

**Asamblea General Extraordinaria del SMU  
y de Técnicos del CASMU**  
realizada el miércoles 27 de junio de 1973 a la hora 20:00  
en la Facultad de Medicina

**Orden del Día de la convocatoria:**

1. Reivindicaciones salariales de médicos y practicantes insertas en la problemática del médico frente a la crisis económica y estructural de los Servicios de Atención médica.
  
2. Medidas a adoptar.  
Consideración de la situación económica del CASMU e información sobre transformaciones estructurales.

**Nómina de asistentes a la Asamblea de técnicos del CASMU y del SMU del 27.6.73 realizada en la Facultad de Medicina**

Br. LORENZO Álvaro; Dr. VILLAVERDE Herman; Dr. YOVARONE Juan; Dr. LIONDAS Samuel; Dr. CAGNOLI Amílcar; Dr. BALBOA Oscar; Dra. GARCÍA Ana María; Dr. GARRA Adolfo; Dr. ARDAO Héctor; Dr. VARES Alfredo; Dr. MARTÍNEZ Aníbal; Dr. FLACHSLAND; Br. VALDEZ Lizardo; Dr. LABORDE Walter; Dr. D' URSI Jorge; Dr. BERNARDI Ricardo; Dr. KALECHSTAJN Jaime; Br. FERNÁNDEZ Miguel A.; Dr. LIBEROFF Manuel; Dr. MATTOS Armando; Dra. MESÍAS Luiselena; Br. DELGADO Alicia; Dr. ZITO Milton; Dr. D'ANDREA Eduardo; Dr. VERGARA Rafael; Br. PEREIRA José; Dr. HAZAN Jacobo; Dra. SALDÍAS Ma. del Carmen; Dr. SADI Isidro; Dr. GRILLE Alberto; Dra. TIGERO Ángela; Dr. FADOL Anuar; Dr. HAIMOVICH Luis; Dr. GOLDARACENA Mario; Dra. WORNICOV Vera; Br. TELIZ Norma; Dr. DIGHIERO Carlos; Dr. CABALLERO Miguel A.; Br. FIERRO Mariana; Dra. B. de TOST Eva; Br. BOTTO Calos; Dr. TISCORNIA Julio; Dr. ACEVEDO Alfredo; Dr. TOST Pedro; Dr. MUSSIO Romeo; Dr. PEREDA Servando; Dr. SACCHI Hugo; Dr. ARZUAGA Julio; Dr. ESCORIHUELA Juan; Dr. INZAURRALDE Oscar; Dr. COHEN Moisés; Dr. QUAGLIOTTO Evasio; Dr. BAGURSKAS Vytautas; Dr. GRUNBERG Elbio; Br. PEÑA Euclides; Br. CALLEJAS Fernando; Dr. CAVARIA Oscar; Br. GALLARETA Mario; Br. CANAPARO Cristina; Dr. MASLIAH Roberto; Dr. SZNAJDER Jaime; Dr. KASPRZYK Tadeo GÓMEZ ORTI Ricardo; Dra. DELFINO DE GÓMEZ Aurora; Br. GLIKEL Regina; Br. LORENZO Y LOSADA Teresa; Dra. MONTANO Alicia; Dra. MOYANO Mirta; Dr. NEIRA Ruben; Dr. OTERO José P; Dr. NUCHOWICH Manuel; Dr. GEROLAMI Daniel; Dr. MAGARIÑOS José A.; Br. CALVELO Agustín; Dr. CEPELINI Raúl; Dra. D'ALBENAS de VEUTURINO Sara; Dr. VENTURINO Walter; Dr. SÁNCHEZ Carlos; Dra. DUPETIT; Dr. GARCÍA NOVALES Jorge; Br. PATIÑO Marta; Br. RODRÍGUEZ VILLAMIL Jorge; Dr. ISOLA Washington; Dr. HERNÁNDEZ Carlos; Dra. ESQUIVEL Noemí; Dr. SIRIS Héctor; Dr. VIÑOLES Camilo; Br. OLIVERA Daniel; Br. PASCUAL Walter; Dra. MURGUÍA de ROSO E.; Dr. ROSSI Dante; Br. TOLETTI Mabel; Br. RUBI Francisco; Dr. LÓPEZ RODRÍGUEZ Hugo; Dr. LOWENSTEIN Ludovico; Dr. BARBOZA

Daniel; Dr. MANTERO Roberto; Dra. LATEULADE Zulema; Br. GALLI. Aída; Dra. BARROS de FERNÁNDEZ Elsa; Dr. RIZZI Milton; Br. NÚÑEZ Susana; Dr. CASSINELLI Daniel; Br. GIMÉNEZ Celsa; Dr. FERREIRA Dumas; Dr. MUSÉ Ignacio; Br. VÁZQUEZ Graciela; Dr. ROSSI Jorge; Dr. CABRAL Edgar; Dr. GRUMBERG Zelman; Dr. GAGGERO Agustín; Dr. SCHENONE Héctor; Dr. YEMURENKO Walter; Dra. SOLARICH Margarita; Dra. DECIA de GINDEL Ida; Dr. CAMPALANS Luis; Br. CICHERO Luis; Dr. RODRÍGUEZ Ricardo; Dr. CARRIQUIRY Luis; Dra. FOSSEMALE Estela; Dr. CIAPPESONI Hugo; Br. DE LOS SANTOS Ariel; Dr. DEMICHELLI Homero; Dr. BECH Jaime; Dr. TARALLO Nobel; Dr. PAZOS Carlos A.; Dr. LILLO Daniel; Dra. FALERO Susana; Dra. VAISINGER Aída; Dr. ARBIZA Daniel; Dr. SOLFER José; Dra. SCAVONE Emilia; Dr. SILVERI Asdrúbal; Dr. JEDWAB Moisés; Dr. POCH Andrés; Dr. GROSSO Eduardo; Dr. MAUTONE Jorge; Br. FERNÁNDEZ Luis; Dra. W. de KOHN; Dra. GULLA Graciela; Dr. OSORIO Álvaro; Dr. PAROLI Alfredo; Br. PEÑA GARICANO Daniel; Dra. PORRAS Luz Ma.; Br. RISOTO Roberto; Dr. CARIDE Ruben; Dr. MONGRELL Jorge; Dr. BOLON Julio Dr. MORILLO Jorge; Dr. ARDAO Alberto; Dr. BALDIZAN Jorge; Dr. GONZÁLEZ VÁZQUEZ; Dr. GINDEL Ruben; Br. SCHELOTTO Felipe; Dr. BODEGA Juan; Dr. CIBILS Ernesto; Dr. RUGGIERO Carlos; Br. CASTRO Jorge; Dr. ABDALA Jorge; Dra. V. DE VIÑAR Maren; Dra. HENDERSON Sheila; Dr. PELUFFO Leopoldo; Dr. BOUTON Jorge; Dr. PEÑA José; Dr. MORON Jaime; Br. NORBIS Ana Ma.; Dra. INVERNIZZI Zulma; Dr. MARGOLIS Efraín; Dra. RODRÍGUEZ Laura; Dra. ALFONZO Lina; Br. ROLANDO Danilo; Dr. RODRÍGUEZ Eber; Br. LIGUORI Hugo; Br. AYESTARAN Sol; Dr. MORON Ricardo; Dr. ROSELLO José Luis; Br. LEYTON Judith; Dr. PAIS Tito; Dr. LÓPEZ SOTO Roberto; Dr. BENENATI J. Carlos; Br. FERREIRA Yamandú; Dra. GULLA Nelly; Dr. KHON Moric; Dr. RODRÍGUEZ Glauco; Dr. ANTES Julio C.; Dr. DORF Jaime; Dr. PRANDO Miguel; Dr. GIL Luis; Br. BLIXEN Wilfredo; Dr. KHON León; Dr. RODRÍGUEZ Walter; Dra. BRASELLI Adelina; Dr. TISCORNIA Carlos; Dra. RODRÍGUEZ de SEGAL Esther; Dr. PIANTELLI Ángel; Dra. SARRO Loreley; Dr. BELANDO Alfredo; Dr. FILIPIAK Luis; Br. DOS SANTOS Roberto; Dr. BEHEREGARAY Pedro; Br. LOUREIRO Rosa; Dr. HAGOPIAN A; Dr. BAYARDO Eduardo; Dr. DEDE Wadi; Br. PELFORT Conrado; Dr. ROSTOM Ramón; Dr. TOCCO Jorge; Dr. OLIVER Juan; Dra. NEME Milka; Dr. CHIESA Miguel; Dr. SCHWARTZMANN Marcos; Dr. RECINE Luis; Br. VIDAL Jorge; Br. DABEZIES Agustín; Dr. ROMERO Carlos; Dr. DUVÓS Julio; Dr. TOMASCO Ovidio; Dr. WOLF Martín; Dr. D'OTTONE Dante; Dr. MARTÍNEZ Jorge; Br. BUSCATO Carlos; Dr. MALTZMAN Juan; Br. ARSEÑO Juan; Br. SEMPOL David; Dr. COLOMBO Marcos; Dr. PAZ Aníbal; Dr. ABT Harry; Dr. NODAR Rosendo; Br. JAURENA Juan; Dra. FERNÁNDEZ de BARANZAN O.; Dr. QUESADA Washington; Br. MUÑOZ Ma. Julia; Dr. SILVA Roberto; Dr. GRANUZZI Héctor; Dr. VIVAS Ángel; Dr. ROZADA Héctor; Br. RODRÍGUEZ Aquiles; Br. BERCIANOS Carlos; Dr. RIVERO Vladimir; Dra. FILIPIAK Ruth; Dr. MARELLA Muzio; Dra. RUIZ de MARELLA Selva; Dr. BADANO J.C.; Br. GARCÍA Milton; Dr. MAYOL Ricardo; Dra. FERREIRA Judith; Dr. MURGUÍA Daniel; Br. FERNÁNDEZ Ofelia; Dr. NEME J.C.; Br. PEREIRA Graciela; Br. DE VERA Américo; Br. ZIMMER Walter; Dr. PÍREZ FERNÁNDEZ E.; Dr. RIVERO Daniel; Dr. DIGHIERO Guillermo; Dr. ALGORTA Luis F.; Dra. MACCHIANICH Luisa; Dr. NAVARRETE Eduardo; Dr. DOS SANTOS José; Br. NOSTRANI Susana; Br. DOSSO Raquel; Dr. SENA José; Dr. PERDOMO Rodolfo; Br. LABAT Marcelo; Dr. MANCEBO Aramis; Br. SATOUT Neda; Br. TARTAGLIA Juan; Dr. DELFINO Heriberto Dra. MARTÍNEZ CAMUSSO Margarita; Dr. MORALES Carlos M.; Dra. CARONES Flor de M.; Dr. CARBAJAL Luis E.; Dr. ROSSI Luis M.; Br. DIDIER Isabel; Dr. PAJEAN Eduardo; Dr. TRUJILLO Carlos; Dr. BELTRAME Alberto; Dr. BOZOGLIAN Agob; Dr.

SCHEINOWITZ Jaime; Dr. BARANZANO M.A.; Dr. SAZBON Clemente; Br. MAYOL Leopoldo; Dr. QUINTAS Alfredo; Dr. FLAIN Miguel; Dr. SUÁREZ Luis; Br. LÓPEZ Luisa; Dr. LOEF Marcos; Br. MILES Delia; Dr. BIANCHI Alejandro; Dr. SOUMASTRE Federico; Dra. SALSAMENDI María J.; Dr. CAZES. Milton; Dr. BIELLI Hugo; Dra. DÍAZ de MATEROS Lila; Dr. GARCÍA Jaime; Br. SATUT Soraya; Dr. VILA Julio; Dra. SILVA Delcia; Dr. DUHAGON Pedro; Dr. SPALTER Samuel; Dr. DELGADO Hugo; Dr. MONTALBÁN José; Br. FELDMAN Sima; Dr. CORREA Julio; Br. MONTAÑO Elbio; Br. POLETTI Florencio; Dr. COSCO Homero; Dra. VIRGILIO de FRAU Carmen; Dra. DELL'AQUA de FERNÁNDEZ Ma.; Br. LESINA Elmer Br. PINTOS José Dr. KOMIN Emilio; Dr. BIANCHI Jorge; Br. FERRARI Ana; Dr. LIARD Washington; Dr. PEREIRA Probo; Dr. MATTEO Alberto; Br. TORRES Helena; Dr. RUIZ LIARD Omar; Dr. VAINER Jacobo; Dr. PEREIRA Orlando; Dra. BENTANCOURT Zulma; Dr. KURDIAN Martín; Br. VILLAVERDE Sergio; Dr. HORNBLAS Juan J.; Dr. VERGES Jorge; Dr. SCHREIBER Gert; Dra. PELUFFO Norma; Dr. FLORES Nelson; Dr. PEREYRA BORRELLI César; Br. COCCO Miguel; Dr. KUREK Salo; Dra. TABOAS Days; Br. SAVIO María; Dr. DE PENA Alberto; Dr. HERNÁNDEZ Hilmer; Dr. ARIAS José F.; Dr. ZYLBERGLEIT Félix; Dr. ARRIAGA Pedro; Br. BALDRIZ Susana; Dra. PIETRA Marta; Dr. TERREROS Analio; Dr. ARBIZA Alfredo; Dra. ALTESOR Graciela; Dr. DIBARBOURE Hugo; Dr. RYDEL David; Dra. SCALONE Elvira; Br. BERMÚDEZ Washington; Br. VERGA Andrés; Dr. GRIECO Luis; Dr. SEVRINI Osvaldo; Dr. LINDNER Gil; Dr. VILA Alberto; Br. ALMENDRAS Ivette; Br. PEREDA Eduardo; Br. DE SIMONE Anselmo; Dr. STEIN Máximo; Br. LAGUARDA Manuel; Dra. UBAL de LUNGO J.; Dr. CALERO Nelson; Dr. MIRABAL Horacio; Dr. LEIBNER León; Dr. BLIXEN Julio; Dr. ARBIZA Tabaré; Br. SCHWARTZMAN Laura; Br. GONZÁLEZ Carmen; Dra. LASSUS Mercedes; Dr. SCHERZER Alejandro; Dr. ALFONZO Néstor; Br. LÓPEZ Lilia; Br. ANGULO Guillermo; Dr. PEREDA Alberto; Dra. C. DE PEREDA Mirta; Br. GONZÁLEZ LAGO Manuel; Br. SUÁREZ Hugo; Br. NIEVES Néstor; Dr. VAREIKA Jaime; Dr. HAYDU Enrique; Br. TADDEY Rodolfo; Dr. COBAS Roberto; Dr. PASQUET Nevio; Dr. PLA Juan C.; Dra. FRASCHINI de D'URSI Raquel; Dr. CASTRO Omar; Dr. UTURBEY Fuad; Dr. VARELA Nelson; Dr. CAGNO Carlos; Dr. GÓMEZ HAEDO Carlos; Br. GRILLE Alberto.

### **ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL SMU - 27 de junio de 1973**

SEÑOR PRESIDENTE: El orden del día con el cual se convocó a esta Asamblea decía así: "Reivindicaciones Salariales de Médicos y Practicantes inserta en la problemática del médico frente a la crisis económica y estructural de los Servicios de Atención Médica. 2) Medidas a adoptar. 3) Consideración de la situación económica del CASMU e información sobre transformaciones estructurales". Sobre este orden del día el Comité Ejecutivo oportunamente produjo un informe que les voy a resumir esquemáticamente y que luego será desarrollado in extenso por el compañero Díaz. En lo que se refiere al primer punto, el Ejecutivo entendió que una reivindicación mínima a plantear era la actualización del poder adquisitivo de los salarios al 1º de enero de 1968. En segundo lugar, la exigencia de la regularización de los pagos y, en tercer término, la exigencia en lo que tiene que ver con las órdenes domiciliarias y a consultorio. Esto en cuanto a las reivindicaciones. Luego se planteaba una serie de medidas que tendían, por un lado, a obtener el cumplimiento de dichas reivindicaciones, y por otro, a hacer que ese cumplimiento fuera posible. Todos sabemos que no basta con querer regularizar una situación económica para poderlo hacer. Entonces se planteaba una serie de medidas de orden institucional y extrainstitucional,

conducentes a posibilitar la ejecución de esas reivindicaciones. Finalmente quedaría la consideración del informe de situación que hacía el CASMU, que servirá muy bien de ejemplo para dar un panorama de cuál es la situación de la asistencia colectiva a nivel mutual, problema del cual no nos podemos separar. Decía el primer punto del orden del día: "Reivindicaciones Salariales de Médicos y Practicantes inserta en la problemática del médico frente a la crisis económica y estructural de los Servicios de Atención Médica". Cuando nosotros produjimos el informe que luego va a desarrollar el compañero, la problemática era una. En las últimas horas la problemática cambió sustancialmente, tanto que obligó a que el Ejecutivo se reuniera extraordinariamente para analizar la nueva situación y traer a consideración de esta Asamblea un informe en el que se propone fundamentalmente tomar posición frente a la nueva situación y adoptar medidas en respuesta de ella. Por lo tanto, no nos salimos del orden del día al introducir esta variante. Ahora sí sería conveniente desarrollar el informe previo y luego el que se produjo al surgir los nuevos hechos. El Dr. Barrett Díaz, en nombre del Comité Ejecutivo, formula la siguiente exposición: "La Asamblea de Memoria y Balance Anual del Sindicato Médico, realizada en los días siguientes a la última elección, consideró la necesidad de citar a una Asamblea conjunta del Sindicato y de técnicos del CASMU para valorar concretamente, al momento actual, la situación laboral de los médicos y la situación financiera de las instituciones mutuales, con las cuales está íntimamente vinculado el primer problema. Con respecto a estos puntos, el Comité Ejecutivo elaboró una plataforma reivindicativa del gremio médico que abarca los distintos sectores de trabajo: el mutual y el estatal. Pero le dio la preeminencia al sector mutual de ser el primero en las reivindicaciones, en cierta medida por lo urgente de los problemas y, además, por la inminencia del pronunciamiento oficial sobre aumentos de salarios –que prácticamente se producirá en los primeros días de julio–, respecto a lo cual ya se han adelantado algunas cifras cuyo índice, según lo trascendido, oscila entre un 25% y un 30%, según los sectores. En este primer punto, el Comité Ejecutivo pensó que había que proceder con suma urgencia y plantear cosas claras y breves para reivindicar la capacidad adquisitiva del médico. Pero hay otros aspectos reivindicativos que competen a otros sectores de la actividad, fundamentalmente en el área estatal, que también han sido abordados por el Comité Ejecutivo. Con relación a lo inmediato en el área mutual, pensamos que hay que plantear como reivindicación el criterio de la recuperación del poder adquisitivo a comienzos de 1968, concretamente, al 1° de enero de ese año. La cifra está justificada porque es la que genéricamente ha tomado el movimiento sindical y es la cifra, además, en torno a la cual se han hecho estudios estadísticos minuciosos que fundamentan con un trazo de veracidad incontrastable la necesidad de proceder a esa recuperación del poder adquisitivo. En el informe anual del CASMU se esquematiza en cifras globales la evolución de precios y salarios de 1968 al momento actual. Tomando a valor 100 los precios de los artículos de consumo para enero de dicho año los mismos han evolucionado, y en el momento actual llegan a la cifra de 725. En cuanto a los salarios, en el mismo lapso y tomados a valor 100 en enero de 1968, han evolucionado hasta 453. Estos datos marcan una línea creciente y, fundamentalmente, estadísticamente divergente. Sobre este patrón genérico se pueden luego introducir modulaciones variables, según la especialidad. Además de esta cifra global, pensamos que hay que plantear un segundo punto reivindicativo, centrado en la regularización de las fechas de pago, las que han ido sufriendo un atraso progresivo, que en algunas instituciones llega a tres y cuatro meses. Eso constituye el segundo punto de

exigencias. Un tercer punto es el de exigir el estricto cumplimiento de algo ya acordado en la mesa paritaria que reúne a delegados sindicales y patronales de las mutualistas: la duración de la orden con un máximo de veinte días. Sobre esto pueden admitirse variantes, y aquellas instituciones que por su situación contable prefieran no disminuir la duración de la orden y proceder a un aumento equivalente, pueden hacerlo, pero lo que no puede aceptarse es el no cumplimiento de ninguno de los criterios. De manera que sí es necesario respetar el incremento de salarios que significa la resolución adoptada, en el sentido de reducir la duración de la orden. Este constituye el planteamiento más inmediato para el sector mutual. En el encare que hizo el Comité Ejecutivo se toma el salario médico como uno de los componentes del nivel sanitario del sector mutual, desde el momento que las condiciones de remuneración son uno de los factores que inciden más francamente en el nivel de asistencia. Pero como éste no es el único factor, sino que interactúa con una serie de otros aspectos, pensamos también que es necesario abordar estos otros problemas, para dar una visión global y no hacernos pasibles de ser criticados por mantener una actitud egoísta, y para ser consecuentes, además, con la posición votada en la VI Convención en el sentido de velar por los problemas laborales del médico y por los problemas sanitarios de la comunidad que son, en realidad, dos caras de un mismo problema. Si marcha bien el trabajo médico, puede marchar bien la asistencia de la población. Desde ese punto de vista hemos colaborado con nuestros estudios en las distintas medidas de modificación estructural del trabajo en el mutualismo, que en rasgos generales han sido aceptadas por las instituciones mutuales. Estas aceptan –repito– las medidas que ahora vamos a anunciar, y manifiestan, simplemente, su imposibilidad de ponerlas en práctica por el monto de recursos que actualmente manejan. Las medidas a que hacía referencia están centradas en la racionalización del trabajo. Para los sectores de medicina general y pediatría incluye una organización del trabajo zonal mediante bolsa de trabajo para la totalidad de las instituciones mutuales que adhieran a este sistema. Esta racionalización, en cuanto al número de pacientes que le corresponda a cada técnico comprendido en las distintas entidades que entran en el sistema, significa una racionalización del trabajo médico y un ahorro importante para las instituciones desde el punto de vista administrativo. Para el sector de las especialidades se trabaja con el criterio de la coordinación e integración progresiva de servicios, comenzando por aquellos sectores en los que los estudios están más avanzados –es decir, los de neurocirugía, radiología, centros de tratamiento intensivo, cirugía cardiovascular– y llegando progresivamente a aquellas especialidades que puedan irse asimilando a esa forma de trabajo que abarata enormemente la gestión y, por lo tanto, hace manejar más recursos en el sistema para mejorar el nivel de asistencia. Hasta aquí, entonces, el problema ha sido analizado y las soluciones han sido propuestas en el marco de las relaciones entre las organizaciones sindicales y las instituciones mutuales. Pero llegado a este punto se plantea el problema de la financiación de este sistema, porque estando de acuerdo las instituciones con una serie de soluciones, manifiestan la imposibilidad de hacer frente a los gastos. Nosotros no nos declaramos ajenos al problema. Evidentemente, podríamos decir que nos compete exclusivamente exigir un salario y una asistencia médica en niveles decorosos, y que el problema es de financiación de las instituciones. Sin embargo, esa sería una forma de no terminar de solucionar hasta sus últimas consecuencias el problema y, por lo tanto, dejar que siga agravándose y alargándose. Nosotros creemos que debe considerarse la posibilidad del aumento de la cuota. Esa no es una salida satisfactoria

nunca, desde el momento que mantiene la espiral del deterioro del sistema mutual y porque, además, es manifiestamente incompetente de por sí para dar una solución de largo plazo al problema, ya que lo que hace es entrar en un nuevo círculo de la espiral. Entonces pensamos que la única manera de financiar este sistema es la de exigir que el Estado cumpla con su responsabilidad en cuanto a la salud de la colectividad, establecida como uno de los derechos esenciales estampados en el texto constitucional que hoy sufre tan triste destino. Pero no se trata del hecho de estar o no estampada en la Constitución, sino que una de las obligaciones primarias del Estado es la de velar por lo que la VI Convención Médica definíamos como la primera de las necesidades o de las libertades, que es la salud. Compete al Estado obtener esos recursos que en estos momentos existen y que se pueden conseguir en la medida en que se vaya a sacarlos de donde realmente están, sin recargar a la población –que ya con el aumento de cuota tendría suficiente sobrecarga– con gravámenes que no podría absorber, y sí yendo a sectores que en medio de las penurias enormes por las que atraviesa nuestro pueblo, en estos momentos no solo no padecen penurias, sino que están viviendo el gran festín de su existencia merced al alza de los costos de los productos exportables, que he reportado, en lo que va de este año –son apenas cinco meses– \$ 47.000:000.000 por concepto de sobreprecios. De modo que de esa fuente pueden obtenerse recursos para financiar la salud popular, pero ese es un problema que no está ya exclusivamente en la órbita del Sindicato Médico ni de la paritaria, sino que es de neta resolución política. Lo que nos compete a nosotros es luchar para que se obtenga la salida más justa dentro de esta concepción. Esto marca, entonces, lo que deben ser las reivindicaciones en lo inmediato, en este primer tiempo. Y congruente con esto, para el resto de la movilización habíamos comenzado a abordar –sin tenerlo en un plano de concreción minuciosa– las medidas para los otros sectores. En el sector público tenemos este año la instancia de la Rendición de Cuentas, donde vamos a plantear el criterio de la equiparación entre las remuneraciones del sector estatal y el sector privado. Vamos a reivindicar, para el mejoramiento del nivel de asistencia, una racional utilización del monto ya asignado al equipamiento de hospitales; vamos a replantear la estructuración racional del sistema de asistencia; el cumplimiento de los llamados a los distintos cargos, así como vamos a abordar otros problemas en particular para distintos sectores como ser, concretamente, al problema de los residentes, las designaciones interrumpidas, la ausencia de representación de los residentes en las comisiones, etcétera. Otro sector es el del Hospital de Clínicas, enmarcado en la problemática de la Universidad. A este respecto hemos tomado contacto con la Asociación de Docentes de la Facultad de Medicina, y somos solidarios con la lucha para mantener el Hospital de Clínicas en el nivel mínimo de decoro, desde el momento en que es el único centro que brinda una serie de servicios para toda la población, independientemente de su extracción social. Otro problema es el del retiro médico, estudiado en la VI Convención. A este respecto se elaboró ya una fórmula de creación de un fondo que financie un complemento a agregar a lo que la Caja de Jubilaciones le pueda asignar, de modo de totalizar un 80% del ingreso del médico en actividad. Así se analizaron una serie de problemas de distintos sectores, pero de carácter menos inmediato que los ya enumerados. Estos constituyen, entonces, los puntos contenidos en lo que el Dr. Cirillo llamaba el informe del Comité Ejecutivo a la Asamblea conjunta del CASMU y del Sindicato Médico, elaborado en una primera instancia. Pero luego, sobre la marcha de los acontecimientos y ya en vísperas de esta Asamblea ocurrieron los sucesos de notoriedad, que evidentemente ponen un signo de interrogación

