925 se había pasado a 1125 en 1930.

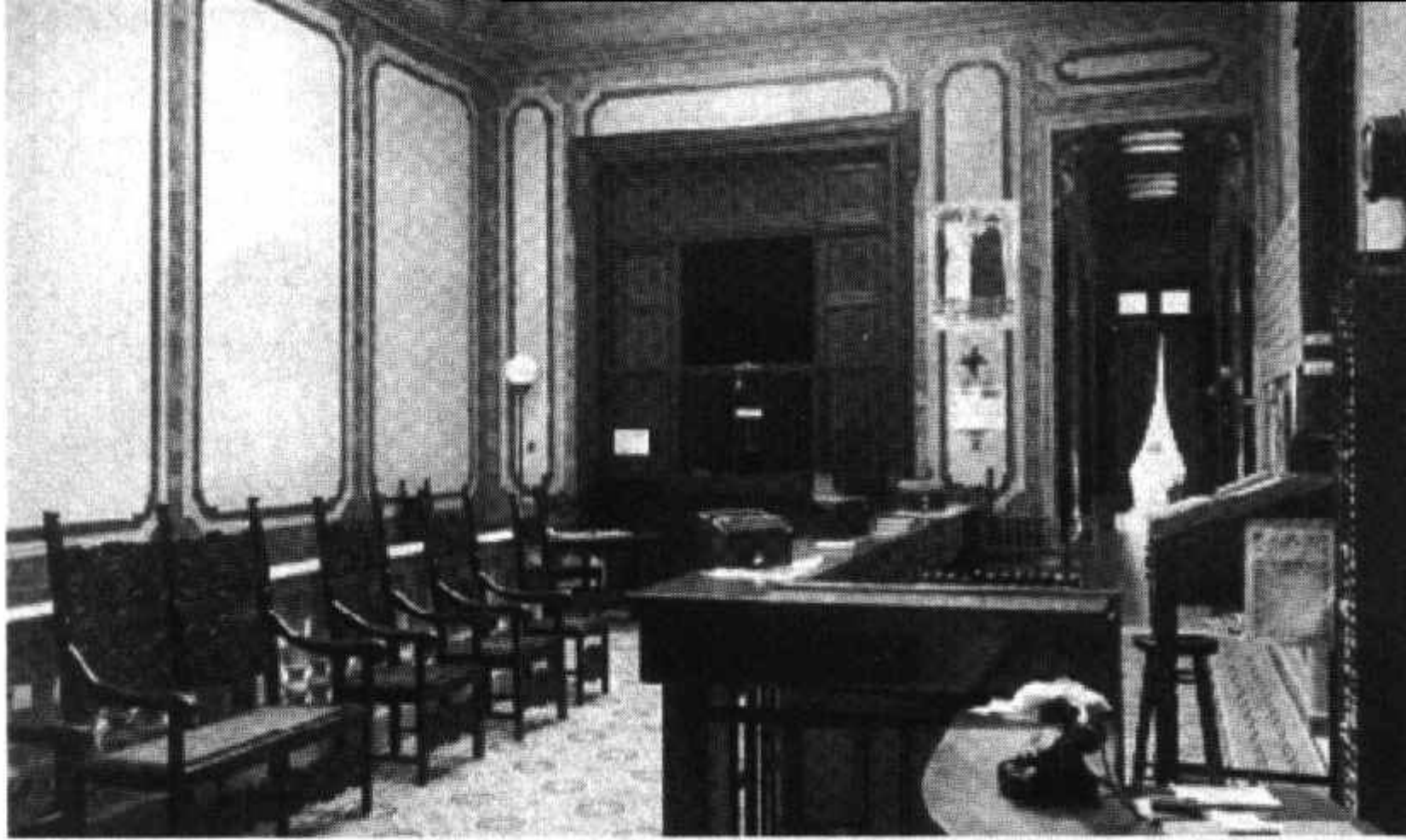
Es el inicio de la problemática de la subocupación y la desocupación médica, lo cual va a incidir fuertemente en la receptividad del cuerpo médico a nuevas ideas de organización sanitaria.

Pocos años después, con la creación del Centro de Asistencia, el gremio como tal, incidiendo en un subsector privado, ahora colectivizado, recuperará la asistencia de un gran grupo de la población que por su progresiva pauperización no podía afrontar los costos crecientes de la medicina privada individualista tradicional. En esta forma, organizándose, arancelando sus honorarios. Los médicos podían recuperar un numeroso grupo de pacientes que de otra forma iban a

«El Sindicato Médico mantendrá (..) una lucha frontal contra las organizaciones comerciales que desvirtúan los elevados fines del mutualismo»

ser tributarios de la asistencia pública o del mal mutualismo.