sobre la totalidad del destino nacional, incluyendo, por lo tanto, todas estas cosas que ya habían estado previstas en la temática, cuando planteábamos que los problemas médicos debían encararse en el conjunto de la problemática nacional. En medio de los sucesos que se están viviendo, e integrando el conjunto de trascendidos que tienen alguna significación en el problema concreto planteado, está el de que se otorgaría algún incremento salarial, haciéndose circular la cifra porcentual de hasta un 50%. Nosotros analizamos la situación y pensamos que ella es muy clara en el momento actual; que el problema esencial es el del cercenamiento a cara descubierta de las libertades, de lo que pudiera haber de posibilidad de lucha y de mínimas garantías para las actividades como esta de estudio y exigencia de los derechos de los trabajadores. No es que pensemos que de hecho se agregue mucho con la disolución formal de las Cámaras, pero sí entendemos que tiene un significado claro el hacerlo de manera explícita y, como decíamos, a cara descubierta, en franca sedición respecto al texto constitucional, sin cuidar las formas y sin proceder de acuerdo a alguna de las maneras de disolución previstas en él. De modo que ahora justamente pasa a primer plano el problema de las libertades, para poder obtener así todo lo que nosotros hemos estado analizando en esta Asamblea. No creo que haya que entrar a analizar la promesa de incremento salarial, como no sea para considerarla como un anuncio demagógico que de alguna manera soslaye el problema fundamental de las libertades planteado en el país, respecto del cual el Sindicato Médico genéricamente ya tomó resolución en una Asamblea realizada el año pasado, en el sentido de que si se producía un golpe de Estado, nosotros íbamos a adherir a la medida general de lucha del movimiento sindical y popular uruguayo de suspender las actividades con ocupación de los lugares de trabajo. Decíamos recién que el problema es muy claro y simple, ya que la situación que veníamos enunciando es la que se vive, y las medidas que también anunciábamos son las que tenemos que cumplir ahora. Estamos en eso, y creemos que hay que salir en todo caso a esclarecer cualquier confusión que pueda haber sobre esa promesa de incremento salarial. Además, ni siquiera podemos creer que vaya a haber un mínimo y transitorio mejoramiento en materia salarial por parte de quienes están llevando adelante esta situación, pues junto con esto o para dentro de pocos días ya se habla de la suba de los productos de consumo. Y quienes llevan adelante todo ello son los mismos que se vienen enriqueciendo con la situación. Esta diferencia entre el incremento de los costos y el menor aumento de los salarios está calculada por la Convención Nacional de Trabajadores, la que, siempre comparando con las cifras de enero de 1968 que nosotros reivindicábamos, en el correr de 1972 significó la friolera de \$ 90.000:000.000 robados a los ingresos de los trabajadores. Entonces, la gente que está embolsando estas sobreganancias, que promete demagógicamente aumentos de salarios, seguramente no ha de tener la intención de proceder a ello, y lo que hace es cercenar las libertades para poder acumular con mayor tranquilidad, mediante un ejercicio más sistemático y extenso de la represión, esta fabulosa sobreganancia que en medio del empobrecimiento del pueblo y gracias a él está recibiendo. De manera que desde este punto de vista, el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay ha tomado contacto con el resto del movimiento sindical en la medida en que ello ha sido posible en el día de hoy, y va a proponer una resolución que en esencia ha sido adelantada en un repartido que ha circulado. Debemos decir el respecto que la Convención Nacional de Trabajadores, en cumplimiento de la resolución de su Congreso ha procedido, está procediendo y seguirá haciéndolo, a la ocupación de los lugares de trabajo. Es una medida que se va aplicando

en el correr de las horas; no es de ejecución instantánea como el decretar un paro, porque primero hay que estar en los lugares de trabajo para poder tomar posesión de ellos. Pero las informaciones que se manejaban en las últimas horas de la tarde indicaban que la ocupación de las fábricas era prácticamente total y que en el día de hoy, además, se habían realizado paros en el sector público, fundamentalmente en algunos centros vitales, que en estos momentos juegan mucho en la evolución de los acontecimientos, como ser en UTE, la ocupación de la planta de ANCAP por los trabajadores –situación que hasta el momento actual permanece sin que haya habido problemas con la fuerza pública–, los acontecimientos de la Aduana con la ocupación de las instalaciones por los trabajadores, que fueron desalojados por la Marina y volvieron a ocupar por la tarde, sin que hasta el momento haya noticias de nuevos problemas en el mantenimiento de la misma. En fin, hay una serie de datos más concretos que en la medida en que sea necesario podemos proporcionar a la Asamblea. La resolución que en la mañana de hoy elaboró el Comité Ejecutivo y que quiere proponer a la Asamblea para ser considerada y debatida esta noche dice lo siguiente: “Frente a la gravedad de la hora, el Sindicato Médico del Uruguay declara: que siendo la libertad y el salario dignos sustentos imprescindibles de la salud individual y social, no será pues con demagógicas promesas de aumento salarial, unidas al cercenamiento de las libertades, que han de solucionarse los problemas del país y del pueblo oriental. El Sindicato Médico, que está con el pueblo y su lucha, y que es responsable de la salud de la población resuelve: 1) Adherir al paro general por tiempo indeterminado, con ocupación de los lugares de trabajo, resuelto por el conjunto del movimiento popular. 2) Especificar que ante la detención de cualquier colega, se realizará paro general por tiempo indeterminado hasta su liberación, con atención médica sólo imprescindible. 3) Especificar también que en caso de existir alguna restricción del derecho de reunión de nuestro gremio, se aplicará en forma inmediata el paro general por tiempo indeterminado, hasta poder realizar normalmente nuestras reuniones”. (Murmulló) El Sr. Presidente expresa que cuando se redactó esta declaración no se conocía exactamente qué medida se había adoptado en el orden gremial general; que podía ocurrir que se hubiera decretado un paro por cuarenta y ocho horas y, por consiguiente, el gremio médico también haría un paro de la misma duración, y que si en el ínterin ocurría la detención de alguno de sus integrantes, eso determinaba, automáticamente, un paro por tiempo indeterminado. El Dr. Barrett Díaz aclara que lo mismo sucede en relación al último punto relativo a la restricción del derecho de reunión del gremio, pues independientemente de las otras medidas, se realizaría el paro hasta que el derecho de reunión pudiera ejercerse plenamente. Un Sr. Asambleísta pregunta si la adhesión a la medida de lucha del resto del movimiento sindical implica que si éste tomó la medida de paro general por tiempo indeterminado, la decisión es la de participar de dicho paro. El Sr. Presidente responde que esa es el sentido de lo que se propone. Un Sr. Asambleísta pregunta si los puntos 2) y 3) quedarían anulados al terminar la vigencia del numeral 1) El Sr. Presidente contesta que, suponiendo que el paro fuera por cuarenta y ocho o setenta y dos horas, los otros dos puntos de la resolución quedarían vigentes. El Dr. Barrett Díaz sugiere que se podría redactar en los siguientes términos: “Adherir al paro general por tiempo indeterminado, especificando que de todas formas se mantendrá ante cualquier ataque a la libertad de cualquier compañero o ante un atentado al ejercicio de libertad de reunión”. El Dr. Grille reconoce que en este momento al paro por tiempo indeterminado es una medida de fuerza muy importante, pero piensa que sería más



adecuado establecer, en la primera resolución, que el gremio médico acompañará el paro por el tiempo que lo determine el conjunto del movimiento obrero. El Sr. Presidente señala que no ha estado bien redactado. El Dr. Schreiber solicita que se explicita más la parte referente a la ocupación de los lugares de trabajo, porque en el ceso de los médicos no resulta tan fácilmente aplicable como en una fábrica. El Sr. Presidente señala que el detalle de cómo se va a realizar la ocupación de lugares de trabajo no fue considerado; que se retomó lo resuelto oportunamente en la Asamblea de julio o agosto del año pasado en el sentido de que en caso de que ocurriera lo que sucedió, se iban a tomar las medidas anunciadas. Expresa que la Asamblea puede sugerir cómo se va a instrumentar la ocupación, porque ese tema no está resuelto en el informe. El Dr. Barrett Díaz dice que la Asamblea tiene que ultimar detalles en otros aspectos tales como si se va a realizar paro con la asistencia de las urgencias. Señala que en este caso se estaría recargando injustamente a los urgentistas, y que la Asamblea debería aportar sugerencias. El Sr. Presidente aclara que sobre ese punto sí se traen algunas sugerencias. Inmediatamente pone a votación el criterio de si se va a poner límite al tiempo de que dispongan los asambleístas que hagan uso de la palabra. (Se vota). AFIRMATIVA. Seguidamente señala que lo que corresponde es fijar el tiempo de que dispondrán. Varios Sres. Asambleístas proponen que se fije en cinco minutos, con opción a cinco más. El Sr. Presidente pone a votación la propuesta, la que resulta AFIRMATIVA. El Dr. Sacchi expresa que el informe del Comité Ejecutivo ha hecho un examen bastante exhaustivo en lo que respecta a las reivindicaciones médicas, y que en estos momentos plantear esos aspectos, cuando está en juego la libertad de todo el pueblo, es una cosa que pasa a segundo término. Que para conquistar todo lo que se trae como plataforma sería necesario salir a la calle, luchar, organizarse, cosa que está absolutamente prohibida, por lo que entiende que el problema debe mantenerse como una bandera de lucha de todo el gremio, pero que ahora pasa a segundo término, ocupando el primer lugar la lucha que el pueblo está desarrollando para enfrentar la dictadura que se le está imponiendo. Cree que no se puede seguir discutiendo acerca de si el porcentaje es del 50%, del 30% o del 25%, que si cualquiera analiza con un poco de criterio esa tentativa o esa bola que se larga a correr –que puede llegar o no a concretarse en un decreto–, puede ver que tiene un solo objetivo: aquietar el movimiento obrero para después golpearlo, dividido de los demás sectores. Sostiene que no puede hacerse el juego a quienes han estado robando al país; a un Gobierno que ha dado miles de millones a la rosca frigorífica y a la rosca bancaria que, como decía el informa, ha tenido, en los cinco meses que van de este año, un beneficio de \$ 46.000:000.000 por el sobreprecio de la exportación de carnes; es decir, \$ 5.000:000.000 más que todo lo que significó la exportación de 1972. Entiendo que no se pueda tener ninguna confianza en quienes pasan por encima del poder de la Constitución y de todas las organizaciones políticas y democráticas de nuestro país. Que ese 50% va a ser una promesa. Propone, entonces a la Asamblea, no discutir ningún tipo de reivindicación salarial y pasar a analizar la lucha por la defensa de las libertades, de los principios, de la Constitución, pues en ese problema está en juego el propio destino del país. Señala que ese 50% podrá satisfacer transitoriamente –y eso hay que tenerlo bien claro– las necesidades, pero que dentro de dos o tres meses la espiral inflacionaria va a hacer lo mismo que en el semestre pasado. Sostiene que el problema de la salud no se soluciona simplemente con un 50% de aumento en el salario de los médicos, porque junto con ello está el caso de quienes hace dos y tres meses que no cobran y que han venido pasando por problemas económicos

muy difíciles y, además, el problema sanitario nacional; que los médicos no pueden de ninguna manera embarcarse en una simple declaración de aumento salarial, si no se tiene en cuenta que ello debe ir acompañado de un cambio en la estructura sanitaria, con una mejor asistencia médica y con mejores condiciones sanitarias para todo el país, cosa de la que no se habla. Sigue diciendo que el Gobierno se inició con una proclama sobre Seguro Nacional de Salud, sobre socialización de la medicina, y que lo único que ha hecho fue empobrecer cada vez más la medicina, llevando a la quiebra a las instituciones de medicina colectivizada, porque la situación que se está viviendo no es fruto de la casualidad ni del despilfarro organizativo y administrativo, sino consecuencia de una política que ha ido negando sistemáticamente los recursos para el desarrollo de la asistencia médica. Toma como ejemplo al CASMU y dice que en él existe un déficit de 200 camas; que deben pasar penurias para poder internar a los enfermos, y que estos se les van a morir en la puerta del sanatorio, porque hay noches en que no tienen una cama para internarlos. Pregunta si eso se va a solucionar aceptando un 50% de aumento. Entiende, además, que el problema de la sanidad está vinculado al del trabajo, al de la libertad, al de la alimentación, al de la vestimenta; que la salud es uno de los elementos fundamentales en la vida del país, y que este no sólo se consigue con aumentos de salarios sino con vivienda y con todo lo demás. Pregunta qué garantías existen de que el Gobierno vaya a solucionar el problema. Finalmente expresa que en este momento los médicos darían un buen ejemplo al país diciendo que por encima de todas sus necesidades económicas, por encima de las penurias que están pasando, sacrifican todo para unirse al resto del pueblo en la lucha por la defensa de la democracia. (Aplausos) El Sr. Presidente pregunta si se está de acuerdo con los conceptos subrayados por el Dr. Sacchi en cuanto a dar prioridad a lo que se agregó al orden del día a último momento, referente a la situación nacional actual. (Murmullos). El Dr. Santos Dighiero dice que habría que insistir en lo que tiene que ver con la liberación de los presos políticos sin causa, detenidos hace años o meses. El Sr. Presidente responde que se podría agregar: "Continuar con la lucha por la liberación de los presos políticos sin causa". El Dr. Rossi entiende que valdría la pena desarrollar un poco más lo manifestado por el Dr. Sacchi, ya que no es por casualidad que se ha lanzado el rumor de un probable aumento del 50%, y que eso revela la estructura mental de quienes lo han hecho. Que ese aumento salarial que se ofrece tiene como precio un absoluto cercenamiento, a cara descubierta, de las libertades públicas, y que quizás exista un poco de miedo al aparato represivo pues estamos dentro de la vieja fórmula de "pan y circo". El Dr. Algorta expresa, de acuerdo a lo que siempre ha sostenido con relación a la gravedad de un paro médico, que entiende que las medidas que debe tomar el Sindicato frente a lo que significa la ruptura del orden institucional tienen que ser claras, explícitas y valientes, pero que no tienen que recaer en el enfermo, que es absolutamente inocente de la situación, que no debe ser doctrina del Sindicato el hacer sufrir a inocentes. El Dr. Santos Dighiero sugiere que se vaya discutiendo medida por medida, y que se voten. El Dr. Schreiber señala que debe merecer especial atención de la Asamblea y de las autoridades del Sindicato Médico, la actuación en diversas formas de algunos malos médicos en todo el proceso nacional. El Dr. Mandressi señala que se están viviendo momentos difíciles, que el Uruguay desde 1968 a esta parte cambió mucho su fisonomía, pasando por el "pachecato", que se continuó en la figura del Presidente Bordaberry, entroncado en la oligarquía –el núcleo restringido que actualmente se denomina rosca– que ha establecido una política contra el pueblo, basada

en el cercenamiento de las libertades y en hacerle apretar el cinturón para enriquecerse más fácilmente. Que cuando la gente no protesta y se conforma con lo que tiene, la oligarquía no recurre a medidas de fuerza, pero que cuando ésta se ve necesitada de enriquecerse más, le aprieta el cinturón al pueblo e intenta por todos los medios coartar las libertades y los salarios. Sostiene que la lucha por el salario va unida a la lucha por las libertades, que no hay libertad sin pan y que no debe haber pan sin libertad; que los rumores que corren en este momento están dirigidos a engañar, a dividir, a distender la situación para tratar de evitar el enfrentamiento de la clase trabajadora con el Gobierno. Que por lo tanto, cuando se levanta una plataforma por un mejor nivel de vida, debe hacerse en todos los aspectos: en el de la libertad, de los mejores salarios y de las mejores condiciones de trabajo. Entiende que la lucha por las libertades permitirá que las reivindicaciones se puedan llevar adelante, y que no se debe olvidar la lucha contra la reglamentación sindical, que debe estar pronta para ser lanzada dentro de unos días. Por todo ello cree que la posición que salga de la Asamblea deberá ser firme. Por último manifiesta que a pesar de todo lo triste que pueda resultar la situación actual, quienes militan sienten la alegría de ver que el pueblo está comenzando a responder frente a la tentativa dictatorial del Gobierno, ya que a cada momento llegan informes de nuevos lugares de trabajo que pesan a control de los obreros. El Dr. Otero cree que si la medida a adoptar es la del paro médico radical y por tiempo indeterminado, atendiendo solo las urgencias, será necesario establecer con claridad suficiente qué se considera urgencia y quién la determina, para que no vaya a suceder lo mismo que en otras oportunidades en que hubo censuras en cuanto a que se dejaba morir a los enfermos por falta de asistencia. El Dr. Liberoff expresa que justamente el Comité Ejecutivo, frente a la situación planteada, había tomado una serie de medidas e invitado a que concurrieran todos aquellos que habían estado en la Tercera Asamblea Nacional de la Salud; que también había invitado a la Asociación Uruguaya de Mutualistas –la que había comunicado telefónicamente su no concurrencia debido a la falta de locomoción–, así como al resto de los trabajadores de la salud, y que se había tratado de entrar en contacto con la CNT. Manifiesta que entiende oportuno lo expresado por el Dr. Otero, pues en estos momentos se está jugando la libertad total para el pueblo, la que se debe defender con la unanimidad. Que nunca mejor que ahora para confraternizar con todos aquellos que estén en la salud, y que, justamente, en las puertas de los sanatorios, de los hospitales y de todos los lugares donde se preste asistencia médica, es necesario estar junto a los médicos y no médicos, no sólo tratando los temas específicos de la profesión, sino aclarando política y gremialmente todos los problemas que hasta ahora los han mantenido divididos. Que todos han sido testigos en más de una oportunidad de las diferencias que han existido por malas interpretaciones, por subjetivismos, a tal punto que alguna Asamblea del Sindicato Médico tuvo que realizar declaraciones diciendo que nadie se iba a interponer entre el médico y el enfermo frente a la asistencia médica. Reitera que la parece oportuno lo señalado, y que ahora, cuando la libertad esencial del individuo y la patria están en peligro, ello es ratificado con la unidad en la lucha y en la acción, así como también con la unidad en la asistencia médica al pueblo. Expresa finalmente que cree llegado el momento de luchar por la libertad, pero basados en la unidad de todos los hombres libres y honestos del país. El Dr. Bajián, al igual que el Dr. Liberoff, entiende muy oportuna la precisión, y señala que a su entender la urgencia la debe determinar un médico. Manifiesta que hay un sistema que da buenos resultados y que consiste en que un

médico, al teléfono, realice los primeros contactos , interrogatorios y precisiones necesarios para determinar si se hace o no la urgencia. La Dra. Murguía de Rosso plantea que a veces llegan las recetas a la farmacia y el empleado las rechaza porque entiende que no se trata de un caso urgente. Cree que paralelamente a determinar si los casos son urgentes o no, se debe precisar si la medicación es o no urgente. El Dr. Dibarboure considera que debe centrarse la discusión de la Asamblea en los temas que necesariamente deben ser tratados, y no otros que en cierto sentido son asuntos menores y, por lo tanto, susceptibles de ser analizados por otro organismo. Que el tema a considerar en la reunión es el de la situación del gremio médico, que es la de vivir en un país en el que se acaba de dar un golpe de Estado. Que los miembros del Comité Ejecutivo que han hablado en la Asamblea y han estado embebidos en la consideración de los problemas reivindicativos y laborales del médico en los días previos, que han visto modificarse súbitamente la situación del país al punto de tener que cambiar sustancialmente también el tema a tratar, no han sido completamente felices al expresar lo que el propio Comité Ejecutivo decidió en el mediodía de hoy: que el problema básico y capital es el cuestionamiento de la libertad y, como consecuencia de ello, el cuestionamiento de otros problemas laborales y salariales. Frente a ese problema que todos saben esencial, expresa lo que considera una paradoja que trescientos médicos se han reunido para considerar esa realidad candente, y frente a una respuesta de ese tipo, que es necesario valorar, la Asamblea en cierto modo ha minimizado las cosas y se ha puesto a discutir qué es y quién determina la urgencia. Continúa diciendo que es necesario tener conciencia de que frente a ese hecho insólito en la vida del país, el gremio médico ha tenido capacidad de respuesta, y que solo en función de la capacidad de movilización permanente, continua y tenaz es que se podrán lograr las reivindicaciones en el terreno laboral, salarial y de salud digna para el pueblo. Que la Asamblea debo interpretar esto como una forma de medir su capacidad de respuesta y que, por consiguiente, la única alternativa es, como decía el Dr. Liberoff, estar unidos en la movilización. Seguidamente analiza la expresión "paro médico" y dice que ello significa que no se va a prestar atención médica en las mismas condiciones que habitualmente, lo que no quiere decir que se vaya a dejar de prestarla, sino que se deben aprovechar aquellos lugares donde dicha asistencia se presta para atender los casos que vayan a la urgencia –que no son lo mismo que los casos urgentes–, no dejándolos exclusivamente en manos de los médicos que están a su frente, pues se van a ver sobrepasados en su trabajo. De esa manera, donde debe haber un médico, dice que pueden haber diez. Considera entonces que el problema fundamental es la movilización, y que de la manera enunciada se va a disponer de recursos humanos muy superiores a los habituales, con lo que se prestará una asistencia mejor y más rápida. Señala, para terminar, que si se tiene la claridad y la calidad humana suficientes, de esa forma se va a poder recibir información para ver cuál es la situación planteada. (Aplausos) El Dr. Rossi destaca la experiencia vivida en la movilización del año anterior durante la lucha por la libertad de cuatro médicos, en que se prestó asistencia a través de los hospitales abiertos que funcionaron en el Italiano, en el Pasteur y en el Español, en coordinación con la FUS y con todos los técnicos de la salud, médicos y no médicos. Señala que la calidad de la asistencia prestada fue excelente, y en muchos casos muy superior a la habitual; que por tanto en esta oportunidad, tanto se haga un paro por cuarenta y ocho horas como por tiempo indeterminado, se deberá emplear el mismo sistema de asistencia. El Dr. Otero considera

que para ser consecuentes con la medida seria y grave que se va a adoptar, resulta necesario saber bien en qué consiste. Por lo tanto, entiende indispensable, si se ve precisado a actuar, saber qué es lo que debe considerarse urgente. El Dr. Beltrame sugiere que sería necesario publicitar que todo socio de toda mutualista puede atenderse, en casos urgentes, en la que le quede más cerca, pues se dará una asistencia libre, pero dirigida por el gremio. Señala que habría que formar equipos para que las policlínicas de los hospitales de Salud Pública, que solo funcionan en la mañana, pudieran prestar asistencia también por la tarde, de la manera más eficiente posible. Propone que Comité Ejecutivo plantee esta medida en cada mutualista y en cada hospital a los efectos de que el enfermo sepa que el paro no es contra él sino que se trata de una medida tomada contra el Gobierno. Con relación a esto último recuerda haber dicho en una Asamblea que a pesar de ser batllista, en aquel momento apoyaba el movimiento, porque entendía que era un primer paso de una escalada que se proyectaba hacia el futuro, y que ahora los hechos vienen a darle la razón. Dice a continuación que los pueblos no tienen los gobiernos que se merecen, sino los que toleran; que el pueblo argentino ha dado un ejemplo que no fue tomado por los señores que dieron el golpe de Estado, a quienes es necesario hacerles sentir la soledad de las armas, pues todo el pueblo repudia ese movimiento y, que por tanto, la movilización a realizar por el gremio médico, integrante de ese pueblo, debe ser total. Concluye sugiriendo que ya todos sienten en lo más hondo la injuria que se le ha hecho a nuestra patria, al irse canten el Himno oriental, tan olvidado, pero que a todos hace sentir como ciudadanos y un país que ha sido y será siempre libre. (Aplausos). El Dr. Gómez Haedo destaca el carácter simbólico de la Asamblea del Sindicato Médico, primero por haberse reunido en el salón principal de la Facultad de Medicina, que vio el nacimiento de los primeros claustros de América Latina y del propio Uruguay; y, en segundo lugar, porque coincide con momentos muy particulares de la vida del país, que hacen que una Asamblea citada para tratar reivindicaciones salariales de un gremio profesional se haya transformado en una Asamblea de afirmación de las libertades públicas en el país. Destaca también el hecho de que a través de la lucha de los obreros ocupando sus fabricas el país se ha proyectado, y la conciencia civilista del pueblo se ha expresado. Resalta luego el clima de la Asamblea, en la cada uno de los oradores tradujo un poco lo que todos los demás pensaban y en la que se expresaron médicos liberales, católicos, pertenecientes al marxismo-leninismo e inclusive a los partidos tradicionales, todos defendiendo las libertades públicas sin las cuales, entiende, no puede haber lucha por el salario. Cree que la Asamblea traduce un poco el clima del país y, además, la necesidad de que la unidad se mantenga. Termina señalando que por tratarse de un movimiento médico, debe ser hecho con responsabilidad y con mantenimiento de la asistencia, y que los hechos simbólicos destacados deben servir como incentivo para que los integrantes del Sindicato Médico, junto con la Universidad, con los sectores obreros y los partidos que defienden la libertad de opinión en el país, ocupen el lugar que como profesionales les corresponde. (Aplausos). El Dr. Barboza propone, dada la gravedad del primer punto a considerar, que la Asamblea proceda a la aprobación de la moción resolutive, dejando el análisis de los demás temas para una próxima Asamblea, que podría ser citada con dos asuntos: 1) Evaluación de la situación de actualidad y medidas a tomar, y 2) Reivindicaciones salariales, en la hipótesis de que existiera algún cambio radical en la situación encarada. Por lo tanto, entiende que lo pertinente es analizar con detalle todas las medidas a tomar tendientes a la instrumentación con absoluta responsabilidad del paro

médico, a efectos de que ni un solo enfermo pueda sufrir las consecuencias del mismo. Un Sr. Asambleísta señala que el enemigo principal que en estos momentos tiene el país es un enemigo minoritario, integrado por sectores del Ejército y por civiles, el que desde el año anterior ha venido avanzando en forma arrolladora, pero que en cada paso que dio tuvo a su frente al pueblo y a los sectores políticos, que cada vez se fueron uniendo más, no en un movimiento organizado, pero sí en lo que constituyó la defensa contra el fascismo, como por ejemplo en el caso Erro. Entiende que los médicos y practicantes deben integrarse a la lucha, pero seguir prestando asistencia gratuita, porque ello va a ser una buena medida de propaganda. Señala que no comparte la propuesta del Dr. Barboza en cuanto a citar a una nueva Asamblea, ya que las condiciones que vive el país, por la acción de ese grupo minoritario armado y desesperado quizás no lo permitan. Finalmente destaca la necesidad de que todos los trabajadores de la salud mantengan una unidad férrea, dejando de lado las diferencias que existen entre médicos y funcionarios, las que considera equivocadas. El Dr. Schreiber señala que la ocupación de los lugares de trabajo podría hacerse, como lo señalara el Dr. Dibarboure, en coordinación con la FUS, manteniendo una mayor cantidad de médicos para cumplir el servicio de urgencias. El Sr. Presidente pone a votación la moción presentada por el Dr. Barboza en el sentido de centrar la discusión en el tema planteado, dejando los dos puntos restantes del orden del día para otra oportunidad. (Se vota). AFIRMATIVA. El Dr. Barboza señala que ya que hay unanimidad de criterio en cuanto a que la lucha debe estar centrada contra la dictadura y por las libertades del pueblo, lo que corresponde es pasara instrumentar las medidas que le den seriedad y responsabilidad al paro médico, que implica que el gremio toma para sí la total responsabilidad de la asistencia a los compatriotas. En consecuencia sugiere a la Asamblea, primero, aprobar lo propuesta del Comité Ejecutivo, que la considera una buena expresión del pensamiento de la Asamblea y, segundo, discutir todo lo relacionado con el Comité de Movilización, es decir, con el organismo que va a instrumentar y dirigir las medidas de lucha. La Dra. Scarone informa a la Asamblea sobre hechos ocurridos en el hospital Pedro Visca. Señala que sobre el mediodía los médicos se reunieron para tratar el problema que vive el país, mientras otro grupo de profesionales se quedó en el hospital para tener una reunión con los funcionarios. Mientras eso ocurría, vieron parado un Maverick con algunos policías. Expresa que a eso de las 17 horas apareció una "chanchita" llena de policías; que los empezaron a indagar, preguntándoles qué funciones cumplían, en qué sala actuaban, cuánto tiempo les llevaba la tarea, dónde se domiciliaban, etcétera. Dice que en esa oportunidad estaban reunidos unos seis médicos de postgrado y uno de ellos supone que haya sido detenido, pues no supieron más de él. Termina destacando lo que eso significa como atentado al ejercicio profesional, y sugiere que la Asamblea tome medidas en el sentido de preservar los locales. El Sr. Presidente pone a votación el paro con ocupación de los lugares de trabajo, propuesto por el Comité Ejecutivo en su informe. (Se vota AFIRMATIVA. UNANIMIDAD. Cree que aprobado el paro, corresponde analizar cómo se instrumenta, a los efectos de que resulte eficiente y no se comprometa la salud de aquellos que necesitan ser atendidos. Dice que al respecto el Comité Ejecutivo trae una serie de medidas que ya fueron puestas en práctica en ocasión de otros paros, y las pone a consideración de la Asamblea, por si entiende necesario modificarlas. El Dr. Mandressi expresa que las condiciones del paro son, en general, las mismas del realizado el año anterior, con algunas diferencias, que pasa a enumerar. Seguidamente da lectura a las "Instrucciones para la prestación de la asistencia". El Dr. Marella pide que quede

perfectamente bien establecido que dentro de los casos urgentes debe estar comprendido el de los enfermos neoplásicos, demostrándole así a la Asistencia Pública dada por el Ministerio de Salud Pública, que por muchos motivos omite esa asistencia, que el gremio médico no está dispuesto de ningún modo a posponer la atención quirúrgica o radioterapéutica a enfermos de ese tipo. El Sr. Presidente sugiere que se agregue: "Considerando en todos los casos al neoplásico como un paciente de urgencia". El Dr. Schreiber puntualiza que faltaría agregar que estas medidas se llevarán a cabo en acuerdo con los compañeros pertenecientes a otros sectores de la salud, como por ejemplo la FUS, evitando los choques que se han producido en otras oportunidades. El Dr. Otero manifiesta que es necesario establecer de manera categórica en la Asamblea que la cirugía del cáncer debe considerarse no diferible. El Sr. Presidente pone a votación la sugerencia en el sentido de que el enfermo neoplásico sea considerado como de asistencia urgente. (Se vota) AFIRMATIVA. El Dr. Haimovich sugiere que se integre un comité de médicos que actúe en contacto con el Comité de Base que funciona en los lugares de trabajo, a efectos de poder realizar un trabajo armónico. El Dr. Barboza señala que lo que siempre se ha hecho ha sido nombrar un Comité General de Movilización del gremio y, además, un Comité de Base para cada lugar de trabajo. Expresa que la participación de personas en la ocupación de los lugares de trabajo, que no son médicos o no tienen la capacidad técnica correspondiente, hace que muchas veces se incurra en desbordes de autoridad, que van en perjuicio directo del enfermo, lo que debe ser motivo de atención por parte de los Comités de Base. En cuanto al Comité General de Movilización, dice que debe tener la total libertad y responsabilidad para decidir sobre problemas asistenciales. A su criterio sería necesario dejar avisada a toda la población de que si en los lugares de trabajo donde el gremio médico está cumpliendo con su labor específica se produce algún atropello por parte de la fuerza pública, inmediatamente la responsabilidad asistencial pasa a ser tomada por quienes están agrediendo dichos lugares y cesa para el Sindicato Médico. Continúa proponiendo que el Comité de Movilización prevea los mecanismos necesarios para continuar en la lucha en caso de que se produzca alguna detención. Asimismo, cree importante formar un "pool" o bolsa donde se reúna la información relacionada con todos los institutos de asistencia donde haya camas disponibles, a los efectos de que los enfermos puedan ingresar en cualquier lado. El Sr. Presidente aclara que ya existe un Comité de Movilización designado por el Comité Ejecutivo, al cual se van a incorporar aquellos asambleístas que deseen hacerlo. En lo que tiene relación con la forma en que funcionarán los Comités de Base, señala que ello está previsto también en el informe leído por el Dr. Mandressi; que no es posible, entonces, entrar a pormenorizar en cada una de las cosas que se deben hacer, pues ello es cometido del Comité de Movilización que funcionará a esos efectos. El Br. Schelotto destaca la importancia de la participación de practicantes en esta movilización, y dice que estos, al igual que la Asociación de Estudiantes de Medicina, lo van a hacer en forma cuantitativa y cualitativamente sostenida, concurriendo a locales de trabajo o de estudio, es decir, los hospitales, para llevar a cabo, conjuntamente con los médicos, todas las medidas de lucha planteadas. Exhorta a los demás compañeros presentes a llamar a participar a todos los colegas. El Dr. Ruiz Liard, luego de aclarar que no ocupa ningún puesto público, expresa la inquietud de muchos colegas que preguntan acerca de si es conveniente o no firmar tarjeta. Entiende que por tratarse de un acto administrativo, se persigue a quienes no firmen, si hay otros que lo hacen. El Sr. Presidente responde que la Asamblea aprobó que

no se firmaba. Un Sr. Asambleísta pregunta qué actitud va a tomar el Sindicato Médico con quienes no cumplan, pues él se ha visto en la obligación moral de denunciar a quienes no firmaban, pero que no se tomó ninguna resolución gremial contra esas personas. El Sr. Presidente expresa que en el informe estaban previstas las sanciones a adoptar para aquellos que no cumplieran con las resoluciones surgidas de la Asamblea. Entiende imprescindible que quienes no las acaten, sean sancionados, pero que la cuantía de la sanción a aplicar es un tema a discutir, pues cree que no se puede dejar librado a la buena voluntad de cada uno el cumplir con lo que la Asamblea resuelva, porque ello tiene carácter obligatorio para a todos. El Dr. Ruiz Liard reitera que la Asamblea debe pensar en el problema de las firmas en los organismos públicos, pues se trata de un asunto que a lo único que conduce es a dividir el gremio. No ve el motivo por el cual no se deba firmar cuando se va a cumplir con la asistencia médica. Termina señalando que en el caso de la movilización anterior se había resuelto firmar. Sr. Presidente aclara que ese fue un criterio sustentado en una oportunidad anterior, pero que en el caso presente se propone otro temperamento. El Dr. Ruiz Liard dice que él ahora propone un criterio diferente. El Dr. Liberoff expresa que lo más oportuno sería hacer llegar todas las sugerencias al Comité de Movilización el que, contando con la confianza de la Asamblea –que ha sido unánime y ha definido bien las posiciones respecto a la situación general del país y particular de los médicos y practicantes–, podrá resolver en la forma más adecuada posible. Señala que el Comité de Movilización hará un repartido para que cada uno sepa lo que debe hacer. Termina exhortando a todos quienes quieran trabajar en los diferentes lugares a que den sus nombres en el Comité de Movilización e indiquen lo que deseen hacer. Agrega, además, que ante las dudas que se suscitaron frente a los rumores que corrían acerca de si la CNT había dado o no la orden de paro, lo más correcto es que todos se acerquen al Sindicato Médico, donde se le proporcionarán las informaciones correctas. El Sr. Presidente destaca que ha existido un pedido de reconsideración en cuanto al tema de la firma en los lugares de trabajo, punto sobre el cual expresa que había existido un acuerdo tácito en la Asamblea. El Dr. Barboza propone que se firme una planilla gremial, llevada por el Comité de Base de cada lugar de trabajo. (Diálogos) El Sr. Presidente pone a votación la reconsideración del punto relativo a la firma en los lugares de trabajo, la que es votada por la AFIRMATIVA. El Dr. Pasquet mociona para que se de el punto por suficientemente discutido y se pase a votar. (Se vota por la AFIRMATIVA). El Sr. Presidente pone a votación la moción en el sentido de que se debe firmar en los lugares de trabajo. (Se vota) AFIRMATIVA. Un Sr. Asambleísta a nombre de un grupo de presentes, da lectura a un proyecto de resolución, que dice: “La Asamblea General del Sindicato Médico del Uruguay reunida el día 27 de junio de 1973, para discutir problemas específicos de la profesión, considera que la grave crisis institucional impuesta por la minoría cívico-militar gobernante es el problema fundamental de los orientales. Frente a eso manifiesta: 1) Repudia el golpe fascista dirigido contra las libertades y las instituciones básicas de nuestra nacionalidad. 2) Aplauda y se solidariza activamente con la magnífica respuesta de la clase obrera organizada en la CNT, ejemplo de conciencia democrática. 3) Decreta el paro médico institucional y privado por tiempo indeterminado, garantizando por sus propios mecanismos gremiales la continuidad de la atención médica básica de la población, así como la asistencia hospitalaria y de urgencia. 4) Faculta al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay: a) Para reglamentar todos los aspectos prácticos del paro médico. b) Para instrumentar las medidas de movilización que juzgue oportunas. c)



Para levantar el cuarto intermedio de esta Asamblea cuando lo considere conveniente. 5) Exhorta a todo el gremio a la intensa movilización que la hora requiere". Además, ante lo expresado por la Dra. Scarone, entiende que habría que agregar un numeral 6), que dijera "Ante el desalojo policial de varios médicos pediatras que realizaban asistencia en el Hospital Pedro Visca durante la tarde del 27 de junio de 1973, la Asamblea General del Sindicato Médico del Uruguay, reunida en la fecha, manifiesta su repudio y alerta a la población del atentado que esto significa al libre ejercicio de la profesión médica". El Dr. Schreiber sostiene que lo que exprese el punto 6) debería hacerse extensivo a todos los hechos similares acontecidos y que acontezcan, ya que no cree que se pueda singularizar, cuando no se sabe si el caso referido ha sido el único. El Sr. Presidente pone a votación la moción de resolución, la que es votada por la AFIRMATIVA. El Dr. Otero deja constancia de su voto negativo en razón de que entiende que la mejor demostración está dada por el paro, y no cree necesaria ninguna clase de declaración, plantea además la pregunta de cuál ha sido la coordinación que se ha establecido con la FUS, la que de pronto ha tomado alguna medida diferente. El Sr. Presidente contesta que son problemas que se deban radicar en el Comité de Movilización. El Dr. Schreiber propone concretamente que el Comité de Movilización se integre con representantes de la FUS. El Dr. Liberoff pide que se faculte al Comité de Movilización para tomar las medidas conducentes a entrar en contacto con los gremios de la salud, a los efectos de actuar juntos. Una Sra. Asambleísta pregunta qué va a suceder el día siguiente, cuando a las 8 de la mañana en las policlínicas se entreguen 150 números a las personas que vayan a asistirse, entre las que habrá muchos problemas de urgencia. Señala que no sabe si los funcionarios habrán decretado o no paro, y entiende que el Comité de Movilización tendrá que funcionar junto con la FUS y los Comités de Base de los hospitales para tener todo dispuesto cuando comience el trabajo. Dice que todas estas son cosas que deben salir claramente definidas de la Asamblea. El Dr. Mandressi dice que lo que se necesita son personas que puedan establecer vinculaciones con todos los lugares de trabajo, no sólo hospitalarios sino mutuales, a efectos de brindar información. Que las resoluciones que salgan de la Asamblea se van a mimeografiar, y va a ser necesario que se las reparta en todos los centros de trabajo. Un Sr. Asambleísta señala que no sabe si la posibilidad de actuar por parte del gremio médico va a ser de horas o de días; destaca que quizás esta haya sido la última posibilidad de reunión, y que cuando se comiencen a aplicar las medidas emanadas de la Asamblea, tiene la certeza de que va a empezar la represión. Por lo expuesto, cree necesario determinar la forma en que el Sindicato va a reaccionar frente a una intervención. Un Sr. Asambleísta relata la experiencia vivida en el día en el Hospital Maciel. Dice que adelantándose a la represión, instalaron un Comité de Movilización que reúne a funcionarios, médicos, practicantes y a todas las fuerzas que allí se mueven. Termina diciendo que si bien han existido casos, en otras oportunidades, en que los funcionarios se sobrepasaron en sus cometidos, es justo reconocer que en otras ocasiones los médicos han tenido actitudes contraproducentes, por lo cual cree necesario llegar a una total coordinación de actividades. Un Sr. Asambleísta pregunta si lo resuelto por la Asamblea es aplicable sólo al ámbito departamental, o si tiene carácter nacional. El Sr. Presidente responde que los médicos del interior tienen su gremial y deberán resolver. Por lo tanto, deja sentado que lo resuelto queda circunscrito al ámbito de competencia de la Asamblea. El Dr. Otero dice que se pueda tomar una resolución nacional que será o no aceptada por los médicos del interior, pues un movimiento de este tipo no puede quedar restringido a

Montevideo. Un Sr. Asambleísta cree que debieran tomarse las providencias necesarias para que los médicos de todo el país reaccionaran de una forma monolítica, pues considera que sería absurdo que en Montevideo se actuara de una manera y en el interior de otra. El Sr. Presidente señala que el mecanismo debe ser el de conectarse con la Federación del Interior. Pide que antes de retirarse, los señores asambleístas se inscriban en las Comisiones de trabajo. No habiendo más asuntos para tratar, levanta la sesión a la hora 23.

Dr. Barrett Díaz  
Secretario

Dr. José P. Cirillo  
Presidente

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY  
Asamblea General

Versión taquigráfica de la Sesión de la Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay y Centro de Asistencia del SMU, realizada el 10 de julio de 1973, siendo la hora 14:45 para levantar el cuarto intermedio dispuesto el 27 de junio de 1973 y considerar el siguiente

### **ORDEN DEL DÍA**

Posición ante el Paro General decretado por la Asamblea del 27.6.73.

La Presidencia fue ejercida por el Dr. José P. Cirillo, actuando en la Secretaría el Dr. Barrett Díaz.

## LISTA DE ASISTENTES A LA ASAMBLEA DEL 10.7.73

Presidió el Dr. José P. Cirillo.

Asistentes: Dr. Juan José Batista; Dr. Ricardo Gómez Orti; Br. Ana Miralles; Br. Néstor Steinhardt; Dra. Lina Alfonzo; Dr. Miguel Prando; Br. Walter Duarte; Dr. Juan M. Cat; Dra. Nidia Perazzoli; Dr. Ruben Gindel; Dr. Juan A. Pravia; Dr. Hugo Sacchi; Dr. Alberto Weigle; Dr. Vladimir Goloubintseff; Dr. Eduardo Yannicelli; Br. Leopoldo Mayol; Dr. Alfredo Vares; Dr. José M. Garat; Dr. Roberto Domínguez; Dr. Enrique Méndez; Dr. J.C. Hiriart; Br. Ana Ma. González; Br. Luis Cichero; Dra. Delia Giudice; Br. Odel Abisab; Dr. Jorge Flaschland; Dr. Julio Arzuaga; Dr. Julio Duvos; Dr. Adolfo Fabius; Br. Hugo Magliones; Dr. Jacobo Vainer; Dr. Víctor Silvera; Dr. Daniel Rivara; Br. Fernando Callejas; Br. Yolanda Villamil; Dr. Luis Haimovich; Dr. Diego Gómez; Dra. Alba Addiego; Dr. José Germán Pereyra; Dr. Luis Crespo; Br. Heber Ferraz; Dr. Carlos Hernández Mahaux; Dr. Daniel Barboza; Dr. Ramón F. Balas; Dr. Carlos M. Sánchez; Dr. Humberto May; Dr. Jorge Bouton; Dra. Noemy Maino; Dra. Obdulia Ebole; Dra. Gloria Ruocco; Dr. Gonzalo Cáceres; Dra. Carmen V. de Frau; Dr. Eduardo Grosso; Dr. Atilio Batista; Dr. Martín Wolf; Dr. Alfredo Amaya; Dr. Armando Matos; Dr. Orlando Laureiro; Dr. Gonzalo Maquieira; Dr. Alberto Del Campo; Dra. María Rosa Remedio; Dr. Juan C. Neme; Dr. Probo Pereira; Br. Judith Leiton; Dr. Carlos E. Romero; Dra. Luz Ma. Porras; Dr. W. Rodríguez Esteves; Dr. Antonio Farall; Dr. José B. Gomensoro; Dra. Lucero Prada; Dr. Dante Petruccelli; Br. Jorge Vidal; Dr. Raúl Cepellini; Dr. Neri O. Rodríguez; Dr. Miguel Chiesa; Br. Teresa Ceretti; Dr. J.J. Hornblas; Br. Raquel Lassevich; Dr. Jorge Abdala; Dr. Walter Perillo; Dr. Raúl Morelli; Dra. Ana M. Puig; Dra. Dora Giorgi; Dr. Yamandú Hackenbruck; Br. Cristina Cavagnaro; Dr. Aníbal Paz; Dr. Daniel Najson; Dr. Héctor Puppo; Dra. Celia Sansone; Dr. Camilo Saavedra; Dra. Norma Vázquez de Guidi; Dr. Samuel Spalter; Dra. Norma Núñez; Br. Cristina Fierro; Dr. Washington Hernández; Br. María I. Vigna; Br. Borrelli; Dr. Mario Olazábal; Br. M. Olazábal; Br. Carriquiry; Br. Álvaro Domínguez; Dr. Hugo Dibarboure; Dr. Jorge Digiero; Dr. Pedro Grille; Dr. J.C. Ranguis; Dr. Omar Ruiz Liard; Dr. Ruben Gary; Dra. Ma. Carmen Saldías; Dra. Raquel Liberman; Dra. Ma. Cobas; Dr. Ruben Agrelo; Dr. José Garaza Vázquez; Dra. Amalia Sassi de Mendoza; Dra. Isabel Lizaso; Dr. Jorge Tocco; Dr. Raúl Birembaun; Dr. Eusebio Vaeza; Dr. Raúl Saez; Dr. Roberto Cobas; Dr. Adolfo Secondo; Dr. Antonio Ceresa; Dra. Ma. Judith Irisarri; Dr. Nelson Mazzuchi; Dra. Aurora Delfino; Dr. Nelson Souza; Dr. Saúl Feres; Dra. Olsen de Martínez; Dr. Isidoro Sadi; Dra. Ma. Luisa Grolero; Dr. Mario Lombardero; Dr. Gerardo López; Dr. Rodolfo Gandós; Dr. Days Taboas; Dr. Máximo Stein; Dra. Nelly Temesio; Dr. Eduardo Batinagni; Dr. Daniel Lillo; Dra. Beatriz Beitler; Dr. Noemí Esquivel; Dra. Susana Vidal de Clarck; Br. Zulema Goñi; Dra. Ana Colhas; Dr. Omar Clarck; Dr. Julio Arbello; Dr. Reinald Berenguer; Dr. Arístides Patacas; Dr. Hugo Bielli; Dra. Betty Bono; Dra. Susana Falero; Dr. Luis F. Algorta; Dra. Rosa Catalano; Br. Julia Benavídez; Dr. Luis Perrone; Dr. Wilson Vezoli; Dr. Luis Grieco; Dr. Miguel Baranzano; Dr. José Czarniewicz; Dr. Horacio Muriel; Dr. César Pereira Borrelli; Dr. Tabaré Arbiza; Dr. Nobel Tarallo; Dr. Mario Orrego; Br. Jorge Zuasnabar; Dr. Hugo Delgado; Dr. Jorge Pereira; Dra. Isabel Giordano de Kuth; Dr. Hugo Amengual; Dr. Milton Rizzi; Dr. Luis Rossi; Dra. Isabel Didier; Dr. Carlos Melogno; Dra. Iris S. de Rozada; Dr. Héctor Rozada; Dra. Sara Dolbemas; Aída Vaissinger; Dr. Ricardo Rocca; Br. Aníbal Capano; Dra. Grisel Curti; Dr. Juan C. Rey; Dr. Carlos Gómez Haedo; Dr. Julio Boxen; Dr.

José Soifer; Dr. Luis Bertolini; Dr. Romeo Musso; Dr. Carlos Ruibal; Br. Juan C. Monteverde; Dra. Gloria Laguardia; Matilde Camps; Jaime Schenwitz; Ida Decia; Jacobo Hazán; Dra. Judith Ferraz; Dr. Eduardo Mori; Dr. Juan C. Beriao; Dr. Sarandi Bidegain; Dr. Alberto Becerra; Dr. Roberto Rubio; Dra. Élide Murguía de R; Dr. Juan Caritat; Dr. Nuble Silveira; Dr. Ricardo Rezzano; Dr. Tabaré Vázquez; Dr. Narciso Olarreaga; Dr. Gilberto Prat; Dr. Osvaldo Lucas; Dr. León José Morelli; Dr. Jorge García Novales; Dra. Delia Filippini; Dra. Carolina Grandio; Dra. Sonia Feldman; Dr. Víctor Grille; Dra. Margarita Solarich; Dr. Enrique Schneeberger; Dr. Alberto Chiarino; Dr. Enrique Hazán; Dr. Néstor Figari; Dr. Jorge Bosano; Norma Mattos de Bosano; Dr. José L. Díaz; Dr. Eduardo Touya; Dr. Fernando Oreggia; Dra. Irma Rodríguez de Ruiz; Dr. Waler Laborde; Br. Omar Rompani; Dra. María Ulriksen; Dr. Jorge Flachsland; Dr. Adolfo Garra; Dr. Ruben Piestun; Dr. Asdrúbal Silveri; Dr. Víctor Raggio; Dr. Justo Alonso Regules; Br. Marta Gaudio; Dra. Marta Visca; Dra. Ana Ma. Ferrari; Dr. Jorge Pol; Br. Ma. Julia Muñoz; Dra. Ángela Tigero; Dr. Ernesto Bastarrica; Dr. Domingo Aldaya; Dr. José Blezick; Dra. Alina Barreneche; Dr. Gladio Carreño; Dr. Guaymirán Ríos Bruno; Br. Miguel Cocco; Dr. Rodolfo Panizza; Dra. María Inés Pais; Dra. María Julia Salsamendi; Dr. David Rydel; Dra. Iberia García Zorrón; Dr. Eduardo Pajean; Br. Marta De Bellis; Br. Julia Martino; Br. Gerardo Báyo; Dr. Moisés Wasserstein; Dr. Eduardo Navarrete; Dr. N. Ache; Dra. Miriam Dupetit; Dr. José L. Peña; Dr. Gustavo Guirné; Br. Lizardo Valdez; Dr. Juan F. Dalmás; Dra. Luiselena Mesías; Dr. Bernardo Sans Bianchetti; Dr. Héctor Siris; Dr. Héctor Grela; Dr. Bernardo Lamaison; Dr. Marcos Levisomes; Br. Miguel Torres López; Br. Carlos Botto; Br. Ignacio Musé; Br. Graciela Pereira; Br. Américo De Vera; Br. Zulma Invernizzi; Br. Edith Warren; Dr. León Leibner; Dr. Juan C. Badano; Dr. Lady Bueno; Dra. Mabel D. De Volpi; Dr. Germán Barbato; Dra. Argentina Gaggero; Dra. Juana Ma. Wettstein; Br. Beatriz Estable; Br. Eulogio Agulla; Dr. Julio C. Yacopino; Dr. Muzio Marella; Dra. Selva Ruiz de Marella; Dr. Víctor Ciappesoni; Dr. Orlando Pereira; Dr. Héctor Msella; Dra. Ana Iberburu; Dr. Raúl Besio; Dra. Norma Mazza; Dr. Humberto Correa; Dr. Néstor Castiglioni; Dra. María E. Loucie; Eugenio Bayardo; Luis Gregorio; José Álvarez Martínez; Raúl Butler Pfeiff; Susana Romero; Ángela Jordá de Q.; Dra. Teresita Capdevilla; Dr. Alfredo Guidi; Br. Laura Riboni; Dr. Rubels Pereyra A; Dr. Hedy Sinorí; Dra. Cecilia Chmielnicki; Dra. Dinhora Domínguez; Br. Marcelo Labat; Br. Alicia Aznárez; Br. Luis Bianchi; Br. Universindo Rodríguez; Dr. Luis Cazaban; Br. Roberto Caraballo; Br. Carlos A. Cáceres.