En ese entorno de crisis económica y social el gremio se plantea la falta de agilidad y fuerza de su sindicato para dar respuesta a la creciente problemática de la profesión. En 1930 se realiza una reforma estatutaria que concentra en un solo organismo directriz, el Comité Ejecutivo, la responsabilidad de la dirección gre-



Hall principal y despacho de órdenes.

mial hasta entonces compartida con la Comisión Directiva, que desaparece.

Se analiza, al mismo tiempo, la falta de crecimiento de la masa social del Sindicato, que había permanecido estable, y aun descendido de sus 400 socios iniciales a poco más de 300 en 1930. Es entonces que un grupo de sindicalistas propone dinamizar el gremio impulsando obras que lo hagan atractivo para los médicos y los proyecten como un importante instrumento social.

Había llegado el momento de grandes saltos cualitativos. En los siguientes años se iban a crear, además del Centro de Asistencia, otros organismos sindicales perdurables que llevaron al Sindicato Médico del Uruguay a constituirse en una organización de referencia en as-

«..estudiosos de las organizaciones sociales y sanitarias vendrían del exterior a estudiar las estructuras creadas por el gremio médico»

pectos sociales, gremiales, científicos y asistenciales. Muchos estudiosos de las organizaciones sociales y sanitarias vendrían del exterior en los siguientes decenios a estudiar las estructuras creadas por el gremio médico.

Fosalba: «Llegar es detenerse»

Para comprender mejor ese es-

píritu creativo nada mejor que evocar las palabras de uno de los grandes impulsores de esos cambios, creador además como vimos, de la idea original del Centro de Asistencia. En 1936, al conmemorar el primer año de la fundación del Centro de Asistencia, el doctor Carlos María Fosalba decía: «..Aun mismo los que permanecen alejados de nuestro sindicato perciben ya el estruendo que produce el torrente de nuestra actividad; aquí y en el extranjero se nos contempla con expectativa, con curiosa ansiedad, con simpatía indisimulada. Es la fuerza irresistible de la acción que está ejerciendo su poderoso atractivo.

Pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión. Centro de Asistencia, editorial científica, biblioteca, extensión universitaria a través del micrófono. Oficina jurídica, sindicatos locales. «Acción Sindical», declaraciones numerosas en defensa de superiores ideales de libertad y justicia, esa es la obra presente que está germinando en sus filas con formidable energía. Mañana será la Convención Médica Nacional, las Sociedades Científicas del Sindicato, el gran edificio que construiremos para albergar toda nuestra vasta obra, el seguro colectivo de enfermedad, la jubilación de los médicos, etc., etc.. ¿Hasta dónde llegaremos?. No llegaremos nunca, porque llegar es detenerse, es morir. Nosotros estaremos siempre en movimiento,

porque siempre tendremos un ideal aun no alcanzado, un hecho a crear, nuevas ideas para transformar en realidad..». Y más adelante: «..Hace cinco años, cuando yo era todavía un joven estudiante de medicina, presenté un atrevido plan de trabajo al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay porque me producía desaliento y pesar la contemplación de aquella casa honesta, pura, sincera y valiente, pero desolada, vacía, inactiva, silenciosa e infecunda. Sus dirigentes -entre los que me encontraba yo, y muchos de los cuales están seguramente hoy entre nosotros- eran, indiscutiblemente, un ejemplo de honestidad y amaban sinceramente al Sindicato, pero a mi entender cometían un grave error, no creían en su capacidad constructiva porque no confiaban a su vez, en el espíritu solidario del gremio médico..» insistiendo luego: «..Yo les replicaba con juvenil vehemencia: ¡Pues bien! invierto el aforismo y digo: el gremio no nos responde porque no hacemos obra fecunda y buena,

«En la medida que las mutualidades aumentan su volumen de afiliados deben incorporar mayor cantidad de médicos»

obra útil y provechosa y el gremio entonces estará con nosotros y nos apoyará..» (2)

Conflictividad creciente con las instituciones mutuales, desocupación médica, nuevo y mayor dinamismo del gremio y de sus estructuras sindicales. Estaban creadas las condiciones para que la propuesta de Carlos María Fosalba encontrara eco. Se iniciaba así, en 1934, el proceso fundacional del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, el «CASMU».

(1) Margolis, E.. *La Asistencia Médica Colectivizada en el Uruguay El seguro voluntario pre-pago de la atención médica (1853-1972)*. Publ. del SMU, agosto de 1972.

(2) *Acción Sindical*. Año XVI. N° 15, pág. 34.