Señor Presidente. Esté abierto el acto. (Es la hora 14 y 45). Por Secretaría se va a dar lectura a una nota con una declaración que nos ha enviado la Federación Médica Peruana y a otra declaración de la Federación de Empleados Bancarios del Perú publicada en el diario "Expreso". (Se leen). El Dr. Bagnulo había sido encargado de presentar el informe del C.E., pero por razones que luego podremos indicar demorará un poco en venir, por lo que vamos a tratar de hacer un resumen de su informe en cuanto a la movilización que ha habido en estos días, a fin de hacer posteriormente una evaluación de sus resultados y estudiar la moción que presentará la Mesa. Para ordenar la exposición vamos a hablar de la movilización en dos aspectos fundamentales: primero, lo que es el paro y, segundo, otras medidas de movilización. Como este último punto es más sencillo, lo trataremos primero. Se encomendó a una delegación del Comité de Movilización que se pusiera en contacto con las agrupaciones de médicos del interior y el sábado 30 los Dres. Pereira y Marella recorrieron algunas ciudades del interior tratando de establecer ese contacto para informarse de lo resuelto por esta Asamblea y recoger información de parte de ellos. No voy a pormenorizar mucho en esto, pero si se desea, contestaremos las preguntas que se nos hagan. Otro aspecto importante y eficaz tuvo que ver con la organización de las publicaciones de todo lo que estaba ocurriendo en nuestro gremio y otros sectores, e inclusive partidos políticos. Creemos que es realmente importante en sus alcances. También la publicación sistemática de "Noticias", donde se hace un resumen de cómo se va desarrollando el movimiento. Se estableció, aunque no en forma muy eficiente, contactos con otras agrupaciones gremiales profesionales para ver su actitud, pero la respuesta no fue muy alentadora; algunos, como arquitectura, odontología y escribanía se mostraron solidarios y pensaron hacer declaraciones, pero no sabemos si las hicieron pues no nos han llegado. Hubo una reunión en la Agrupación Universitaria, de cuyos resultados tampoco estamos informados, pues se desarrolló a puertas cerradas, y como allí existe el veto, basta que alguien se oponga para que no salga nada. No tenemos mucha información. Se han formado grupos de compañeros para recorrer otros gremios, fábricas ocupadas, a fin de informarles la tónica del movimiento, recoger información, así como apoyarlos materialmente con aporte de alimentos. Eso se cumplió bastante satisfactoriamente y los resultados fueron importantes. En cuanto al paro en sí, para hacer un resumen rápido, lo analizaremos en lo asistencial, por un lado, y en la tarea de certificación por el otro, ya que son problemas distintos. En lo asistencial, podemos hacer un análisis de los hospitales públicos, las instituciones privadas y la asistencia privada en consultorio. Cada una de ellas tiene particularidades distintas. En algunos hospitales públicos como el Clínicas, Pereira Rossell y Vilardebó, el paro con ocupación se cumplió muy bien, en base a comités intergremiales que funcionaron armónicamente con médicos y funcionarios. En otros hospitales, como el Pedro Visca, Maciel y Pasteur, ya la situación no fue igual; hubo dificultades con los funcionarios en algunos y con los funcionarios y médicos en otros, lo que motivó reiteradas visitas. En algunos se realizaron plebiscitos entre los funcionarios para decidir sobre el paro y hubo resultados variables. La eficacia de la movilización en estos hospitales ya no fue tan clara como en los primeros que cité. De todas maneras, aunque con dificultades, se ha cumplido desde el punto de vista médico bastante bien. En otras instituciones de asistencia colectiva privadas hubo situaciones diversas; algunas de ellas fueron desocupadas en más de una oportunidad, como La Española, y ocupadas nuevamente. En general, los médicos cumplieron bastante bien,

aunque no tan bien en lo que tiene que ver con la consigna de que aquellos que quedaban exentos de trabajo por el paro debían reforzar los servicios que funcionaban. Eso no funcionó tan bien y después lo podemos ampliar. En lo que tiene que ver con la asistencia privada, el control es más difícil. Sabemos que muchos médicos cumplieron y que muchos otros no cumplieron, y cuando hablamos de las medidas de control, diremos qué ha pasado con estos compañeros. Eso es lo que tiene que ver con la faz asistencial del paro. En cuanto al paro en la actividad de certificaciones, allí surgieron problemas un poco más serios, aunque pueda parecer un poco paradójico, ya que si hay una tarea de la cual el médico puede prescindir más fácilmente es la certificación para la asistencia. Sin embargo, los conflictos se plantearon con más fuerza en este aspecto. Eso fue porque los compañeros afectados a esas tareas se desempeñan en entes autónomos donde fueron emplazados, amenazados con el despido, y eso hizo que peligrara su cargo en esas instituciones y vinieran a plantearnos su problema. Es importante destacar cuál es la situación planteada en algunos lugares, sobre todo a partir del 4 de julio, cuando el decreto que ustedes conocen obligó a los jefes a emplazar a los funcionarios a cumplir con sus tareas, bajo pena de instruírseles un sumario que podía terminar en el cese. En algunos lugares, por ejemplo en UTE, se emplazó a los médicos por parte del director técnico, Dr. Franciullo, y los médicos, que son unos 25, resolvieron contestarle por nota que habían resuelto acatar los lineamientos de la Asamblea gremial y por lo tanto no cumplirían más con aquellas tareas que el SMU había declarado en conflicto. Con esto se estaban sometiendo al riesgo del sumario y la eventual cesantía. De esos más o menos 25 médicos, firmaron 18, y creo que posteriormente lo hicieron dos o tres más. También adoptaron igual actitud los médicos de Chaseima, que resolvieron desacatar el emplazamiento que se les hizo. Otro sector importante fue el de los médicos de ANCAP, que plantearon su situación. Por supuesto, teníamos una sola respuesta, porque no estamos habilitados para modificar la resolución de la Asamblea. Posteriormente, se agravó la situación en ANCAP, cuando fueron militarizados. Les colegas de ANCAP hicieron una pequeña Asamblea, a la que concurrieron unos 21, y resolvieron plantear al C.E., a través de su Comité de Movilización, que se les considerara en igual situación que los médicos militares. Eso fue un grupo, porque hubo otro grupo que no se hizo presente en esa Asamblea de médicos certificadores, que pese a ser militarizados resolvió no acatar otras directivas que las impartidas por la gremial, jugándose lo que ellos sabían. Ese problema puede ser motivo de conversación al final de la exposición. En otras instituciones, como el Municipio, la respuesta de los colegas o su adhesión a este conflicto fue francamente mala. Según nos informaba el Dr. Lillo, solamente cuatro médicos estaban cumpliendo con nuestra movilización. En otros sectores la situación fue mala, como en Asignaciones Familiares, donde hubo problemas de distinta índole, pero todos en general apuntaban a una resistencia a cumplir cabalmente con el paro decretado. Hubo situaciones de distinta índole. Hubo fricciones entre funcionarios y médicos, y situaciones que no fueron satisfactorias. Estamos repasando todo lo actuado un poco de memoria. En OSE los médicos ocuparon la planta con los obreros. Chamsec está cumpliendo también con el paro. Como resumen, podemos decir que en lo asistencial el paro se cumplió bastante bien. Después veremos si se hizo en forma eficaz y correcta. En cuanto a las certificaciones, el problema tuvo altibajos. (Interrupciones). El paro asistencial se cumplió bastante bien. Creo que durante el paro la asistencia se hizo en forma bastante correcta, aunque no totalmente bien. Eso fue motivo de consideraciones que después se harán,

porque de persistir la situación habrá que corregirlo. La asistencia no se vio resentida en forma sensible. No hemos hablado de cuáles fueron las medidas de control que se ejercieron y las medidas que se tomaron para asegurar que el paro se cumpliera en forma correcta. En cuanto a controles, se tenía información de lo que ocurría en cada hospital, a través de delegaciones del Comité de Movilización. Lo mismo en las instituciones de asistencia privadas. En aquellos casos donde se comprobaban infracciones por parte de colegas, se les citaba al Comité de Movilización, se escuchaban sus descargos y si no eran convincentes se decretaba la suspensión y el pase al Consejo Arbitral. Con aquellos colegas, como en el caso de UTE o Chasima, que por cumplir disposiciones del paro corrían el riesgo de perder sus cargos, el Comité de Movilización y el C.E. resolvieron apoyarlos gremial y económicamente a través de la Comisión de Solidaridad Gremial, que aseguraría a esos colegas, según los casos, hasta el 80% de sus sueldos. También, como medida de protección, se entendió que se debía ser rigurosos con aquellos que no cumplían con la medida, para obligar en cierta medida a que todos la cumplieran en forma masiva y diluir el peligro. Antes de terminar con este muy somero resumen, debemos decir que desde el miércoles 4 el C.E. funcionó parcialmente integrado, puesto que la delegación de Sindicalismo Auténtico resolvió retirarse de las deliberaciones de dicho Comité hasta tanto se realizara esta Asamblea. Los hechos fueron los siguientes. En la reunión del lunes 2 se planteó por primera vez, por parte de la delegación de Sindicalismo Auténtico, la posibilidad de revisar la situación de los médicos de certificaciones, que eran los primeros que se iban a ver afectados por el paro. En esa oportunidad se deliberó en el C.E. y se resolvió mantener la resolución de la Asamblea sin introducir excepciones, ya que eso en cierto modo era ir debilitando muy tempranamente el movimiento de resistencia. En esa misma sesión se aprobó levantar el intermedio y citar la Asamblea para el jueves 5. Eso se votó por unanimidad. Al día siguiente, concurrió una delegación de certificadoras de ANCAP y luego de conversaciones con el Comité de Movilización se concluyó que debían mantenerse en la lucha pese a los riesgos. Además, en ese momento se pensó que citar a Asamblea para reconsiderar las medidas tomadas en la Asamblea anterior era inoportuno porque evidentemente ese estar dando una idea de que estábamos con ganas de empezar a ceder en el movimiento de resistencia. Por lo tanto, se solicitó reconsideración de ese punto que se había aprobado. Su citó al C.E. el miércoles 4, se votó la reconsideración y por mayoría se resolvió no citar a la Asamblea para el jueves 5 por estas razones que he expuesto. Esa actitud no fue compartida corporativamente por la delegación de Sindicalismo Auténtico, que entendió que esa era una manera de negarle el derecho a pedir la convocatoria de una Asamblea en el momento oportuno, y se retiraron dejando una nota en la que decían que se retiraban de las discusiones del C.E. por esa razón, demostrando su disgusto con la actitud de reconsideración que se había tenido. Posteriormente a eso, hubo gestiones ante los compañeros de Sindicalismo Auténtico para que revieran su actitud. Se habló con ellos, se les propuso esta nueva fecha. En la primera ocasión en que se decidió citar a la Asamblea, era para considerar la actualización de las medidas adoptadas y la consideración de posibles excepciones. No se quiso poner una mención directa a los médicos certificadores –que era el problema que se había planteado el lunes– para no hacer excepciones de antemano. El miércoles, Sindicalismo Auténtico consideró que se debía plantear en la Asamblea la posibilidad de modificar los métodos de lucha, en el sentido de levantar el paro que se consideraba excesivamente prolongado y que repercutía en la correcta asistencia. Pensaban en sustituir el paro por otras medidas



de lucha igualmente eficaces. El planteamiento formulado fue considerado aceptable, pero la delegación consideró que no podía resolver por sí y que debía consultarlo con su grupo. Quedamos a la espera de la respuesta de los compañeros, y en el ínterin apareció un comunicado de Sindicalismo Auténtico diciendo que su posición era debido a que habían encontrado una negativa del resto del C.E. a un derecho natural que tenían de plantear la realización de una Asamblea en la fecha por ellos propuesta. Eso nos sorprendió porque esperábamos la respuesta al planteamiento que habíamos hecho. De todos modos eso se superó y finalmente Sindicalismo Auténtico hizo presente su decisión de reintegrarse a las deliberaciones del C.E. una vez realizada esta Asamblea. Me he forzado en dar a ustedes una explicación cronológica de todos los hechos. Dr. Dibarboure: Para satisfacción del Dr. Laureiro que hoy interrumpió al Sr. Presidente, y de otros certificadores municipales que están en su misma situación, debemos decir que la información del Sr. Presidente respecto de los certificadores en el Municipio es parcial y se refiere al momento en que se recabó la información. Posteriormente, la situación se modificó. Si bien es cierto que hay médicos que continúan realizando sus tareas, también es cierto que hay un contingente de ocho o diez compañeros que no las realizan. El informe lo había redactado el Dr. Bagnulo, que no está presente por razones de fuerza mayor, pero que ya vendrá. Sr. Presidente: Para terminar, la Mesa traía como propuesta a esta Asamblea el continuar con las medidas de lucha como hasta este momento, acompañados con la actitud del resto de los gremios que están en paro, tomando las providencias para que la asistencia, que hasta ahora se ha venido cumpliendo en forma satisfactoria, lo siga siendo aún más. A esos afectos es importante lograr una coordinación de los servicios que tienen la misma función. Eso permitiría, inclusive, mejorar la asistencia que se presta normalmente. El concepto fundamental es que si bien se continúa con el paro, éste tiene que hacerse de modo que no comprometa para nada la correcta asistencia de la población. Además, como respaldo gremial a aquellos que fueron sancionados de una u otra manera, no habría levantamiento del paro hasta tanto no fueran levantadas esas sanciones. Esa es la posición que trae la Mesa a esta Asamblea. Dr. Laureiro: El problema de los médicos en el Municipio es muy particular, porque solamente hay cinco afectados al trabajo en la calle, pero uno de ellos está con un brazo fracturado, y hay otros cuatro que trabajan en la oficina. Los médicos de Casinos tienen un mecanismo aparte. Eso significa que en la práctica para 17.000 o 18.000 funcionarios hay sólo cuatro médicos, uno de los cuales es jefe y no interviene directamente. En suma, hay tres médicos haciendo certificaciones. No voy a dar los nombres. Es diferente la posición de otros médicos del Municipio que están en servicios donde sólo por pedido tienen que intervenir, cuando se les manda un enfermo para pedir opinión. El problema se planteó así: el Dr. Dibarboure habló con nosotros; estábamos trabajando parcialmente, no llenábamos formularios, no firmábamos pero dábamos largas a las licencias. Se quedó en no dar licencias y todos estos días se están mandando para atrás con pretextos múltiples. Muchos veces decimos que precisamos un certificado médico o un examen clínico, o pedimos que vuelvan dentro de unos días, porque no están claras las cosas, y a otros se les dice rotundamente que no se dan licencias porque estamos en paro. No pretendemos galones por esto, pero tampoco admitimos culpas. Nuestra posición es muy difícil, porque el resto del funcionariado municipal se ha reintegrado y somos tres médicos los que tendremos que aguantar todo el chaparrón. Sabemos que hay médicos que están certificando y van a domicilio. Eso depende de cada uno de nosotros. Esa es la situación, que ustedes puedan juzgar como crean conveniente.

Pero no debemos olvidar que ningún funcionario municipal está en conflicto, salvo los médicos. Dr. Flasláng: Soy médico del Municipio. En realidad, somos diez médicos para licencias e ingresos. Existe una separación entre nosotros, pues tres compañeros no concurrieron nunca a las reuniones en que se trató de llegar a un entendimiento con los demás reparticiones municipales. No es culpa nuestra que los empleados municipales estén trabajando. Ese es un problema de conciencia de cada uno. En este momento nos estamos jugando una carta muy difícil y no podemos manejarnos en función de situaciones particulares que se dan en un ente autónomo, ya que todos estamos haciendo un paro que supone no hacer asistencia domiciliaria y hacer funcionar solo los servicios de urgencia. En cuanto al problema de las certificaciones, creo que no hay que trabajar. Hay que firmar tarjeta en el lugar de trabajo, y nada más. Eso debe ser así, seamos uno, dos, tres o todos los que lo hagamos. Y si nos sancionan, paciencia, porque hay un interés mucho más importante como para pensar en sanciones. Supongamos que nuestro movimiento fuera derrotado. ¿Qué sucedería entonces con quienes han firmado manifiestos contra el régimen? O luchamos juntos o nos hundimos. (Aplausos). No debemos ni siquiera llenar los formularios, porque eso ya sería estar trabajando. Si todos los municipales trabajan ¿por qué vamos a hacerlo también nosotros? Ellos han hecho paros por problemas económicos, porque les importa el dinero, y ahora que hay una razón que tiene mucho más valor, que es una razón política, abandonan la lucha. Estamos librando una lucha que no es sólo por nosotros, sino por las generaciones próximas. Si son carneros –y lamento usar esta expresión–, no podemos entrar en el mismo juego. Uno se podrá quemar, pero por lo menos estará con la conciencia limpia. (Aplausos). Una Asambleísta: Quisiera saber si esos médicos entraron por concurso o por política. Si fue por este último camino, han usado las mismas maniobras y no es cuestión de que echen la culpa a los otros. Dr. Ferencz: Puedo dar un atisbo de respuesta. No hay suficientes plazas para entrar por concurso y asegurar la situación económica de los médicos de este país. Entonces, es natural que la gente haga uso de sus relaciones políticas para ingresar a la administración. Eso no es un pecado original. La situación que se da en este país no es la de dar ventajas a quien ha estudiado para ser médico. Eso es lógico dentro del régimen que estamos viviendo, pero no invalida la posición personal de cada médico acerca de la situación política del país. Dr. Seinovich: En la reunión que tuvimos los médicos certificadores con el C.E. y el Comité de Movilización el jueves de noche, después de haber hecho una Asamblea a la que concurrieron veintiún compañeros –de sesenta y un médicos titulares y ciento cuarenta suplentes que somos–, resolvimos pedir al C.E., dado que ese día se había militarizado a médicos de ANCAP, así como a todos los funcionarios, que se nos comprendiera en las mismas excepciones que rigen para los médicos militares. El asesor jurídico entendió que aunque la situación es circunstancial, y pese a que los médicos de ANCAP no tenemos vocación militar, nos corresponden las mismas prerrogativas que a los médicos militares. El Sr. Presidente también entendió que estaba vigente una resolución anterior que exonera a los médicos militares del cumplimiento de algunas medidas. Se quedó en que iba a haber una reunión del C.E. Estuvimos el domingo de tarde y solo pudimos ver al Dr. Liberoff, quien nos dijo que no se había adoptado ninguna resolución y que seguían en pie las disposiciones adoptadas por la Asamblea del día 27. La situación de los médicos militarizados quedaba en un impasse hasta que se reuniera esta Asamblea. Sr. Presidente: Lo que ocurrió el domingo fue que prácticamente todos los integrantes del C.E. fueron al entierro de Peré, por lo que el

Cuerpo se desintegró rápidamente. Al reunirnos más tarde, llegamos a la conclusión de que el C.E. no podía sino mantener lo que había sido resuelto por la Asamblea hasta que ésta resolviera reconsiderarlo. Además, señalé mi posición personal, en el sentido de que no iba a solicitar que se me considerara en igual situación que los médicos militares, sino que continuaría acatando las resoluciones gremiales, por más órdenes militares que se me dieran; salvo, claro está, que fuera una orden con el revólver puesto en la cabeza. Dr. Seinovich: Reitero que la Asamblea que hicimos en el Clínicas decidió pedir al C.E. que se nos exonerara del cumplimiento de las medidas adoptadas, al igual que los médicos militares. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la concurrencia, como ya dije, fue muy baja, y que hay muchos colegas que ya venían certificando, violando lo resuelto por la Asamblea. Dr. Grieco: Creo que nos estamos apartando del orden del día. El tema no es analizar situaciones particulares de distintos funcionarios públicos. (Aplausos). Lo importante es seguir la lucha contra la dictadura. (Aplausos). El enemigo está enfrente, y no aquí adentro. A quienes no estén a la altura de las circunstancias, dejémosle por el camino. Ya habrá tiempo de analizar situaciones particulares. No estamos solos. La movilización existe y deba seguir intensamente, como hasta ahora, marcando que seguimos en pie de lucha. Con distintos compañeros hemos aprendido una lección de dignidad nacional y de moral al realizar entrevistas y visitas a los compañeros trabajadores que están en lucha. (Aplausos). La clase obrera está en la primera línea de batalla. También lo ha demostrado el pueblo en la manifestación, con una conciencia clara de los riesgos que corría, pero que igual se mostró increíblemente audaz y temerario. Yo sentí miedo y hasta llegué a vacilar; dudé sobre ir a la manifestación pues sabía de la represión que se iba a desatar. Pero me contagió el entusiasmo y llegado el momento corrí entre los demás, despavoridos, para volver a reagruparnos y retornar a 18 de Julio. Nuestra lucha es por la libertad del Uruguay, es por ese muchacho humilde de Piedras Blancas que cayó muerto por las balas de la dictadura, es por todas las banderas que hemos levantado y que nos honran. La victoria está cerca. Eso es seguro mientras sigo existiendo un pueblo que salga a la calle como lo hizo ayer, cantando las estrofas del himno patrio y uniendo sus voces en un grito de "Tiranos, temblad". (Aplausos). Por eso que este no es el momento de considerar situaciones particulares, sino de abocarnos a mantener firme la movilización y actuar más unidos que nunca. El enemigo es uno solo y a él debemos vencerlo. (Aplausos). Dr. Barboza: Antes de entrar de lleno al tema de la convocatoria, propongo que la Asamblea se ponga de pie y haga un minuto de silencio como muestra de solidaridad y admiración hacia nuestro heroico pueblo y sobre todo a los dos compañeros caídos en la lucha. (La Asamblea se pone de pie y hace un minuto de silencio). Dr. Sacchi: Queríamos hacer una exposición tranquila, pero las palabras del Dr. Grieco han levantado nuestro ánimo y nos llevan a hablar de otra manera. Mientras algunos médicos vienen a plantear sus problemas personales, en esta Asamblea se está actuando bajo una doble amenaza: la amenaza de la fuerza pública, que ha rodeado la Facultad de Medicina, y el hecho de que la mayoría del C.E. haya sido citada para presentarse a la justicia. Quiere decir que estamos haciendo una Asamblea en la que tendremos libertad si acatamos lo que la fuerza pública impone, y de lo contrario, no. Nos estamos jugando, pues, algo más importante que los carguitos de los médicos: nos estamos jugando la libertad de todos. Cabe recordar en qué condiciones se fue al paro. El paro fue decretado por la clase obrera a través de la CNT, porque mientras ésta se hallaba dialogando con el gobierno, en ese mismo momento se estaba disponiendo la clausura de la institución y la prisión de sus

dirigentes. Muchos médicos tendrían que mirar hacia los obreros para ver en qué forma se han jugado, pese a las amenazas, a las prisiones, a las bayonetas o a los revólveres, jugándose hasta la vida. Sin embargo hay colegas médicos que no usan el mismo sistema. Pensamos en los obreros que han ocupado cuatro y cinco veces la misma fábrica, en el Cilindro que está lleno, con 2.000 presos y cantidad de heridos, como se ha podido comprobar. ¡Y en momento en que la clase obrera viene soportando todo el peso de la represión, nosotros estamos minimizando el problema, pensando en los certificadores! Todos; sabemos que son falsos los comunicados que han pretendido enfrentarnos con el pueblo. La asistencia se está prestando y hasta se ha pensado en formas nuevas de asistencia que permitan mejorar el nivel de atención. El Comité de Movilización ha sido un ejemplo trabajo y de heroísmo. El boletín "Noticias" es un orgullo para todos los médicos porque está difundiendo por todo Montevideo y muchas partes del interior toda la información veraz sobre lo que ocurre, y de inmediato son reimpresas las noticias que transmitimos. Hemos transformada al SMU en un puntal firme y dispuesto a seguir la lucha. Por supuesto que se plantean problemas. Comprendemos la situación de un médico joven, que recién se ha recibido y cuyo único recurso es ese empleo de certificador. Pero ya se han pensado medidas de solidaridad que aseguren a ese médico el respaldo del gremio, en el aspecto gremial y económico, en caso de que sea despedido por cumplir lo resuelto por la Asamblea. En este sentido vamos a hacer una moción para que se inviertan fondos de todos los médicos a fin de reforzar los recursos del SMU. Pero también sabemos que hay muchos que trabajan además en dos, tres o cuatro mutualistas, y sin embargo vienen a plantear su problema. Ese es un baldón para el gremio. Quien tiene recursos por otro lado, no puede aflojar en este momento. Hay un ejemplo muy claro y que nos llena de orgullo: cuando los militares quisieron explotar alguna divergencia que pudiera existir con la CNT, fueron a hablar con los obreros de Cutsa, y éstos les dijeron que las diferencias que pudiere haber las arreglaban entre ellos, y que había que tener muy claro: cuál era su enemigo. Los médicos también tenemos que saber que tenemos un único enemigo, que es la oligarquía que quiere meter la bota en nuestro país. Como ya se ha dicho, que no piensen los que quieren salvar el puestito que trabajando y se salvaron. Si firmaron cualquier cosa, ya estarán quemados. Que no sea cuestión de que llegue el momento en que les corten la cabeza, pese a no haber respondido al gremio. En resumen, creemos que hay que mantener las medidas y que hay que ser rígidos en el respeto de la disciplina gremial. De ninguna manera debemos ser nosotros los médicos, quienes decidamos volver a trabajar. Que sean los que están sacrificando sus vidas los que nos digan que levantaremos el paro. Que la CNT diga mañana que no es oportuno mantener nuestra lucha en estos términos. Pero mientras la clase obrera se siga jugando, tenemos que estar al lado de ellos, jugándonos hasta las últimas consecuencias. (Aplausos). Concretamente, mociono para que se resuelva que el 5% de los salarios médicos sea destinado obligatoriamente al SMU para formar un fondo a fin de proteger a aquellos médicos que sean despedidos por haber cumplido resoluciones gremiales. Dr. Hazán: Confieso que hay que tener coraje para subir a este estrado a hablar a la Asamblea. Yo comprendo perfectamente el fervor de esta Asamblea. Inclusive, podrían haber en un tono que arrancara aplausos mayores aún que los que hemos oído. Sólo quiero señalar esto: los médicos de ANCAP no estamos defendiendo vintenes. Nosotros no tenemos opción. El Sr. Presidente ha dicho que la lucha seguirá hasta que sean levantadas todas las sanciones impuestas a los médicos. Quiero que ustedes sepan a qué nos estamos exponiendo. De

acuerdo con un repartido que nos han hecho y que hemos debido firmar, comete insubordinación (Artículo 39 del Código Penal Militar) el médico o equiparado –esa es la situación de los militarizados– o el prisionero de guerra que quebrantare la disciplina de algunas de las maneras que se citan a continuación, y en primer lugar se dice: dejar de cumplir una orden o intimación personal del superior, con manifiesta voluntad de desobedecer. Esto significa que el médico que no cumpla con lo que le ordena el hombre que tiene galones, es requerido de inmediato para manifestar si va a cumplir o no la orden impartida. Si se dice que no, se comete el delito de insubordinación, que conforma al mismo artículo 39, se castiga con ocho meses de prisión o cinco años de penitenciaría. Y es bien sabido por los colegas que tienen abogados en su familia o conocen algún penalista, todo el tiempo que pasa antes de que se inicie proceso, por ejemplo, a quienes están en Libertad. Inclusive, ya al decir esto me estoy arriesgando, pues ya estoy militarizando. Lo que queremos es mantenernos activos para la lucha. Queremos caer luchando, pero pudrirnos inútilmente en una cárcel. Por eso, repito que no estamos pensando en vintenes. Pensaré mucho antes de venir al SMU a pedir ayuda económica. Mientras tenga algún mendrugo para subsistir mi mujer y yo soportaremos nuestra situación. Pero se comprenderá que llegado ese caso, lo único que me quedará por hacer es pasar a la clandestinidad para evitar ser detenido. Yo no les pido un favor ni estoy llorando ante ustedes. Tengo un miedo consciente. Sólo les pido que piensen si vale la pena mandarnos a pudrir a la cárcel y si luego van a mantener esta lucha por cinco años, para respaldar a los pocos visionarios de ANCAP que fueron a prisión. Ustedes deben saber que al principio, y gracias a la buena voluntad de un Gerente divisional de ANCAP, se logró que no hubiera que certificar y que bastara con poner una constancia al margen. Eso, sin embargo, fue hecho sólo por el 50% de los médicos. El otro 50% no respondió, ni siquiera a eso que no ofrecía riesgo alguno. Fue un médico de ANCAP a denunciar al Directorio lo que estábamos haciendo. Varios Asambleístas: ¡Que diga el nombre! Dr. Hazán: Sí, lo digo. Fue el Dr. Paganini. Ahora por decir esto me van a meter preso (Aplausos). ¡No me aplaudan, si voy a ir preso por eso vale la pena. Me duele mucho tener que ponerme en esta posición cuando estoy junto a compañeros de toda la vida, como Sacchi y Cirillo y tantos otros. Lo que les pido es que nos den un puesto de lucha, arriesgando la vida si es necesario, pero que no nos entreguen regalados al ejército quien sabe por cuántos años. Recuerdo lo que una vez me dijo un distinguido gremialista: “Yo sería capaz de defender un punto u otro y arrancar aplausos de la misma manera, porque la dialéctica todo lo puede”. Yo también podría provocar en ustedes el fervor, pero no es eso lo que pretendo en este momento. No estoy pidiendo nada de rodillas, sino haciendo un llamado a la reflexión, a sus conciencias, para que vean si vale la pena que un pequeño grupo que no tiene significación en su esfuerzo, quede condenado a ir preso. Los compañeros de UTE, que tienen experiencia, pueden decirnos lo que nos sucedería. Entrego mi destino a ustedes. Solo les pido un momento de reflexión. (Aplausos). Una asambleísta: Propongo que se limite el tiempo de los oradores a cinco minutos. Dr. Dighiero: El tema que se considera es muy importante y cinco minutos puede resultar poco. Propongo que se fije en diez minutos para la primera intervención y cinco minutos para la segunda. Dr. Gregorio: Propongo que sean cinco minutos para la primera vez y tres minutos para la segunda. Sr. Presidente: Se va a votar primero si se limita el tiempo de los oradores. Luego votaríamos cada una de las limitaciones propuestas. (Se vota) AFIRMATIVA. Se va a votar ahora la moción del Dr. Dighiero para que se limite el tiempo

en diez minutos para la primera intervención y cinco minutos para la segunda. (Se vota). 96 votos por la afirmativa. Se va a votar la moción del Dr. Gregorio, para que la limitación sea de cinco minutos para la primera intervención y tres minutos para la segunda. (Se vota) 75 votos por la afirmativa. En consecuencia, queda aprobada la primera moción presentada por el Dr. Dighiero.

Dr. Pereyra Bonasso: El problema que se planteó a los certificadores era bien claro: o se firmaban los certificados y se quedaba bien con la ANCAP y mal con el gremio, o no se firmaban los certificados y se quedaba bien con el gremio y mal con la ANCAP. El día martes pasado surgió una solución, que creo que es muy mala porque significa certificar a medias. Se lograba certificar sin certificar, quedando bien con ANCAP y con el gremio. Para mí eso es una inmoralidad y por eso no lo he acompañado. No firmé certificados porque no estaba en la lista de los que los firman, pero si hubiera estado, no hubiera firmado. De modo que pido que pido que me incluya en la lista de los que no están en eso. Dra. Villanova: Hay que tener en cuenta que en ANCAP están los médicos golpistas y los no golpistas. El gremio de ANCAP no está unido. Somos 61 médicos y solo una pequeña minoría acompaña las resoluciones del SMU. Pero ese grupo, militarizados o no, no habrá certificaciones. Se puede entrar a discutir si se van a tomar medidas gremiales o si seremos siete individuos que en forma muy quijotesca saldremos a luchar con molinos de viento. En mi criterio no hay que certificar, aun militarizados, acatando totalmente lo dispuesto por el gremio. Y al hacerlo, sabemos perfectamente bien los riesgos que corremos, que no son sólo los de perder el cargo, sino ir a prisión. En cierto momento, se planteó si podíamos renunciar. En esta situación eso no está permitido, e inclusive renunciar podría ser visto como un acto de cobardía, como un medio para esquivar los problemas que se planteen. (Aplausos). Dr. Grieco: Se ha planteando la situación de los médicos militarizados. Pienso que sería un arma muy eficaz para la dictadura entregarle la militarización de todo el gremio médico. Entonces sí se acabaría el paro médico. Además, no es posible modificar, por razones tácticas, resoluciones fundamentales del gremio. La solución puede estar en que esta Asamblea faculte al C.E. y al Comité de Movilización para que analicen esta situación planteada por varios compañeros, contemplando el aspecto humano del problema, que todos entendemos perfectamente bien, pero sin dejar de ver, como ya dije, que nuestro enemigo está enfrente y es la dictadura. ¡A derrotarla! (Aplausos). Dr. Cichero: A pesar del planteo del Dr. Grieco, creo que la situación que ha expuesto el Dr. Hazán merece ser analizada especialmente, pues hay sectores del gremio que están expuestos a una represión más cruda. La situación del médico militarizado es muy peculiar. A mí no se me da esa situación, pero sí a compañeros que están en otros lugares de trabajo. El problema no sólo afecta a los médicos de ANCAP, sino a todos sus funcionarios, muchos de los cuales ya han tenido que pasar a la clandestinidad, abandonando La Teja donde se los busca permanentemente. Ellos están ofreciendo una dignísima batalla contra la dictadura. Eso constituye una enseñanza para nosotros. Además, el problema del Código Penal Militar no es tan así. Tenemos experiencia en cuanto a la militarización porque somos empleados bancarios. Fuimos militarizados y sabemos lo que es vivir en esa situación e ir a un cuartel durante diez días para hacer la instrucción militar. Sabemos que la militarización se puede combatir y que no necesariamente se tiene que cumplir con ese reglamento que ha sido repartido a los compañeros. Este problema debe ser juzgado con perspectiva. Cuando la CNT resolvió la huelga, se planteó tres posibilidades: primero, la huelga insurreccional –se vio que no

tenía posibilidades y se descartó–; segundo, la huelga de resistencia, que supone resistir hasta que se aguante –camino también desechado ya que el tiempo de resistencia es limitado y llega un momento en que es imposible seguirla–; y, por último, hacer una huelga de resistencia que permitiera obtener una salida progresista en términos políticos para la situación planteada. Ese es el camino por el que está transitando esta huelga de la clase trabajadora. No estamos haciendo una huelga hasta no aguantar más, hasta que se hayan llevado presos a los médicos de ANCAP y de UTE o de toda Salud Pública –ya, que han corrido rumores de su militarización– si fuera esa la perspectiva, el planteo de este asunto sería muy diferente. La perspectiva es conseguir una salida que está dada por los cinco puntos de la CNT y es sabido que de múltiples contactos esa fórmula se ha planteado. Dr. Gregorio: Aquí nos estamos jugando algo mucho más importante que la situación particular de algunos compañeros. Los colegas deben comprender que si los médicos no responden a este ataque de la dictadura, ésta seguirá militarizando a los médicos por sector y entonces habría que buscar otro expediente para resolver la situación. Ya se hizo notar que no se puede llegar a los extremos establecidos en esas páginas que se hizo llegar a los compañeros de ANCAP. Comprendo el problema de los compañeros, pero por sobre todas las cosas está al problema del país, el problema de las libertades y la dignidad humana. Aquí está en juego la dignidad de cada uno de nosotros. Se pregunta qué opción les queda a esos compañeros que han sido militarizados. Y yo pregunto: ¿qué opción les queda a Walter Medina y a Ramón Peré? Este es el momento de no entregar las armas que tenemos y que debemos aplicar con cabeza fría y corazón caliente. Hay que seguir la lucha con toda energía. Las situaciones personales ya han sido resueltas por el C.E. e inclusive se puede aprobar la moción del Dr. Sacchi, llevando ese descuento de los salarios médicos al 50% si es necesario, porque por encima de todo lo que importa es salvar la dignidad y la libertad de cada ciudadano de este país. A mi juicio no se puede dar un paso atrás. Nuestra lucha debe proseguir, mejorando la asistencia, que está profundamente resentida. Eso no lo podemos negar. Y si ocurre así, es porque no nos hemos organizado. El pueblo no tiene la culpa de lo que ocurre. Ya demasiadas desgracias tiene como para que le agreguemos la de no contar con la debida asistencia médica. No puede ser que en las instituciones ocupadas sea el portero o un funcionario administrativo el que diga que los médicos están de huelga y no prestan asistencia. Tenemos que oficiar nosotros de porteros para dirigir al enfermo al lugar correspondiente y asistirlo lo mejor posible. (Aplausos). Termino exhortando a todos a hacer las cosas mejor de lo que las hemos estado haciendo. (Aplausos). Sr. Presidente: Quiero informar a la Asamblea que intentamos tener una entrevista con el encargado del operativo que rodea la Facultad y se nos contestó que no estaban autorizados para tener entrevistas con nadie. Mientras tanto, no se puede salir de aquí hasta que reciban nuevas órdenes. Dr. Algorta: Quiero aclarar que lo que voy a decir es absolutamente previo a toda la situación planteada recién por el Sr. Presidente y que nos obliga a estar de nuevo en nuestra querida Facultad, aunque espero que no sea tanto tiempo como el que tardé en recibirme. Creo que el gremio médico frente a la coyuntura actual tiene que mantener, como ya se ha dicho, un corazón caliente pero una mente fría, analizando la situación con objetividad y sin dejarse guiar por una falsa pasión. Tenemos que combatir un concepto que ha surgido en esta Asamblea y al que de ningún modo adhiero. Me refiero a esa falsa sinonimia entre resistencia médica y paro médico. Una cosa es la resistencia como médicos y como ciudadanos, y otra el paro médico, que aunque no suponga la

negociación de la asistencia, significa una restricción de la misma. Son dos cosas completamente distintas. Que eso quede claro en mi concepto. Nadie puede negar que existió un deterioro de la asistencia. Si afirmáramos que la asistencia se mantiene incólume, nos estaríamos negando a nosotros mismos, ya que el 10% de los médicos no puede atender lo que atienden normalmente todos los médicos. ¿Quiénes son los que sufren esta restricción en la asistencia? Justamente los más infelices, esos viejitos que ven a la puerta del hospital y porque ven un letrero que dice que hay paro médico o que el hospital está ocupado, se dan vuelta y se van. ¿Sufre el rico, que en última instancia se va a operar a Buenos Aires? No; siempre son los más infelices. ¿Podemos ser solidarios con esa población? Yo no lo admito. Frente a la situación actual, no nos doblegamos frente a la dictadura, sino frente a la gente que ve restringida su asistencia. Por eso pensamos que la solución está en sustituir este paro médico por otras medidas de lucha a nivel médico y ciudadano. (Aplausos). Dr. Pasquet: Quiero referirme a lo que ha planteado el Dr. Hazán. Es cierto que ellos están en la primera línea de la fricción con las fuerzas de la dictadura, pero no hay que perder de vista que ninguno de nosotros está libre de ser militarizado o colocado en situación aún peor, ya sea como médicos o como simples ciudadanos. No podemos dejar de pensar en las cosas que pueden suceder bajo una dictadura, aunque no estemos acostumbrados a vivir bajo ese régimen. Para muchos, es la primera que enfrentamos, ya que éramos muy niños cuando la del 33. Si bien me cuesta mucho decir a estos compañeros que se hundan, lo cierto es que en este momento la represión puede alcanzar a cualquiera de nosotros. Yo también fui a 18 de Julio en el día de ayer. Fui con miedo, como decía hace poco un compañero, y sentí miedo cuando se inició la represión, pues no estoy acostumbrado a escuchar al tableteo de los disparos y a ver a la gente huir aterrorizada, para luego reagruparse y volver. ¿Por qué fuimos allí y por qué volveríamos a ir si hubiera otro acto semejante? Por lo que decía el Dr. Sacchi hace un momento: porque estamos completamente conscientizados de que con aquel pequeño riesgo que corríamos estábamos dando una inyección de entusiasmo y una mano amiga a quienes están en la primera línea de fuego, no ya militarizados, sino con la amenaza de un castigo inminente. Yo he oído –no sé si es así– que compañeros obreros han tenido que lamer las inscripciones de protesta que habían escrito en sus lugares de trabajo. En todo eso pensaba cuando ayer, con mi miedo auestas, concurrí a 18 de Julio. Por eso, también pienso que nosotros no estamos autorizados a levantar esta huelga hasta que los obreros nos pidan que lo hagamos. Mientras tanto debemos continuar luchando, porque esa es la única forma en que algún día podremos acercarnos a ellos. De lo contrario, tendremos que escondernos. (Aplausos). He escuchado múltiples veces al compañero Algorta en Asamblea sosteniendo su posición sobre la huelga como arma de lucha. Yo digo esto: tengo algunos años como militante y la verdad es que no conozco –y si existe, que me la traigan– ninguna medida superior a la huelga general. Y si apareciera esa medida mejor, pues la adoptaríamos, pero sin dejar de hacer la huelga. (Aplausos). Dr. Liberoff: Estoy seguro de que ninguno de los aquí presentes deja de estar comprometido en esta alternativa histórica nacional. Todos en alguna medida –desde los que están en la dirección del SMU hasta los que distribuyen un pequeño panfleto o traen su solidaridad a esta lucha–, absolutamente todos están comprometidos. Yo diría que ya todos estamos movilizados. Todos ya tenemos escrito un artículo del Código Penal civil, militar o autoritario de la dictadura, puesto en nuestro legajo personal. Es sobre esta base que digo que esta tiene que ser la Asamblea de unidad de los médicos orientales, que lleve



adelante los idearios más caros de nuestro Artigas. Para los médicos, como para todos los hombres, la libertad es el aire y la sangre de la vida. Ustedes me conocen y saben de mi apasionamiento. Sin embargo, en este momento estoy hablando frenado por la necesidad de ser claro, y por cierto no se trata de que no tenga las mismas ganas de siempre de ser vehemente. Quiero decirle al compañero Algorta –al compadre Algorta, como me gusta decirle– que el que inventó esa expresión “jornada de protesta activa” fui yo, pensando justamente en esos viejos y niños y en todos los que nunca conocieron la resistencia médica. Yo sólo pregunto esto: ¿ustedes creen que haya una gran diferencia entre la medicina que hacemos ahora y la que va a haber dentro de poco si el Uruguay se hunde en la crisis económica más increíble, sobre todo después de estos diez o doce días de resistencia gloriosa del pueblo oriental, que han hecho descender en un 10% el producto bruto interno, cosa que no podrá solucionarse a menos que se dé vuelta la situación? No hay medicina aquí, en el Uruguay. ¿Quién no ha estado en algún centro del exterior? Todos sabemos cuál es nuestra realidad. Por otra parte, ninguno de nosotros ha dejado a nadie sin atender, en esta ni en ninguna otra huelga. No tenemos medicina y si seguimos así seguiremos sin tenerla. Por eso debemos unirnos, para que algún día podamos mirarnos frente a frente con orgullo para decir: esto que ejercemos como profesión médica es lo que gestamos en aquella situación histórica que nos tocó vivir. (Aplausos).

Dr. Dighiero: Para los que les quedara alguna duda de que se había instalado una dictadura, tenemos aquí una muestra con lo que acaba de acontecer: estamos reunidos en una Asamblea cercada por el ejército. Es la primera vez en mi vida que me encuentro en estas circunstancias. Estamos ante una dictadura desenmascarada. Muy distinta fue la dictadura de Terra, a la que aludió recién un compañero. Fue llamada “dictablanda” y en realidad así lo era. En cambio, esta es una dictadura de estilo fascista, que quiere anular a todos los que pensemos con nuestras propias ideas, sin dejarnos influir por la prepotencia. Ahora voy a referirme a los problemas que se han planteado, y voy a tratar de llevar un poco de tranquilidad al Dr. Algorta, que expresaba su preocupación por esos viejitos que van al hospital y no reciben asistencia. Esta huelga médica debería haberse desencadenado hace mucho tiempo, para reclamar contra una desasistencia que hace más de cinco años viene padeciendo el país. El Clínicas, que fue un orgullo de la medicina nacional, desde hace unos cinco años viene viendo disminuir constantemente su presupuesto de gastos. Actualmente sólo recibe \$ 20:000.000 mensuales, cuando debería recibir \$ 300:000.000 mensuales para estar a tono con los requerimientos asistenciales. En este momento no existe la asistencia colectivizada, porque el médico para tener un salario más o menos adecuado se ve obligado a multiplicar su labor, y es sabido que la labor cerebral tiene un límite. Nunca podré entender cómo si puede atender treinta o cuarenta enfermos por día, y sin embargo ese es el nivel necesario para subsistir. La asistencia privada sirve en algunas circunstancias, pero en momentos en que hay riesgo de vida, por más millones que se tenga, de nada sirven, pues se demora horas en llegar a los centros asistenciales. Todos estamos atrasados desde el punto de vista técnico porque no hay fuentes de información. Se ha restringido enormemente la compra de libros y revistas. Basta ir al Brasil o a Buenos Aires para ver los progresos que allí se han hecho, como ocurre en el caso de mi especialidad. Entonces no veo por qué tener el pudor de no decir públicamente que estamos en huelga por un ideal superior, por tener un Uruguay como el que vivimos, y que estamos en huelga también para conseguir que la asistencia se ubique en el nivel que corresponde, de modo que el derecho a la salud se convierta en una

realidad. Yo, que muchas veces he defendido el derecho del enfermo a ser asistido, no tengo hoy ningún resquemor en estar en este paro médico. Lo que tenemos que hacer es contrarrestar esa deformación que se está haciendo de los hechos, señalando que toda persona que se sienta enferma tiene derecho a consultar a un médico, aun en momentos de huelga. En suma, e insisto, nos estamos jugando, en esencia, la libertad o la muerte. (Aplausos). Dr. Lillo: En la tarde de ayer, envueltos en el ruido de la metralla, el gobierno supo vomitar su estilo. En la tarde de hoy el superior gobierno, nos ofrece la versión más clara de la libertad deliberativa, en la medida de la presión que ejerce por el ejército desde las vallas de esta Facultad. Aquí han ocurrido hechos trascendentes para la historia médica del país y ha habido hombros eminentes en decoro y decencia. Nosotros tenemos que ser dignos de nuestras mejores tradiciones. Yo, que he defendido que el pasado muere al nacer el presente y gestarse el futuro, digo que la salud no es un ente abstracto dado en la formulación de la OMS: tenemos la posibilidad y la obligación de llevarlo a su verdadero plano en nuestra propia actitud. No podemos dar hacia atrás ni siquiera un “tranco de pollo”. Queremos ser un todo único y vibrante para con sobriedad y ponderación tomar una decisión unánime en el sentido de mantenernos coherentes en una postura digna. En la tarde de hoy hay solo una antinomia: los que están con el golpe de Estado y los que están en contra. Nosotros estamos absoluta y definitivamente en contra del acto prepotente que en la tarde de ayer golpeó ferozmente con saña nunca igualada a una población inerme, que enfrentaba a la metralla con las estrofas del himno nacional. Comprendemos las vacilaciones de determinada gente, pero no podemos abrir margen para la vacilación, pues de lo contrario se producirán otras. Por eso, sabiendo lo que dicen los compañeros de ANCAP, tengo que pedir a la Asamblea que no haga oídos, porque no está en juego el destino de los compañeros de ANCAP, sino el destino de la nación en conjunto. Hoy, finalmente, tenemos la posibilidad de llevar a la práctica esa frase mil veces repetida de “Hemos jurado un odio irreconciliable a todo tipo de dictadura”, y también tenemos la ocasión de pronunciar con hondo sentimiento, y no como mera fórmula, ese “¡Tiranos, temblad!” que tantas veces hemos entonado. ¿Es que acaso podemos decir que lo que se hace en la actualidad es medicina? Todos sabemos los inmensos déficit que existen en todos los aspectos asistenciales, y esta es una nueva oportunidad para exigir que el pueblo esté bien defendido en su salud. Y, por sobre todas las cosas, no olvidemos esto: la táctica del gobierno es dividirnos. Nos quieren ir militarizando a todos de a poco, y a eso debemos resistirnos a través de nuestra unidad inmovible. (Aplausos). Dr. Olarriaga: A esta altura de la Asamblea estamos todos de acuerdo en una cosa: estamos reunidos para combatir la dictadura, si hay alguno que no esté para eso o que esté por cuestiones personales, que se vaya... si es que puede. ¿Qué hicimos para combatir la dictadura? Declaramos la huelga, una huelga que es muy particular, con un montón de matices, donde tratamos de que la asistencia no se resienta. Inclusive aspiramos a perfeccionarla durante la huelga. Creo que hay que mantener la huelga mientras dure la dictadura. No puede el gremio dejarse llevar por entusiasmos y hacer una huelga irracional que nadie desea, donde los enfermos sufran y empiece la división a través de la militarización de algunos grupos o de la claudicación. Hay que darse cuenta de que este gobierno fascista, animal –porque lo que hizo es una animalada– está dirigido por personas que tienen un criterio inteligente para tomar sus medidas. Hay que tener más inteligencia que ellos. ¿Qué es lo que tenemos que hacer? En primer término, tratar de obtener una unidad monolítica contra el gobierno; no puede haber fisuras. La huelga tiene

que adecuarse de modo de no perjudicar a nadie. Hoy son militarizados los médicos de ANCAP y poco a poco lo serán otros, con lo que se irán entregando distintos sectores. No nos engañemos: para muchos de esos médicos es el único medio de vida que tienen. También se podrá decir que no entraron por concurso, y es así; los que hemos obtenido todos nuestros cargos por concurso no nos sentimos afectados, pero no nos lleva tampoco a decir que se mueran de hambre porque entraron por la ventana. Eso lo discutiremos después. Ahora estamos todos contra la dictadura. Reitero que hay que adecuar la asistencia y las certificaciones, porque el que tiene un infarto no puede ir a trabajar y si no se le da el certificado y se ve obligado a ir a trabajar, el único perjudicado es el enfermo. Hay que proceder con criterio humano y en todas las cosas ir adecuando las situaciones de manera que la resistencia frente el gobierno siga, pero sin perjudicar al pueblo que ha sido más enérgico que los médicos. ¿Qué soluciones tenemos? Habría que delegar al C.E. y al Comité de Movilización, junto con los profesores de las materias, el establecimiento de las medidas de la huelga. Yo me siento incapacitado para determinar ciertas cosas, pero el profesor de una materia puede determinar con plena autoridad el criterio a seguir ante cada caso que se presente. Por ejemplo, el Dr. Gómez Haedo puede decir si una leucemia debe verse cada día o cada semana. Propongo, pues, que se forme un comité con los profesores, donde se estudien normas generales para cada sector e inclusive el de certificaciones, y se ajusten medidas que, sin levantar la huelga ni disminuir la resistencia, no hagan a los médicos inhumanos e impopulares frente al resto de la población.

(Aplausos). Dr. Olazábal: Vamos a hablar un poco en nombre de los compañeros médicos del Partido Nacional que nos hemos estado reuniendo en estos días, realizando un poco la militancia que corresponde a este momento histórico del país. Nos hemos reunido con gremialistas y con delegados del Directorio del Partido Nacional y traemos una proposición a la Asamblea que consideramos puede aunar una serie de voluntades de muchos asambleístas. El Partido Nacional y el Directorio nos hicieron saber que todos los nacionalistas teníamos que estar firmes en la trinchera de lucha contra la dictadura, y que en ese sentido no había posibilidad de ningún afloje en las medidas gremiales de huelga que han sido establecidas por todo el sindicalismo de nuestro país. Quedó bien clero, pues, que en esto no hay ningún aflojamiento en cuanto a las medidas de lucha. La huelga debe continuar. En segundo lugar, discutimos la posibilidad de que la situación nos llevara a plebiscitar estas medidas, como se hizo en otros gremios, pero en estas circunstancias, el plebiscito, que ha sido un principio sostenido largamente por el Partido Nacional a través del voto secreto, es inaceptable desde todo punto de vista en estas condiciones. (Aplausos). Es inaceptable porque en estas condiciones existiría cualquier tipo de coacciones para que este plebiscito fuera realizado. Otra proposición que traemos es que continuando la huelga el C.E. y el Comité de Movilización estudien la racionalización de una serie de medidas que están en juego en esta huelga: en cuanto a la asistencia, en cuanto a la certificación médica y en el estudio de los grupos de médicos que se vean afectados por la situación. El Partido Nacional sostenía que era importante en este momento no perder puestos de lucha que indudablemente iban a ser llenados por el adversario, y desde esos puestos todos los médicos nacionalistas tendrían que seguir luchando. Es importante destacar que en esta huelga que ha realizado la profesión médica, prácticamente solos, porque no tengo conocimiento de que otras profesiones hayan realizado huelgas, es una huelga que se prolonga y que empieza a resentir la asistencia de la población, por lo que puede transformarse en un "boomerang" si no

realizamos una racionalización o codificación de esta situación que estamos viviendo. Es necesario entonces que el Comité de Movilización, y es importante que esto quede sentado, porque creemos que se debe seguir aceptando la solución gremial del SMU, estudie la manera de racionalizar y mejorar, y en algunas situaciones aun agravar, las características de esto paro médico, pero, fundamentalmente, reitero hay que racionalizar el paro. (Aplausos). Dr. Bayardo: En realidad hemos perdido la costumbre de hablar en las Asambleas del SMU. Cuando empezamos a actuar lo hicimos con gente muy querida y que en este momento está en posición ideológica distinta de la mía. En esta Facultad aprendí la frase a que ha aludido Lillo y que es más que una frase: la verdadera salud no es un concepto físico, sino psíquico y social. Cuando oímos plantear reparos a una huelga médica porque agrava la situación de salud del país, como todo médico joven que esté presenta acá, pensamos en tantos y tantos enfermos que en los últimos tiempos estuvimos atendiendo en cantegriles y ranchos de lata, que no eran desocupados, sino trabajadores reducidos a la miseria por el régimen. No puedo comprender cómo alguien pueda sostener que un paro médico en estas circunstancias comprometa la salud de la población. La única defensa de la salud está en nuestro paro y nuestro paro tiene que seguir adelante. Me llamó la atención lo manifestado sobre las certificaciones. En la situación de los casos graves, tipo 1A, creo que ya se ha resuelto. Y esto que voy a decir ahora es personal: acá hoy se han recordado frases de nuestra historia y de nuestro himno; yo que provengo de una familia blanca, que siento al Partido Nacional, como lo dijo algún compañero frenteamplista hace poco tiempo, en toda la profunda honestidad de sus hombres, que siento lo que el Partido Nacional significó a todo lo largo de su historia, aunque ideológicamente discrepo con sus posiciones, pido que se me permita tomar una frase que muchos conocen, pero aplicarla aquí, porque estaría con un tremendo miedo si estuviera solo para enfrentar a las fuerzas de la represión ahora, pero codo con codo no tengo miedo, porque "somos idea y la unión nos hará fuerza" (Aplausos). Dr. Tarallo: A pesar de alguna discrepancia con el resto del C.E., mucho más de forma que de fondo, aunque en algunas cosas hemos mantenido líneas separadas, no podemos hablar de levantar un paro médico rodeado de bayonetas (Aplausos prolongados). Pero quiero señalar que a diferencia de otros gremios manejamos otro material que es el humano. En consecuencia, como ya se ha dicho acá no tenemos que olvidar que realmente y pese a todas las hermosas frases que hemos oído, evidentemente se ha resentido la asistencia médica y no hay que olvidarlo aunque no lo confesemos en otros aspectos. Creo que no podemos hablar bajo ningún concepto de levantar el paro, pero hay que codificarlo, tomar algunas disposiciones racionales, evitar que se resienta la atención médica de los más desvalidos, que son los que temen inclusive hasta ir a consultar a un médico. Esa es una realidad. Pido, pues, que sin levantar las medidas de lucha se faculte al C.E., junto con el Comité de Movilización, para que las adecuen de tal manera que no se vuelvan contra nosotros, porque evidentemente hay un resentimiento en mucha parte de la población que, no compenetrada de la actual situación, está en contra. Hay que tener la mente fría para adaptarse a las circunstancias y no encasillarse en medidas de lucha, como es un paro cerrado. Hay otras medidas de lucha; paros alternados, paros inesperados, propaganda en los consultorios, distorsión de las certificaciones médicas. Moción para que esta Asamblea faculte al C.E. y al Comité de Movilización para realizar algunas modificaciones, pero sin hablar de cese de paro médico en estas condiciones. (Aplausos). Dr. Amengual: No traemos ninguna posición política ni el deseo de crear polémicas en el

seno de esta Asamblea, porque hemos sido definitivamente claros en el seno del C.E. En la última sesión en que participamos dijimos que allí donde está el estado de derecho estará siempre nuestra militancia, y allí donde esté el estado de facto estará siempre nuestra resistencia, nuestra oposición y nuestra rebeldía. Pero eso sí, hemos considerado necesario plantearnos frente a nuestra conciencia y frente a los colegas, la necesidad de revisar las medidas de lucha, sin que ello atenúe en lo más mínimo la decisión firme del gremio médico unido, solidario como nunca, para enfrentar esta tragedia triste y desgraciada que vive hoy nuestro país. El paro médico, como medida de lucha gremial implica la participación de un sujeto activo, otro pasivo y un objetivo. El cuerpo médico, sujeto activo, tiene el derecho jurídico inalienable e indiscutible de ejercer la huelga. Habrá cuestionamiento en el orden deontológico, pero este no es el momento de discutirlo. El sujeto pasivo es el que sufre las consecuencias sin participar en el conflicto, y el objetivo es aquel al cual están dirigidas las medidas de lucha. Siguiendo el consejo de Algorta, de actuar con la mente fría y el corazón caliente, diríamos que el objetivo del paro lo ubicamos en los militares, en el poder de facto y esos no sufren en lo más mínimo las consecuencias de nuestra pretendida coacción, porque precisamente ellos tienen una bien instrumentada asistencia a todos los niveles, inclusive con la justificación de este propio SMU. Quien sufre las consecuencias de nuestra medida es el sujeto pasivo, que está formado por los menesterosos y el proletariado. Fríamente analizados, inteligentemente consideradas en la medida en que sean prolongadas indefinidamente, nuestras medidas de lucha se volverán contra el sujeto activo, nosotros mismos, porque es fácil explotar la sensibilidad popular; es fácil configurar la omisión de asistencia y es extraño que no se haya hecho ya. Quizás están a la expectativa del momento publicitario ideal para hacerlo. Hay un hecho de naturaleza personal que deseo transmitir. Mi estructura ética se resiente en lo más íntimo frente a la posibilidad de la más mínima negación de asistencia. Admito que no se niega asistencia y no se niega la urgencia, pero la asistencia se resiente. Como individuo y como médico, yo, Hugo Amengual, no quiero hoy tener ni una parte de responsabilidad en este compromiso que también es histórico, en el desmedro gravísimo de la salud de nuestro pueblo. Admitimos que la salud de nuestro pueblo está comprometida seriamente desde antes por los déficit económicos e instrumentales y hasta por problemas de estructura como es caro decir a algunos. Pero ¿eso nos autoriza a comprometerla más? Tenemos en nuestras manos una hermosa profesión, una noble profesión, y no queremos hacer retóricas ni citas, pero debemos pensar que nuestra profesión está cargada de un contenido ético y que Vaz Ferreira ha dicho que la inmoralidad es extrínseca a la medicina. La moralidad intrínseca en nuestra profesión es el cumplimiento de nuestro deber, que será siempre asistencial. Hoy, públicamente, en la misma medida en que reafirmo mi compromiso cívico de enfrentamiento a una situación de facto que llena de sombra la historia de esta República, señalo la situación particularísima en que me encuentro al contribuir en algo al agravamiento de la situación asistencial. Sumándome a las palabras de los Dres. Tarallo y Algorta, creo que esta Asamblea debe facultar al C.E. para que en su seno, en el ambiente de reflexión y tranquilidad que le debe ser propio, se adopten las medidas sustitutivas que necesariamente deberán ser tan enérgicas como las actuales, pero que en mi humilde pero firme manera de ver no puede de ninguna manera, por razones de conciencia y estructura ética, seguir siendo el paro. (Aplausos). Dr. Sica Blanco: Paralelamente con la Asamblea que se está desarrollando, se precipitan los hechos en todo el país y nosotros

estamos rodeados por las fuerzas armadas. ¿Podemos hablar de paro? ¡Pero si estamos en paro obligatorio! No podemos salir a hacer asistencia; aquí hay 500 o más médicos rodeados por las fuerzas armadas. Esto es un hecho significativo y es lo que importa y nada más que eso. Esto define lo que es una dictadura. Miembros de todas las fracciones del C.E. están requeridos por la policía. ¿Qué hacemos nosotros? Parecería que hay un consenso unánime: el paro médico debo seguir. Esa es nuestra posición, coherente con la que tuvo la Asamblea anterior y con la del Rector de la Universidad, cuando se definió la semana pasada. (Aplausos). El sector laboral que está librando la lucha, debe estar protegido y cubierto por quienes, como nosotros, es poco lo que arriesgamos en comparación con lo que arriesgan ellos. Debemos ser conscientes de que estamos arriesgando nada menos que el futuro de todo el Uruguay y el futuro de la asistencia médica. Ya se ha dicho con total justeza la situación en que se encuentra la asistencia médica, las deficiencias que existen en múltiples aspectos, la mala calidad asistencial que de eso se deriva. Por eso también tenemos que luchar. Por otra parte, hay un colega que es Ministro de Defensa Nacional. Que se hable con él para ver qué opina sobre esto: quinientos médicos rodeados. Ahora no decretamos nosotros el paro; lo crean ellos, allí afuera. (Aplausos). Dr. Ache: Estamos profundamente indignados. Por todas las radios de Montevideo convocan a cuidar a los enfermos en esta situación de emergencia, para atender la salud de la población. Me ha tocado muy hondo lo que dijo el Dr. Algorta, pero yo creo que esta Asamblea, ya en este momento, frente a la presión de los que están gobernando, exigiendo una definición del gremio, nuestra respuesta debe ser una sola: la Asamblea se para, porque con bayonetas en la puerta no hay pronunciamiento. (Aplausos). Y si ustedes me autorizan ya mismo hablo con el Ministro de Defensa Nacional, que es colega y tiene que saber que el gremio médico va a hacer cualquier cosa, pero libremente, de acuerdo a sus convicciones y de acuerdo a lo que discutamos en nuestra casa, pero no bajo la presión de las bayonetas. La Asamblea debe suspenderse y hacer un intermedio para hablar con el Ministro. No podemos seguir deliberando. (Aplausos. Interrupciones. Exclamaciones). Dr. Grillo: Pensamos que una decisión tan importante como la propuesta, como es la de que esta Asamblea bajo la presión de las bayonetas tome un camino que no hubiera tomado sin ellas, como es la apertura del diálogo con un Ministro médico que ha sido repudiado, que no tiene ningún tipo de relación con el cuerpo médico, aparte de que no manda nada, debe ser discutida un poco. Entendemos que la tesitura de la Asamblea no debe ser hablar con el Ministro de Defensa Nacional ni con ninguna autoridad. Esta Asamblea médica tiene la potencia suficiente para obligar el levantamiento del cerco que se ha impuesto a la Facultad de Medicina, obligando no a un paro ni a la prolongación del mismo, sino a la supresión de la asistencia. Eso hace comprender la significación que tienen los trabajadores de la salud. Hay otro elemento que nos tiene que dar confianza: la oposición está en manos de todos los trabajadores y todos están en posición de resistir. No podemos en cierta manera aflojar llamando al Ministro de Defensa Nacional. Hay que mantener la posición sin diálogos. (Aplausos). Dr. Liberoff: Voy a hacer una moción. Nosotros estamos rodeados, no podemos prestar asistencia, por lo que propongo que avisemos por teléfono a todos los colegas de Montevideo que no pudieran asistir a la Asamblea para que ellos tomen las medidas de solidaridad que crean oportunas. (Aplausos). Dr. Barboza: En primer lugar, señalo que la dictadura ha puesto un cerco a la Facultad para dislocar nuestras deliberaciones. Por consiguiente, creo que debemos mantener la cabeza fría. En ese

sentido, voy a plantear una serie de proposiciones concretas. En primer lugar, debe hacerse un control absoluto de la asistencia para que no falte atención médica a ningún uruguayo. Segundo, hacer notar a todo el mundo el objetivo de nuestra lucha, tratando de incorporar nuevos compañeros a la lucha. Tercero, para que nuestra lucha sea efectiva debe constituirse un comité de movilización en cada lugar donde se preste asistencia. Por último, debe hacerse un compromiso entre todos los que estamos aquí en el sentido de realizar un severo control del cumplimiento de la movilización y de traer nuevos compañeros para engrosar este magnífico movimiento. (Aplausos). Dr. Gary: Creo que a esta altura se han esbozado muchos conceptos fundamentales. Se ha definido la estructura ética, no de un individuo, sino de un gremio, demostrando que tenemos una firmeza incommovible. No tengo ninguna duda de que la colectividad obrera, que está librando esta heroica lucha, está precisando una declaración de esta Asamblea, que se haga pública, en la que nosotros trasmitamos el espíritu de nuestro gremio, destacando particularmente que se he especulado con la división del gremio –no lo vamos a ocultar–, por eso no prosperó debido a que el gremio está unido. (Aplausos). Rodeados por la fuerza de los milicos adictos a la dictadura, debemos desde acá decir a todos los ámbitos cuál es nuestro espíritu. Hay que perfeccionar la movilización, y quizás no sean necesarias tantas recomendaciones, porque el Comité de Movilización ya está atento y vigilante. Esta Asamblea debe decir al país lo que piensa de la barbarie de ayer y los muertos de hoy, y en ese sentido presentará una moción. (Aplausos). Sr. Presidente: Como no hay más oradoras inscriptos, vamos a pasar a leer las mociones presentadas. Antes, quiero dar cuenta de que el Dr. García Novales ha propuesto que la Asamblea autorice al C.E. a utilizar el Fondo de Reserva de Solidaridad Social para la protección económica de los médicos que sufran perjuicios por acatar decisiones gremiales. Cabe informar que dicho Fondo tiene en la actualidad una disponibilidad de \$ 25:000.000. Ese es dinero aportado por los médicos y propiedad de los médicos. Si existe acuerdo, podemos votar ya esta moción. (Se vota) AFIRMATIVA. Se han presentado varias mociones que son compatibles entre sí, por lo que la Secretaría ha procedido a hacer un resumen de las mismas, unificándolas. (Por Secretaría se da lectura a dicho resumen). Asimismo, el Dr. Olazábal ha hecho llegar la siguiente moción: “El Asamblea del SMU declara que mantiene inalterable su adhesión a los principios democrático-republicanos de gobierno, reafirmando su voluntad de defensa de las instituciones y su oposición a toda situación que conculque el orden institucional. Por lo tanto, resuelve: 1) Continuar con el paro médico en unión con los demás gremios, 2) Facultar al C.E. para estudiar, proponer y racionalizar las medidas que considere necesarias para adecuar la situación actual al devenir cambiante de los acontecimientos, 3) Solidaridad con todos los médicos destituidos por la dictadura”. Sr. Presidente: Creo que las dos mociones se compaginan perfectamente. Dr. Bouton: El problema es que la parte declarativa de la moción presentada por el Dr. Olazábal me obligaría a mi a votar por la continuidad de un Uruguay estático, cuando precisamente el contenido esencial de nuestro movimiento es de rescatar de esta lucha contra la dictadura un cambio que conduzca a un Uruguay nuevo, con nuevas instituciones y con mejores estructuras que las de un Uruguay que ya terminó. De ningún modo buscamos la afirmación de un aparato que evidentemente ya está terminado. Creo que, aun teniendo el mismo contenido, debe votarse la moción del C.E. Dr. Serantes: Como las discrepancias se plantean en torno a la parte declarativa, propongo que se vote primero la parte resolutive, en la que existe acuerdo general, y posteriormente se votarían las partes

declarativas de las dos mociones. Dr. Olazábal: Creo que las mociones se deben votar separadamente a pesar de que en la parte resolutive son prácticamente iguales. Discrepo con el Dr. Bouton, porque él le da al pensamiento nuestro un estado estático, y no es así. Es muy personal su interpretación, y puede ser muy discutible. El hecho político que tenemos que enfrentar en este momento es la dictadura y estamos contra ella por la existencia de una democracia. Lo que vendrá después, las transformaciones que inevitablemente habrá que hacer, las que él espera o las que yo espero, las discutiremos en su momento, pero ahora estamos luchando por la defensa de las instituciones democrático-republicanas de gobierno y eso es de fundamental importancia para ser tenido en cuenta. En ese sentido, la declaración política del Partido Nacional y del Frente Amplio fue terminante. Dr. Olarriaga: Si les partes declarativas se votan por separado, cada uno está libre de votar la que le guste. El que no esté de acuerdo con alguna, no la vota, y eso da más libertad a la Asamblea. Dr. Navarrete: Vista la trascendencia que tiene el lograr una resolución unánime, y que la diferencia parece ser simplemente de redacción, propongo que se realice un intermedio de diez minutos a efectos de ponernos de acuerdo. (Aplausos). Sr. Presidente: Se va a votar si se pasa a intermedio por diez minutos. Se vota. AFIRMATIVA. Se pasa a intermedio.

Vueltos a Sala, expresa el Sr. Presidente: Se va a dar lectura al texto de la moción única que ha sido elaborada. (El texto es el siguiente: "El Asamblea General del SMU reunida en la Facultad de Medicina el 10.7.73, DECLARA que mantiene inalterable su adhesión a los principios democrático-republicanos de gobierno reafirmando su oposición a toda situación que conculque el orden institucional democrático, republicano y representativo, ATENTO a que luego de iniciada la misma la Facultad de Medicina fue cercada por efectivos del Ejército; a que dichos efectivos impiden el acceso y egreso de personal al local, y se han negado a dialogar con el Presidente del SMU y con autoridades de la Facultad de Medicina; y CONSIDERANDO que este operativo implica la coacción sobre el Asamblea en el sentido de limitar sus potestades soberanas; que mientras la dictadura proclama que los médicos y demás trabajadores de la salud hacen omisión de asistencia, retiene en este local más de quinientos médicos con obligaciones asistenciales pendientes, RESUELVE: 1) Repudiar y hacer caso omiso de la coacción sobre el Asamblea pautada por el cerco militar; comunicar al resto de los médicos del país esta situación para que tomen las medidas solidarias del caso y denunciar nacional e internacionalmente este hecho insólito. 2) Mantener el paro médico decretado en el Asamblea General del 27.6.73. 3) Facultar al Comité Ejecutivo para reglamentar los aspectos prácticos del paro médico de forma de realizar la atención médica necesaria de la población; para seguir instrumentando las medidas de movilización que juzgue oportuno; para modificar las medidas de lucha considerando a estos efectos los hechos emanados del conjunto del movimiento sindical. 4) En vista de que han sido requeridos por las fuerzas represivas todos los miembros del Comité Ejecutivo, rechaza esta medida por ser un ataque al gremio todo, expresa su más amplia solidaridad con los compañeros requeridos y agudizará las medidas de lucha si la dirección del gremio fuera detenida. CONSIDERANDO: La difícil situación en que podrían quedar un grupo de colegas al ser destituidos de sus cargos por la dictadura, RESUELVE: Que se hará el descuento de hasta 5% (cinco por ciento) de los honorarios médicos, en carácter obligatorio, para formar un fondo para la protección económica de los médicos que sean destituidos por cumplir las resoluciones del gremio".

"Autorizar la utilización del Fondo de Reserva del Fondo de Solidaridad Social para la



protección económica de los médicos que sufriendo perjuicio por acatar decisiones gremiales, la requieran”.

Sr. Presidente: Se va a votar si se aprueba la moción leída, cuya redacción tendrá que ser ajustada posteriormente por la Mesa. (Se vota). (Puestos de pie, los señores asambleístas aplauden prolongadamente, al grito de: “¡Tiranos, temblad!”). AFIRMATIVA, POR UNANIMIDAD Y ACLAMACIÓN.

Sr. Presidente: Resta una moción del Dr. Hazán, que dice así: “Asimilar a los médicos y practicantes militarizados, a los médicos militares, en cuanto tiene que ver con las medidas de lucha dispuestas por el gremio”. Un Asambleísta: El C.E. está facultado. Otro Asambleísta: ¿Los médicos militares siguen exceptuados de este régimen? Sr. Presidente: Ese punto no se discutió, pero se puede discutir. Dr. Barrett Díaz: Consideramos que en el Asamblea ha habido opiniones contrapuestas, por lo que es necesario que sea ella la que tome una resolución. El C.E. había adelantado su opinión, pero nada más que como adelanto. Nosotros entendíamos que la situación de los médicos militares, ya desde hace tiempo, estaba perfectamente estatuida como una situación especial de quienes al ingresar a la carrera militar voluntariamente y de antemano renuncian a derechos gremiales y asumen paralelamente otros derechos y deberes. En cambio, la militarización de cualquier sector médico en estos momentos es un acto represivo de la dictadura que debe ser enfrentado como otros actos represivos. Los obreros de ANCAP, por ejemplo, han sido militarizados y han tomado como resolución gremial una actitud de resistencia a la militarización. Un Asambleísta: El Estatuto Militar no establece ninguna diferencia entre militar y militarizado. Eso ya lo aclaró el asesor jurídico del SMU. Dr. Barrett Díaz: Pero la militarización es una situación transitoria, una medida política de la dictadura para golpear nuestra lucha y no atacar al conjunto del gremio, sino parcialmente. Dr. Olarriaga: El C.E. tiene razón y hay que enfrentar a la militarización, pero corresponde reflexionar sobre este punto. El C.E. exime de responsabilidad gremial, o por lo menos la atenúa, a quienes han entrado voluntariamente en el status militar y recarga todo el peso en quienes no quieren tener esa calidad, pero el Estado los mete en ella. Eso parece injusto. Hay que luchar con la medida, pero autorizar a los compañeros que no tienen vocación militar a que cumplan con lo que les impone la dictadura. Dr. Gregorio: Aceptar ese temperamento es propender a que la dictadura resuelva todos los problemas asistenciales por el mecanismo de la militarización. Dr. Ríos Bruno: Hay que meditar mucho antes de resolver sobre destinos ajenos. Deben saber los compañeros que los médicos militares y militarizados no pueden renunciar ni pedir la baja. Quiero decir que si se vota lo que se propone, lo único que se hace es votar la cárcel para estos compañeros. Dr. Lillo: Esto es un ejemplo de coacción. ¿Acaso no sabemos que si se produce la militarización de ANCAP, también se producirá en otros organismos? Si la dictadura no recurre a la coacción, no puede progresar; lo que hace es tomar como rehenes a nuestros compañeros de ANCAP. No podemos dar patente de colaborador a nadie, y si alguien asume ese rol, sepa que lo hace bajo su responsabilidad. (Aplausos). Sabemos que en este momento hay pugnas internas dentro del mismo ejército. ¿Cómo vamos a incidir en esas pugnas o contradicciones internas de sectores que responden a concepciones diferentes? ¿Haciendo concesiones a las presiones más agresivas? Si lo hacemos, la militarización llegará inexorablemente a todos los entes. Yo sé que es difícil hacer punta, pero alguno tiene que ser. (Interrupción del Dr. Hazán). Yo tengo un empleo público y mi cargo puede ser cambiado en trueque por cualquier otro. Desde ya ofrezco mi cargo en el Municipio a quien lo quiera en trueque. (Aplausos).

Interrupciones). Dr. Bouton: Creo que sería un error votar en función de situaciones particulares. Además, votar una resolución para los militarizados sería estar admitiendo la militarización. Por eso pienso que votar esta moción sería contradictorio con el espíritu de la resolución que acabamos de adoptar. Dr. Hazán: Después de escuchar al Dr. Bouton, debo decir que de acuerdo con la moción aprobada por aclamación, que yo voté, espero que el C.E. y el Comité de Movilización decidan lo que conviene hacer. Yo estoy aquí y me estoy jugando. Fuimos pocos y después de haber logrado reunir un puñado de sindicalistas de ANCAP no hemos conseguido que los médicos respondieran efectivamente. Esta medida la aceptaron uno, dos o tres, pero lamentablemente la inmensa mayoría resolvió trabajar. Pienso que no hay que tomar medidas que no serán afectivas y que van en desmedro de nuestra fortaleza. No tenemos más remedio que decir, para que se piense un poco, y no sé si no se enojará porque lo nombre, que uno de los que vamos a ser sacrificados, es nada menos que César Aguirre. Retiro la moción y me someto al juicio frío de ustedes. El hecho de haber venido ya significa un compromiso para mí y no sé lo qué me pasará. Sr. Presidente: Se ha retirado la moción. Dr. Sadi: Hay que pensar a que derechos renuncian los médicos militares en el SMU. No renuncian a ninguno. Mucho peor es el caso de quien es obligado a la militarización del que lo hace voluntariamente. Creo que por razones tácticas y para no comprometerlos no podemos obligar a los compañeros militarizados a que sigan directivas gremiales. Eso debe ser resuelto en el Asamblea, porque el C.E. necesita respaldo para ello. Dr. Dighiero: Esto es un problema muy particular. De hecho, los militarizados tienen los mismos compromisos que los médicos militares. Es un problema difícil para la Asamblea. Si se admite la excepción para los militares, eso puede llevar a que la medida se extienda a todos los médicos de Salud Pública. Por eso, pienso que este problema debe quedar centrado en el Comité Ejecutivo y el Comité de Movilización. Moción en tal sentido. Dr. Gregorio: Comprendo el problema que están viviendo los compañeros militarizados, pero esa es también la situación de todo el pueblo trabajador. Moción, concretamente, para que el Asamblea se pronuncie al respecto. Dr. Liberoff: Todos los que estamos aquí en este momento tenemos la suficiente personalidad y autocrítica para no mandar a otros compañeros a una situación que nosotros mismos estamos sufriendo al estar rodeados por el ejército. Ninguno de nosotros tiene garantías de que no le vaya a tocar primero que a los que piden la excepción. Tenemos autoridad suficiente para votar en esta Asamblea que no están en la misma situación los compañeros militarizados. Dr. Pereira: Aunque no tenemos aquí el documento correspondiente, en una ocasión anterior se entendió que los médicos militares estaban incluidos en disposiciones completamente separadas del resto de los médicos. No sé si esta Asamblea tiene la suficiente información como para pronunciarse a favor o en contra de lo que se ha planteado. Justamente, cuando se trató el Estatuto del Trabajo Médico, en la VI Convención, los cargos militares no fueron incluidos por tener su reglamentación y su estatuto propio. Dada la imprecisión existente, creo que el C.E. debería asesorarse y estudiar este punto decidiendo luego si corresponde traerlo a la Asamblea, ya que no correspondería que en momentos en que estamos inspirados por principios de justicia, se adopten medidas que no sean totalmente justas. Dr. Serantes: Si se sigue el criterio del Dr. Pereira, quisiera saber qué se les dice a los compañeros de ANCAP. La Asamblea es el órgano más representativo del SMU. Dr. Liberoff: Yo reitero mi planteamiento. Sr. Presidente: Los médicos militares han estado en una situación distinta a la de los médicos civiles y militarizados. Se propone que esa situación sea estudiada a

nivel del C.E. Si existe acuerdo, se aprobaría ese criterio, y luego habría que ver que se resuelve con respecto a los médicos militarizados, ya que ese es otro problema. (Interrupciones). Si no existe oposición; se pesaría a votar si se pasa a estudio del C.E., tanto el problema de los médicos militares como el de los militarizados, pero sobre la base de que mientras no se tome una nueva resolución siguen rigiendo las disposiciones ya adoptadas. Se va a votar. (Se vota) AFIRMATIVA. Dr. Navarrete: Queremos formular una expresión de solidaridad con el Presidente del Directorio del Partido Nacional, capitán Murdoch, y con el Presidente del Frente Amplio, general Seregni, que han sido detenidos, así como con todos los líderes presos por la dictadura, situación de la que nosotros nos encontramos, quizás, muy cerca, y a quienes debemos apoyar en todo momento. (Aplausos). Sr. Presidente: No habiendo más asuntos para considerar, queda terminado al acto. (Es la hora 19 y 40).

Dr. Barrett Díaz  
Secretario

Dr. José P. Cirillo  
Presidente

## ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL – Agosto 10 / 1973

Sr. Presidente: Antes de dar comienzo a la asamblea creemos conveniente dar lectura a un artículo aparecido en el diario "El país", porque es bastante definitorio de algunas actitudes. (Se da lectura por Secretaría). La razón de que se haya leído, es darles una idea de cómo se está informando en cuanto a las actividades previas a esta asamblea. Creemos que la nota se califica sola, pero, cuando se agrede en forma tan evidente a la verdad es necesario repudiar públicamente este tipo de informaciones. Los que estén de acuerdo en ello, sírvanse levantar la mano. (Se vota). AFIRMATIVA. Unanimidad. Dr. Lillo: Sería importante que quedara constancia de que en el momento de la votación hay presentes personas afiliadas al MUN. Dr. Olazábal: Me parece totalmente improcedente, pero no tenemos ningún inconveniente en que quede constancia. Sr. Presidente: Vamos a hacer un breve resumen de las actuaciones de la Mesa y del C.E. con motivo de las próximas elecciones universitarias, que han pasado a ser un verdadero pronunciamiento frente a la vida política del país. En ese carácter empezamos a analizar el problema para lograr la forma más eficaz de que el resultado de las elecciones fuera el que a mayoría de nosotros deseaba: un frente unificado en aspectos fundamentales de la vida del país y un respaldo masivo a la Universidad, que en esto punto ya se ha definido cuando ocurrieron los hechos del 27 de junio. Se llegó a la conclusión de que eso se obtenía con una lista única integrada por todas las fracciones que tienen su representación en el gremio de Montevideo y del interior. Con ese criterio se hicieron contactos con la Mesa de la Federación Médica del Interior, quienes se manifestaron de acuerdo en principio con nuestro planteamiento, pero por supuesto dejaron supeditada la resolución a una asamblea que se hará mañana. Con el mismo criterio se conversó con algunos médicos del Partido Nacional que sabíamos tenían intención de presentar una lista propia. Y finalmente, por el mismo motivo, tuvimos conversaciones con los integrantes de otros grupos que integran el C.E., como Sindicalismo Auténtico. Debemos decir, a esta altura de los acontecimientos, que tanto los nacionalistas como los integrantes de Sindicalismo Auténtico piensan presentar su lista propia. En la reunión de anoche en el C.E., visto que no se podía lograr la lista única, el acuerdo fue que el SMU podía oficializar distintas listas siempre que estas tuvieran una plataforma de principios ineludibles, que expresarán clara e inequívocamente su rechazo a los regímenes de fuerza, su defensa de la Universidad y de la autonomía y de los sistemas que actualmente rigen su funcionamiento. A pesar de que han fracasado las gestiones, seguimos pensando que esa era la mejor manera de enfrentar las elecciones, hasta que anoche se produjo una intervención del doctor Amengual, que integra el C.E. por Sindicalismo Auténtico, que tuvo la virtud de hacerme cambiar totalmente de idea. Yo estaba absolutamente convencido de que la mejor manera de presentarnos a la elección era integrar la lista única, en la cual estuviéramos todos; allí me convencí de que eso no sólo no era conveniente, sino que no debía ser, y que claramente debería haber dos listas. En el curso de su intervención, el doctor Amengual leyó lo que era parte de una declaración que decía que se había elaborado en reunión muy entusiasta y numerosa del grupo a que pertenece, y que aunque no era definitivo sí había conceptos en los que entendía ni siquiera era necesario ponerse a dialogar sobre el contenido de la declaración, puesto que no se iba a modificar. Vistos muchos aspectos de

esa declaración, entendimos que era absolutamente imposible configurar una lista común con gente que discrepaba tan fundamentalmente con otros miembros del C.E. Comenzamos la movilización con la idea clara de que era el ideal la lista única, pero a partir de esa intervención nos convencimos de lo contrario, que el ideal era que no hubiera lista única. No sé si ustedes quieren que se lea el esbozo de declaración que se presentó anoche por el doctor Amengual, que hizo que cambiara tan sustancialmente nuestra manera de pensar, porque es interesante pormenorizar un poco. Dr. Bagnulo: Bajo del nombre de "Propuesta de líneas básicas en política universitaria", se dijeron cosas como estas: "1) Despolitización de la enseñanza. En el sentido que los fenómenos culturales tienen orígenes y expresión universales deben ser excluidos tanto los objetivos marxistas como la declamación de extremismos políticos. La historia reciente de nuestra Universidad muestra la progresiva y sistemática alineación de los cuadros dirigentes en lo que podría llamarse una coalición de poder al estilo de los frentes populares leninistas con toda su política de presión, asimilación y rechazo que le son características. La solución propuesta por nosotros es la tecnificación de la enseñanza en marco de una amplia libertad ideológica incluido el poder del estado. La Universidad debe producir técnicos capaces de pensar, *menschen* no cibernautas pero que no confundan su casa de estudios con el club político ni la tomen como trampolín para sus aspiraciones de gobierno y cultiven en ella su selecto electorado. Ninguna Universidad actúa como la conciencia del país al que debe servir, debe ser en cambio un centro de libertad ideológica y fuente de perfeccionamiento técnico en el marco de una sociedad igualmente libre y justa que tenga los mecanismos de expresión adecuadamente organizados en partidos políticos. Defendemos el estilo de vida que por más de un siglo de consultas electorales este pueblo eligió. Rechazamos el despotismo ilustrado que tanto a sus pares como a los ciudadanos la logia universitaria hoy en el gobierno pretende imponer. 2) Racionalización de la Enseñanza. En la última década la política Universitaria se hizo prescindiendo de las necesidades del país, del país que tenemos, con los gobiernos que el pueblo ha querido tener. Ninguna nación puede en la discriminación de prioridades gastar en educación más que determinado porcentaje de su riqueza. El fenómeno redistributivo está contemplado en la gratuidad pero es necesario un mecanismo de becas que permitan al estudiante una real posibilidad de estudiar y no limosnas más o menos dadas orientadas con fines políticos internos. El por ciento de su PBI que gasta el Uruguay en educación es de los más altos del mundo, aunque sus resultados en materia de promoción universitaria de los más bajos. Ese crear expectativas que se frustran al no terminar la graduación y esta creación indiscriminada de un proletariado universitario debe terminar. El país tiene ahora censo de población y planes de desarrollo, cuya comparación en términos de variables matemáticas es necesario efectuar. Resulta así muy fácil saber cuántos abogados, arquitectos, médicos o enfermeras profesionales se requerirán, por ejemplo, para 1974 o 1980 o para cualquier otro año próximo. El otro aspecto es el nivel de aprendizaje. Es sabido que la forma más precisa de determinar la calidad de la enseñanza es sabor la relación docente-estudiante, que no debe pasar de 1 a 7. Igualmente, se deberán organizar con sociedades médicas especializadas y regionales cursos de actualización obligatorios, sin los cuales el ejercicio profesional deberá interrumpirse, por lo menos en ciencias tan dinámicas como Medicina. Lo hecho hasta ahora en este sentido ha sido nada más que un tímido intento de cumplir con ese deber. 3) Revisión crítica del plan nuevo (1968). Ha llegado el momento de hacer un alto en el camino y evaluar cuánta formación

básica ha sido desperdiciada en el afán de hacer hombres pensantes de mentalidad socialista a los técnicos clasistas de ayer, y cuánto se ha sacrificado y se seguirá sacrificando el trabajo individual vigilado, es decir, el mejor sistema conocido de educación, en aras de la formación de mentalidades cívicas ciudadanos anti-clasistas, anti-imperialistas, marxistas leninistas con prioridad a la meramente médica de ayudar a un paciente que sólo busca eso y no el Doctor en Medicina que con su mística influya para cambiar la sociedad en que vive. No hay un único método educativo mejor. Pero seguramente el nuestro no es el mejor, con su enseñanza masificada, politizada y de control laxo. A reverlo pues. Extensión Universitaria. a) Formulación de bases para medicina preventiva y contribución a la educación de leyes nacionales en ese sentido. Planes de profilaxis materno-infantil, profilaxis de enfermedades cardiovasculares y profilaxis oncológica. b) Reubicación de los centros docentes hospitalarios y política de distribución de la atención médica, c) Integración de Comités multisectoriales con respecto a la planificación de criterios de atención médica rural, departamental y metropolitana”.

Sr. Presidente: No podemos compartir una lista con gente que tiene conceptos tan opuestos a los nuestros. Digo esto para que no se piense que ha habido volubilidad de parte nuestra; esto fue lo que nos hizo cambiar. Anoche en el C.E. hubo un acuerdo en el sentido de que el SMU oficialice distintas listas, siempre que éstas tengan inscripto los parámetros generales que hemos elaborado, es decir que en su plataforma contemplen específica e inequívocamente en forma y contenido los principios que ya he anunciado y que se lograron con mucho esfuerzo como para permitir que ahora sean borrados. El SMU no puede oficializar listas que no contemplen o apoyen esos principios fundamentales, de ninguna manera. Lo hará con las que contengan esos principios. El SMU presentará su lista y no sabemos lo que hará la FMI mañana, pero esperamos poder integrar una lista conjunta. Dr. Delgado: Deseo hacer un complemento de lo que se dijo a propósito del desarrollo de la sesión del C.E. Creo que no me corresponden las generales de la ley, aunque integro el grupo de Sindicalismo Auténtico, porque anoche yo presenté mi posición expresando claramente mi condición de integrante de un grupo político; exposición no se refirió a Sindicalismo Auténtico sino al Partido Nacional. En cuanto a las expresiones de los doctores Amengual y Tarallo, estos expresaron críticas muy serias, pero complementaron su posición con manifestaciones muy definidamente antigolpistas y de defensa a la Universidad. Deseo dejar esto aclarado para que no se caiga en malas interpretaciones sobre la posición de dos integrantes de Sindicalismo Auténtico que presentaron su aspiración a una lista con sus postulados y doctrina, pero que en ningún momento dejaron de asegurar enfáticamente su posición contra el régimen actual, a favor de la Universidad.

Sr. Presidente: Lo que dice el doctor Delgado es tal como lo dice. Pero también nosotros dijimos que no veíamos como se podía compaginar esa declaración de principios con lo leído anteriormente. Es verdad que lo dijeron. (Interrupciones). Dr. Barrett Díaz: Vamos a referirnos a la plataforma que la Mesa del C.E. propone a la asamblea y que creemos juega un papel fundamental. Creemos que para que una determinada corriente participe debe concordar con esta plataforma, que es en realidad bastante restringida, pero que contiene elementos absolutamente esenciales e imprescindibles para que el SMU pueda prohijar a un grupo. Aunque en esquema, el desarrollo de la asamblea tendría que llegar a las siguientes conclusiones: ¿Cuáles son los puntos que necesariamente debe incluir una plataforma de cualquier grupo y cuáles no debe incluir para contar con el aval del SMU? El proyecto de la Mesa es el siguiente: constituimos un grupo, es decir un nucleamiento

humano caracterizado en su composición por pertenecer a una profesión, con una temática que trató de abordar los problemas laborales, remunerativos y la inserción en la sociedad de todos sus componentes; todo ello con un sentido permanente. Abordamos una serie de problemas a lo largo del tiempo, y en este momento presentamos una de nuestras responsabilidades específicas, como es la elección universitaria, o sea que debemos integrar una delegación representativa de la profesión en la Universidad de la República. Nuestra plataforma como gremio seguramente no puede tener un alto grado de precisión ideológica, en la medida que no constituimos un grupo político o ideológico o filosófico, sino un gremio en que confluyen los más diversos grupos de las otras categorías. La única lista precisamente definida y que sustenta la plataforma del gremio es la que establece que en tanto profesión médica organizada con un sentido permanente, asumimos en este momento la responsabilidad de dar las grandes pautas de lo que debe ser común a todo el gremio en su acción de gobierno universitario. Se realizan estas elecciones universitarias en un pasaje muy especial en la vida del país. Hemos vivido la disolución del Parlamento, la prohibición de actividades políticas, las clausuras de la prensa, la reglamentación sindical por vía del decreto, la detención de dirigentes sindicales, la ilegalidad de la CNT. En suma, la ruptura de valores acuñados en el correr de muchas décadas de convivencia; en cambio, los problemas cuya urgente solución pretextara la quiebra institucional se agravan a ritmo aun más acelerado. Merma la producción de leche, el trabajo de la población, la carestía más desembozada restringe el consumo y los comerciantes medianos y pequeños se arruinan. Las ganancias por los elevados precios de la carne y la lana son acopiadas por unas pocas familias privilegiadas y las divisas fugan al exterior. Los pequeños productores no reciben créditos y los barraqueros y monopolios integrados por capitales multinacionales de la industria frigorífica siguen cometiendo ilícitos económicos. Los entes estatales son desnacionalizados, la amortización de la deuda externa impide toda inversión nacional. Las patronales despiden más de 1.500 trabajadores, la desocupación aumenta y quienes tienen realmente soluciones a estos problemas, combatiendo a los responsables, están bloqueados en su acción y su expresión pública. En suma, hoy podemos ver nosotros que esta elección se desarrolla en un momento en que nos duele el Uruguay. En este momento tan especial queremos rescatar los valores fundamentales de la Universidad: autonomía, cogobierno, libertad de cátedra, pluralismo ideológico. La autonomía universitaria en sus diversas vertientes: de gobierno, en la ejecución de la función específica; interna: docencia, investigación, extensión universitaria; y en la esfera administrativa y financiera, como gobierno, como forma de asegurar la interrelación de los distintos componentes de la población universitaria, con independencia entre los órdenes, libertad de cátedra, pluralismo ideológico, respeto a la conciencia independiente del estudiante. La Universidad ha sido y debe seguir siendo fiel a estas postuladas esenciales. La acción de la Universidad se ha visto en los últimos años restringida por el retaceo financiero y creemos un requisito imprescindible exigir el pago de la deuda, pero además pensamos que en la medida de las posibilidades debemos exigirnos el rendimiento máximo en cada momento con los recursos que instante a instante dispongamos. La Universidad debe adoptar como espíritu las dificultades materiales que enfrenta no una frustrante actitud de expectativa a la previsión de los recursos adeudados, sino además de la lucha por la obtención de esos recursos, el perfeccionar y desarrollar el grado máximo de todas sus funciones específicas, educativas, de investigación, de

extensión, en la medida de las posibilidades como medida de no frustrarse y cumplir sus finalidades históricas, sociales, y como necesidad fundamental sobre la cual exigir con mayor fuerza aun el cumplimiento de la ley presupuestal. Desde este punto de vista podría hacerse, aunque no es el momento, una valoración de todo lo que la Universidad de la República ha dado a la República en el correr de su historia, y creemos oportuno significar, como médicos, que se cumplen dos años de la instalación del CTI, el primero en el país, y que fue la Universidad la primera que logró poner en funcionamiento la forma más elaborada y típicamente mejor dotada de asistencia médica. Eso en cuanto al funcionamiento de la Universidad intramuros; pero de la Universidad hacia afuera una de las características de la Universidad latinoamericana, por reformista, creemos que debe continuarse con la preocupación de cumplir con el mandato legal de propender a la solución racional de los grandes problemas que preocupan a la comunidad, y propender a la divulgación pública con la siguiente característica: Con una óptica propia de Universidad, poniendo en el estudio de esos problemas todos nuestros poderes científicos y técnicos para una mejor elucidación de las causas de los problemas sociales, para un mejor proyecto de sus soluciones, y atendiendo, además, a que en este momento especial de la vida del país la Universidad es uno de los pocos organismos que tiene la posibilidad de propender a la discusión pública de los grandes problemas de la comunidad. Y este deber es ineludible desde varios enfoques; desde la necesidad de la formación integral de la persona humana, de la comprensión racional y no deformada por las campañas que hoy sufre nuestro país desde la prensa, de los temas que conmueven a la sociedad, y por la necesidad de dotar al universitario de un espíritu de participación en los problemas de la comunidad, de una vocación de servicio al pueblo que financia sus estudios. Podría reseñarse cómo tradicionalmente hasta la quiebra de las instituciones era reconocido, aún por aquellos que discutían la gestión de las autoridades universitarias, la importante contribución que la Universidad en la historia del país ha hecho al espíritu crítico de los orientales. Pero nuestra temática pasa a un último plano de conclusiones en los temas de la Facultad de Medicina. Lógicamente quisiéramos haber hecho un desarrollo mucho más exhaustivo de los problemas de nuestra casa de estudios, pero la urgencia de los plazos no hace posible ser más extensos, pero queremos pensar que en el correr de la gestión de los organismos electos se podrá seguir estudiando. Por lo demás, el SMU tiene sintetizada una experiencia de muchas décadas en cuanto a problemas que requieren de la participación de la Facultad. La VI Convención Médica Nacional entendió en el problema del trabajo médico, de la colaboración médica, de la ética médica, del sistema nacional de salud, y ha considerado que uno de los requisitos imprescindibles para que la salud en el país pueda ser encarada es la participación de la Facultad, y no solamente de la Facultad sino de la Universidad, en un enfoque global de la salud en el que participen profesionales de Medicina, Odontología, Veterinaria, Arquitectura, Ingeniería, Asistencia Social, etc., pero específicamente de una Facultad de Medicina en cualquier lugar del país que esté el egresado. Desde este punto de vista quiero defender a la Facultad como requisito imprescindible para lograr el cumplimiento de las resoluciones de la VI Convención. Planteo algunos grandes problemas que deberá afrontar la nueva administración universitaria: la adecuación de la actividad docente de la Facultad; adecuación fundamentalmente a los requerimientos sanitarios del medio; los médicos que nuestro pueblo necesita. Y esto concebido no como un criterio formal, estático, con un criterio de amoldarnos a lo que en determinado momento la población pueda pagar la asistencia



médica, sino con un criterio científico y profesional de como llevar adelante una asistencia correctamente prestada. Adyacente a este problema está la emigración médica, que a todos duele, que obliga a pedir a aumentar el número de empleados en la reválida de títulos. Significa el problema personal de las familias que se desintegran, compañeros que se van, y todo eso repercute en el futuro de la salud del país, regalando fuerza de trabajo a países por lo general más desarrollados o poderosos que el nuestro. Por último, señalamos la necesidad de proceder a una revisión, un repensar de los planes de estudio de la Facultad. Es hora de hacer la evolución del rendimiento de los nuevos planes y hacer ajustes críticos para remodelarse y perfeccionarse permanentemente. Terminamos formulando los aspectos que llamaríamos sustanciales de nuestro pensamiento como gremio: hacemos esto en el supuesto de que esta es una instancia de afirmación gremial, de que el gremio actúe como tal, contrariamente a lo que se pretende desde las tiendas del poder despótico, de que la politización lo ha ganado todo, de que los partidos se reparten las tajadas. Esta es una instancia de participación del gremio y esta asamblea, en la que se podrá discutir todo con serenidad y libertad, es una instancia de la afirmación y vigencia de la actividad del gremio. Tradicionalmente ha sido así y hemos elegido a los delegados del gremio en asambleas como ésta. Lo hemos podido hacer porque el gremio tiene poder para ello. Hemos tenido discusiones apasionadas, reconsideraciones, hubo que ir a la oficina de la Universidad a decir que una lista había sido cambiada; hemos participado todos, médicos de Montevideo y del interior; ha habido médicos en el C.E. de las más diversas corrientes, hemos actuado como cogobierno; hemos ejercido cargos médicos de muy diversas extracciones. Esta plataforma común no implica ninguna imposición totalitaria, ninguna unidad ficticia, sino el esfuerzo de buscar un común denominador entre las cosas que son esenciales para el gremio, que nos unen a todos por ser médicos, y que en tanto sean defendidas por todos serán mejor defendidas justamente en tanto lo sean por todos, sin que eso implique borrar discrepancias, hay un fortalecimiento ideológico al discutir dentro de la Universidad. Sintetizando: este espíritu tiende a jerarquizar lo común al gremio, sin desatender a la discrepancia, o mejor dicho, atender a la discrepancia sin invertir la prioridad jerárquica de lo común al gremio. Además, el hecho de unificarnos en el gremio implicará mucho para las autoridades que resulten electas: un amplio respaldo, una votación abrumadora en torno a algo que como gremio nos lleva de acuerdo, en una o varias listas, a puntos mínimos comunes. Ese es el único escudo que podemos ofrecer a las nuevas autoridades, frente a un poder despótico que no se para en consideraciones y que únicamente podría encontrar una barrera a la arbitrariedad en un respaldo tan abrumador. Propondemos a una plataforma para que la Universidad rescate lo esencial de la autonomía de gobierno, de su función específica, independencia financiera, libertad de cátedra y pluralismo ideológico. No podemos transigir con postulaciones que presenten a la Universidad como una sórdida institución copada por el marxismo-leninismo o donde rige un sistema totalitario, porque eso es falso y porque es un postulado traidor que se identifica con la campaña del poder despótico que no de otra manera presenta a la Universidad. Antes bien, es en la Universidad donde rige un clima de libertad más depurado. El gremio no debe transigir con afirmaciones injustas de irregularidades en la designación o de grupos de presión, condicionando a las autoridades universitarias. Antes bien, es en otros lugares donde campea la corrupción y es en la Universidad donde hay normas para la designación y en toda la gestión de gobierno han participado, concretamente en este SMU, personas de las más diversas

corrientes en el C.E. El gremio no debe transigir con que se diga, que el porcentaje que se invierte en educación del PBI es incomparable con el de países desarrollados, porque es de miseria, de estancamiento, de retroceso, y además porque se ha quedado en nada, ya que no se le paga a la Universidad. El gremio no debe transigir con posturas que omitan o sean renuentes a resaltar por sobre todo aquello que une y que es lo prioritario de la hora, que es la lucha por un Uruguay libre, por la reconquista de los valores de la convivencia, lucha contra el poder despótico, y tampoco transigir con fórmulas tales que hagan de la declamación antidictatorial algo hablado, puramente verbal, luego absorbido por una postura, en que se omite las medidas de lucha contra el poder despótico y se da una jerarquía desmedida a otros aspectos. Debemos hacer de esto un claro plebiscito antidictatorial. Estos son los aspectos que consideramos que debe incluir necesariamente una plataforma o que debe excluir una plataforma para contar con el apoyo del SMU y eventualmente de la FMI. Esto está en discusión en la asamblea y puede discutirse y resolverse. Dr. Bagnulo: Voy a hacer uso de la palabra no como integrante del C.E. sino como asambleísta. Considero que en este momento, por un problema de honestidad, y todos debemos serlo, hay que valorar hechos. Me voy a centrar en lo que sucedió en el C.E., porque el gremio debe estar enterado de eso. Me pregunto si lo que nosotros oímos ayer de este documento es verdaderamente la expresión del grupo de Sindicalismo Auténtico en el SMU. Me cuesta mucho personalmente aceptar eso. No es ésta la actuación de Sindicalismo Auténtico habitualmente, que ha integrado listas en común con nosotros. Hemos ido a elecciones con plataforma común por muchos años. Hemos votado de común acuerdo una serie de elementos. Hemos tenido grandes discrepancias y grandes problemas, pero es cierto que en muchas votaciones ha habido unanimidad. Y ha participado también en la VI Convención Médica Nacional. Entonces, el documento leído por el doctor Amengual a mí me llama verdaderamente la atención. Una elaboración de este tipo por parte de un grupo, que en sus discrepancias en la conducción del SMU en general había estado favorable al diálogo, al intercambio, en este caso evidentemente no se abre al diálogo. Se trata de principios muy caros al SMU, y quisiera repetir algunos de ellos. Cuando el doctor Amengual lo leyó, manifestó que era una convicción muy profunda, y dijo: "La solución propuesta por nosotros es la tecnificación de la enseñanza en el marco de una amplia libertad ideológica incluido el poder del Estado", nos llamó la atención porque verdaderamente no era lo que siempre había sostenido Sindicalismo Auténtico. Ha sostenido, y lo hemos sentido muchas veces, la necesidad del cogobierno, la autonomía universitaria, y no la intromisión del Estado, o sea el Conae en la Universidad. No puedo menos que señalar esto como una cosa que me llena de asombro. Además, cuando dice que el porcentaje del PBI que se destina a educación es de los más altos del mundo, olvida decir que el PBI decrece 0,2 por ciento, y que según la Cepal es penúltimo antes de Haití. Por otra parte, de lo que se le otorga a la Universidad se le deben tres millones. Y más me llena de asombro eso, cuando Sindicalismo Auténtico ha estado de acuerdo con nosotros en señalarlo. Cuando leo que el país tiene ahora censo de población y planes de desarrollo, los represivos, que aumentan a cuarenta mil hombres las fuerzas represivas, cuando hay muchos hombres torturados de diferentes grupos políticos, nos llama la atención. Creemos que pasa algo que no podemos llegar a comprender. No podemos captarlo y deseáramos que fuera aclarado. Además, eso fue una posición, no compartida por todos, porque el doctor Delgado leyó un documento que circula en la asamblea, que no son las cosas que se dicen aquí. No se deben hacer gárgaras contra la

dictadura, hay que luchar. Y ese es el primer punto del informe de la definición de esta Mesa; es el punto capital de algunas de las listas que se van a presentar. Se habla de la defensa de las libertades avasalladas. Cuando eso circula, creo que es lamentable y hay que aclararlo. Dr. Olazábal: El documento que circula en la asamblea, al que se ha referido, no tiene nada que ver con Sindicalismo Auténtico y no fue realizado por Sindicalismo Auténtico. Dr. Bagnulo: Eso lo aclaró el doctor Delgado. Dr. Delgado: Yo fui claro en el C.E. (Interrupciones). Un señor asambleísta: Lo estaba haciendo circular gente de Sindicalismo Auténtico. Dr. Olazábal: Mi aclaración es por eso. (Interrupciones). Un señor asambleísta: No será de Sindicalismo Auténtico, pero lo hace el doctor Delgado. Dr. Olazábal: ¡No!...(Interrupciones. Dialogados). Sr. Presidente: Está en uso de la palabra el doctor Bagnulo. Dr. Bagnulo: El doctor Amengual leyó el documento y yo hice una interrupción similar y el doctor Delgado me dijo que para él estas eran elecciones de nato contenido político universitario, que él se iba a manifestar ahí como participando de un grupo político, y que el documentó de él era ese y no el otro. ¿Está claro? Dr. Olazábal: Ahora sí. Dr. Bagnulo: Quiero dejar expresa constancia que la persona que leyó esto en nombre de Sindicalismo Auténtico, el doctor Amengual, dijo que compartía el informe de Mesa pero en todo el documento no consta y en toda su intervención –están las actas– no consta una palabra de repudio a la dictadura, y que luego de mi intervención haciendo notar eso, dijo que había compartido lo dicho previamente por la Mesa y que se iba a definir claramente contra la dictadura. La lucha contra el golpe se define en los hechos y en los hechos es muy claro ver los militantes gremiales que hay presos y los grupos políticos que tienen y han tenido presos. Haré un poco de historia porque puede ayudar. En 1933 cuando el golpe de Estado de Terra, quien primero alzó su voz contra la dictadura fue Acción Sindical, y el presidente del SMU, doctor Araúcho, fue destituido de un cargo público por ello; se le había nombrado para hablar en el Ateneo en un homenaje a Vez Ferreira, y manifestó que hablaría solamente contra las torturas y contra el poder dictatorial de ese momento. Afortunadamente, pues, tenemos una bella tradición de lucha contra la tortura. Me parece bien todo lo que se diga sobre las torturas, pero ahora tenemos que plantearnos el mañana. Inmediatamente tenemos las elecciones, y hay cuatro puntos para definir concretamente con respecto a la Universidad: autonomía, libertad de cátedra, su no asfixia económica para permitirle desarrollarse y sobre todo un criterio para definir el hombre que quiere formar la Universidad. Y yo pregunto si el hombre que se quiere forma es lo que dijo así: "... y cuánto se ha sacrificado y se seguirá sacrificando el trabajo individual vigilado, es decir, el mejor sistema conocido de educación, en aras de la formación de mentalidades cívicas, ciudadanos anticlasistas, antimperialistas...". ¿No vale la pena que la Universidad –sin convertirse en un club político, lo comparto– gaste su plata y su tiempo en darle una cabal comprensión de los problemas? La solución, ¿cuál es? ¿O acaso no nos estamos negando como médicos si aceptamos una formación absolutamente tecnocrática? Todo eso lo decimos respetando mucho las divergencias y críticas que se puede hacer a la Universidad, porque todos las tenemos en mayor o menor grado, ya que la Universidad es uno de los elementos que se mueve en esta sociedad convulsionada y en crisis, y puede ser criticable. Las críticas sí puedo aceptarlas, inclusive a acontecimientos, a hechos, a tesis; pero lo que no podemos aceptar es que se cuestione la, autonomía y que entre el poder del Estado. Tiene que haber libertad de cátedra, la libertad de formar hombres y no tecnócratas. Una cosa importante a considerar en la asamblea es no sólo esto, lo inmediato, que son las

elecciones, sino también lo mediato, para que una vez realizadas las elecciones quede bien definido, y ya está quedando claro, quiénes están de un lado de la trinchera y quiénes es necesario que se definan para saber de qué lado están. Yo preguntaría a la asamblea qué es lo que debe hacer el SMU y qué debe plantearse sobre estos puntos definitorios a que me he referido: enfrentamiento a esta situación de inconstitucionalidad, la autonomía, la libertad de cátedra, la formación de un técnico hombre y no tecnócrata. ¿Qué actitud adoptamos frente a quienes no sienten esos puntos mínimos esenciales? Dr. Margolis: He estado un poco fuera de este proceso de discusión dentro del C.E., de modo que el problema de tipo anecdótico no lo hemos vivido y nos llama un poco la atención. Con un grupo de coma pañeros estamos con las elecciones públicas que aprendimos en la Asociación de Estudiantes y el SMU, donde uno pone la cara por lo que vota, para que todos lo sepan. No me niego al voto secreto, porque creo en la confianza de las personas, pero creo que es irresponsable el que se levante a defender que el voto secreto permite mejor la expresión que el voto público. Ahora veo por los manifiestos que algunos de los que se sentaban al lado mío en la asamblea del Claustro, electos por la misma lista del SMU, piensan en forma totalmente opuesta a la mía. Cuando vamos a la Universidad no le preguntamos a nadie si está apoyado por tal o cual partido. Le preguntamos si comparte nuestro ideal en defensa de la Universidad y lo que ésta significa. Dr. Bagnulo: ¿Me permite?... Me acaba de llamar el doctor Nin Vivó y me asegura que en este momento están reunidos y que lo que ayer se leyó en el C.E. iba a título personal y que no es la plataforma de ningún grupo. Queda a consideración de ustedes. Dr. Margolis: En realidad me llamaba la atención que ningún técnico pudiera asumirla responsabilidad de ese documento. Es muy feliz el aviso. Sin agresiones personales debo decir que era viejo antes de nacer o precisa un encefalograma urgente. Nació mucho antes de las enseñanzas de Vaz Ferreira y que el profesor Petit, que en 1951 cuando se movilizaba para conseguir la autonomía, en momentos de la reforma constitucional, en la asamblea del Claustro decía que el Estado no puede dictar normas a la Universidad, porque ésta es fuente de derecho del Estado. La Universidad está antes que el Estado. Además de los requisitos que ha señalado la Mesa, yo agregaría dos: creo que es necesario que sea pluripersonal, que refleje a un grupo de médicos, pero no delegados de fulano de tal en el SMU; y además que los electos por las listas prohijadas por el SMU deben estar sujetos al mandato del gremio por sus organismos naturales, es decir, la Asamblea del SMU. No deben actuar mandatados por los grupos a que pertenezcan, porque creo que esto es imposible, y menos con mandatos de grupos políticos. Se puede discrepar, pero dentro del gremio. En todas las plataformas se ha venido hablando con insistencia de las ideas nacionales y foráneas; por mi parte creo que las ideas son universales y pertenecen a la humanidad, donde quiera que se expresen. Desde luego que cada país tiene condiciones sociales, económicas y políticas, pero las ideas son universales y aferrarse al nacionalismo estrecho, al pensamiento de que lo que los uruguayos tienen de política sirve, es nefasto. Yo diría que la Universidad ha sido la defensora de las libertades en Latinoamérica, ha sido la que ha luchado contra las dictaduras y ha sido intervenida por ellas. La defensa de la libertad y la Universidad están enquistadas en la libertad de América. Si todos entendemos esto, creo que es factible la multiplicidad de listas, pero si significa que nuestros compañeros van a ir a defender posiciones desde afuera del SMU y eventualmente, si es necesario, contra el SMU, yo diría que sería traer traidores de afuera. Hay que evitar roturas del gremio y mantener la unidad. Dr. Vigna: Unas pocas palabras para expresar mi opinión de

que hay necesidad de presentar una lista única. Creo que los esfuerzos del C.E. en ese sentido deben seguir realizándose, porque las elecciones universitarias se dan en un momento muy especial de la vida del país, cuando el pueblo está enfrentado a un enemigo fundamental que golpea por igual a muy distintos partidos políticos y corrientes de opinión: es la dictadura que se instauró el 27 de junio. La Universidad debe hacer que estas elecciones se transformen fundamentalmente en un plebiscito contra la dictadura, que se muestre que los hombres patriotas y demócratas de este país no están con ningún tipo de dictaduras y que por encima de discrepancias nos unimos contra ese enemigo. Dentro de la Universidad hay distintas corrientes de opinión, con discrepancias muy profundas en lo político, universitario y nacional, pero en este momento estamos unidos contra la dictadura. Debe haber un frente común y las contradicciones deben resolverse en los procesos universitarios. Dr. Olazábal: En el día de hoy hemos repartido el manifiesto del MUN. Quiero que los compañeros comprendan que la aspiración del movimiento universitario nacionalista dentro de esta situación obedece en primer termino y, fundamentalmente, a la situación política en que se encuentra el país. Para nosotros en este momento el elemento fundamental y principal es la situación que está privando sobre la situación gremial. La lucha contra la dictadura va a ser resuelta netamente en el plano político y no podemos pensar hoy que se vaya a resolver en el plano gremial. El MUN, obvio es decirlo, tiene como principio fundamental en el momento actual estar contra la dictadura. No se puede discutir otra cosa bajo ningún punto de vista. Vamos a las elecciones universitarias como un elemento de lucha contra la dictadura, con el apoyo del Partido, como una cobertura para que en Montevideo y en el interior el partido pueda funcionar, ya que, como ustedes saben, los partidos políticos están prácticamente proscritos de la arena pública. Ese primer elemento nos obligó a ir claramente definidos a esta elección. El Partido necesita una cobertura sobre la cual actuar en todo el país; están proscritos sus líderes, son imposibles prácticamente las reuniones del Directorio, y necesitamos algo para poder levantar todas las voluntades libres del país a fin de enfrentar a la dictadura. Ese elemento queda perfectamente aclarado. Nosotros vamos a jugar en esta situación, en todas los terrenos y en todos los campos, contra la dictadura. Es necesario, entonces, que en esta situación la Universidad, y por eso discrepo con los que piden la lista única, muestro al país, frente a una propaganda aviesa, que los universitarios se mueven dentro de una órbita netamente libre y que todos podemos expresarnos libremente dentro de los gremios y de la Universidad. Hoy aquí, con el artículo publicado en "El País", que desde luego y de ninguna manera compartimos, se han hecho gárgaras, pero hay que demostrarle al pueblo y a la opinión pública que nos movemos libremente, tanto en los gremios como en la Universidad. Por eso creo que todas las listas de orientación netamente contra la dictadura, con otros elementos que diremos aquí, y todos los que ha dicho el C.E. del SMU, que nosotros compartimos, deben poder expresarse libremente en el juego de un grupo político. No vamos a discutir aquí si en los gremios o en la Universidad se hace política, aunque aquí se ha dicho que no todos ustedes saben que se hace política. Esa es una razón por la cual nosotros consideramos que debemos ir netamente separados con nuestro grupo político. Pretender sacar una lista única que ustedes saben que ha levantado muchas resistencias en todos los ambientes, en el estudiantil y universitario, puede provocar una gran votación en blanco, y eso permitiría decir al gobierno que las elecciones están viciadas de nulidad, porque es indudable que en tal caso la votación en blanco se producirá en gran forma, y ese argumento, reitero, el

gobierno lo utilizará para anular las elecciones universitarias o inclusive intervenir la Universidad. Ese es un elemento que los compañeros deben tener en cuenta. Una referencia a las palabras del doctor Margolis, que considero fundamental dejar esclarecida. Estamos de acuerdo con una serie de principios que se han expresado a través de la declaración del MUN que voy a leer y comentar, que es bastante similar a lo expresado por el C.E., pero creo que no podemos aceptar el mandato imperativo que postula el doctor Margolis. Voy a leer, y comentaré algunos párrafos de la declaración del MUN porque creo necesario explicitarlos y darle a algunas cosas el verdadero sentido que tienen. En primer término, debo decir que esto no debe ser interpretado por párrafos aislados, sino que tiene que ser interpretado en todo el contexto. Está dirigido a lo que nosotros pretendemos que sea el hombre universitario: primero que todo tiene que ser hombre; segundo, tiene que tener concepto de lo que es la personalidad humana, y tercero, de lo que es la autonomía universitaria. En ese contexto es que está hecho este documento. Cuando dice: "Créase el Movimiento Universitario Nacionalista de Egresados y Docentes con el objeto de agrupar a egresados y docentes de la Universidad de la República y coordinar su actuación de acuerdo a los fines que a continuación se expresan, cada uno de los cuales deberá ser interpretado en el contexto del presente documento. 1. Defender los derechos y libertades de la persona humana declarados en la Constitución de la República y aquellos proclamados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Asamblea General de Naciones Unidas, asegurando, mediante actos positivos, su efectiva vigencia y promoviendo su más sagrado respeto a través de la enseñanza y la educación". Se trata de un acto positivo de lucha contra la dictadura y no la pérdida de gente, de hombres que pueden ser llevados a la cárcel y torturados. Es decir, la búsqueda de fórmulas que permitan una real lucha sin la pérdida de hombres que son muy importantes. "Condenar la coacción en todas sus formas. La física y directa, concretada en la tortura o tratos crueles, inhumanos degradantes y también sus manifestaciones menos ostensibles, tales como la presión económica y espiritual. 2. Afianzar la soberanía nacional promoviendo el pleno dominio del Uruguay sobre su área territorial y sus propios recursos, su independencia dentro de la comunidad internacional, la autodeterminación política de su pueblo y la preservación de su propia fisonomía nacional". A través de toda su historia el Partido ha defendido la integridad territorial del país y lo ha hecho en todo momento. La ha defendido en los últimos tiempos cuando se plantearon los problemas del Río de la Plata, y esa lucha es una larga historia del Partido Nacional y es algo que los universitarios tienen que saber y comprender que se tienen que incorporar a su mecanismo humano de proceder fuera la Universidad. Por eso consideramos de fundamental importancia que esto esté documentado aquí. Dr. Morquio: ¿Conoce la ley de 1958? Ahí está todo. Dr. Olazábal: Ya me referiré a eso. Dr. Morquio: Da la impresión que no la leyó. Dr. Olazábal: Está muy equivocado, esa es una opinión muy personal suya. Le puedo decir al doctor Morquio que la ley la conocemos, quizás mejor que él, y que además este documento fue elaborado por una serie de compañeros que tienen una información posiblemente mejor que la de él, y que han hecho esto con un sentido netamente universitario. Sigue diciendo el documento: "3. Defender como principio irrenunciable de ordenamiento político el sistema republicano democrático y representativo de gobierno, dado que: -es un régimen para hombres libres; -está fundado en la igualdad de derechos de todos los individuos; -es un régimen de derecho y de justicia social; -reconoce al pueblo, expresado en elecciones periódicas, libres y sinceras, como

única fuente de todo poder político; -sus poderes están distribuidos entre diversos centros de autoridad equilibrados recíprocamente; -sus gobernantes son responsables por todos sus actos". Esto para ustedes es obvio. En cuarto término: "4. Propiciar el logro efectivo de las condiciones que posibiliten: -la expansión económica del país; -el dominio nacional de sus resultados; -la distribución justiciera de lo obtenido, asegurando igualdad de oportunidades para todos los uruguayos; -que el bienestar de la comunidad redunde en la promoción personal de todos sus integrantes y en la dignificación de la misión que cabe al Uruguay en el concierto internacional de naciones". Esto involucra todo el problema económico de la justicia social. "5. Sustentar en materia educativa la siguiente concepción: -El sistema educativo será nacional y tendrá por finalidad la formación integral de la persona humana, persiguiendo el surgimiento de un hombre plenamente participante en una comunidad nacional libre, justa, solidaria y dinamizada por el trabajo creador de todos sus miembros. Será nacional en su triple sentido: -Por concebir a la educación al servicio de la vida entera de todos y cada uno de los habitantes del país; comprendiendo tanto las acciones que se cumplen en el proceso formal de las instituciones de enseñanza y educación, como aquellas que se realicen en la familia y en la comunidad". Es decir, que aquí dejamos la extensión universitaria como oficio permanente de la Universidad y del universitario. "Por su atención a las posibilidades concretas del proceso histórico del Uruguay, adaptándose a la solución de los problemas nacionales y a la satisfacción de las necesidades colectivas. Por su auténtica voluntad de afianzar la soberanía nacional. -Sus objetivos, contenidos y métodos atenderán preferentemente al derecho de aprender del que son titulares todos los habitantes de la República y el interés naciente de las nuevas generaciones. - El derecho de aprender exige satisfacer los requerimientos fundamentales para...". Este "derecho de aprender" es algo nuevo que no está inscripto dentro de nuestra Constitución y la Ley, está la obligatoriedad de la enseñanza, la obligación del que enseña, pero no está inscripto el derecho de aprender. "...Aprender a vivir con salud; - Aprender a convivir con libertad; -Aprender a incorporarse activamente al proceso de la nacionalidad; -Aprender a aprender, para disponer así de la posibilidad de nuevos conocimientos a lo largo de la vida; -Aprender a pensar y comunicarse de manera libre y crítica; --Aprender a liberarse de las formas autoritarias de imposición cultural y de los medios fraudulentos de difusión ideológica; -Aprender a realizarse en y por el trabajo creador; -Aprender a conciliar la vocación laboriosa con las necesidades de la comunidad; -Aprender a readaptar su capacitación a la medida del progreso científico y tecnológico. - La función educativa es un servicio esencial, desempeñado por la Nación en su propio interés. Corresponde por tanto a la Nación proteger la función educativa de todo intento de manipulación política, reclamando en su ejercicio el más estricto respeto por el pluralismo ideológico de la sociedad uruguaya y la libertad de la conciencia moral y cívica del educando". En una palabra, abarcamos el concepto "laicismo" en un sentido muy amplio. "Exigir para la profesión pedagógica, nivel universitario, defendiendo su identidad fundamental, cualquiera sea el ciclo, sector o especialización donde se realice". Es decir, que esto lo llevamos no sólo al universitario salido de la Universidad, sino a todos los docentes que salen de los institutos de enseñanza primaria y secundaria. "Propiciar la formación de pedagogos profesionales que satisfagan la diversificación creciente del campo educativo, en áreas tales como administración y organización de la educación, economía de la educación, planeamiento educativo, etc. Defender en el ejercicio de la profesión educativa la efectiva vigencia del principio de libertad de cátedra". Este es un

principio de los más caros y un principio en el cual no se puede hacer ningún tipo de transacciones. El universitario formado como hombre con todos los conceptos que acabamos de leer, entra ahora a defender una cosa que es muy cara para todos nosotros los universitarios, y para todo el sistema político, que es lo siguiente: "Sustentar y defender en la Universidad de la República: -La real y efectiva aplicación de los principios enunciados precedentemente, en particular frente a cualquier intento de convertir a la Universidad en portavoz de ideología alguna -La plena vigencia de la autonomía universitaria...". Compartido por todos nosotros y sacado del Claustro Universitario de 1951. "...esto es: Autonomía de gobierno: elección o designación de sus autoridades sin ingerencia alguna del poder político. Autonomía técnico-docente: facultad de otorgar títulos y diplomas, establecer sus planes de estudio, métodos, orientaciones de la enseñanza, investigación, extensión, etc. Autonomía administrativa: Facultad de nombrar y destituir sus profesores y funcionarios, establecer los estatutos de unos y otros, dictar sus reglamentos, etc. Admisión de recursos para sus resoluciones sólo ante órganos jurisdiccionales del Estado. Autonomía financiera: Adecuada dotación de recursos por parte del Estado para el debido cumplimiento de sus fines claramente expuestos en su ley orgánica". Y finalmente: "8- El Movimiento Universitario Nacionalista de Egresados y Docentes coordinará su acción con el Movimiento Universitario Nacionalista de Estudiantes Universitarios". Esto es también un elemento muy importante. Hemos tomado el nombre de MUN, que fue elegido por los estudiantes universitarios, y a los que debemos la prioridad de su nombre, porque a ellos les corresponde, ya que han luchado por él, y el MUN es conocido en el país por ellos, pero es de fundamental importancia para este movimiento que su está gestando el reunir bajo el grupo político al que pertenecemos a la mayor cantidad de universitarios. Dr. Yannicelli: Hemos oído la lectura del documento que casi en su totalidad compartimos, aunque tendríamos que analizarlo más. Frente a eso retomo la idea de la compañera que habló antes: si pensamos prácticamente igual, ¿no se pueden reunir en una lista común todos los pensamientos con esos fundamentos similares? Tal vez sea por un problema de carácter político, porque se piensa que el problema se decide a nivel político, el problema de luchar contra la dictadura. No estamos aquí para decidir cómo se resuelve el problema del país en este momento, sino para seguir hablando de las elecciones. Exhorto a los compañeros a que esta noche no tomen actitudes políticas. Reiteradamente en este SMU se han hecho críticas a distintos sectores cuando hemos oído que tomaban actitudes políticas, y el doctor Olazábal y muchos compañeros han hecho críticas a actitudes que consideraban políticas. Quiere decir que cuando las actitudes políticas las asumen otros son condenables, pero si lo hacemos nosotros mismos, son aceptables. Me llama también la atención que no acepten el mandato imperativo del gremio; para mí es una posición respetable, pero evidentemente los compañeros que comparten esa tesitura, a partir de ese momento no pueden adoptar el título de que son representantes del gremio. De ninguna manera pueden decirse representantes del gremio aquellos que no son capaces de acatar lo que sus autoridades o su asamblea resuelvan. De ninguna manera tienen en cuenta las palabras de Artigas: "Mi autoridad emana de vosotros y cesa ante vuestra presencia soberana". Pero lo más importante y más grave para mí, que nunca había visto en veinte años en esta casa, es la abierta participación de un sector político que exprese sus ideas políticas en una asamblea del SMU. Esto, que yo sepa, jamás había ocurrido; nunca asistí a una asamblea de este tipo. Admito que un sector político pueda defender sus ideas o concepciones políticas, y



comparto lo que se acaba de expresar, pero de ninguna manera que los documentos de partidos o sectores políticos sean motivo de discusión o de propaganda, por más noble que sea su contenido, en una asamblea del SMU. Esto es grave para las futuras posibilidades del gremio. Llamo la atención a la asamblea de que esto no se debe tolerar. Si esto lo hubieran traído los compañeros del Partido Comunista, que ustedes saben que yo no he compartido muchas cosas con ellos ¿qué pasaría? La mitad de la asamblea se hubiera levantado indignada, y hoy todos están contentos y, asistimos a esto del MUN. Me parece sumamente grave y no podemos tolerarlo; no podemos traer nuestras concepciones políticas, nuestras ideas filosóficas al seno del Sindicato Médico del Uruguay, y nada más. Dr. Touyá: Tenemos que hacer un esfuerzo de reflexión y mirar bien quién es nuestro enemigo común en este momento y para el problema inmediato. Creo que nadie ha dejado de ver que es la dictadura y que tenemos que hacer el esfuerzo de quebrarla en un plazo más o menos inmediato o mediato. Hay una situación concreta: elecciones universitarias que hace dos años se realizaron con toda tranquilidad. Las fuerzas gremiales fueron capaces de discutir tranquilamente las listas y hacer una lista única. El ideal de hoy sería hacer lo mismo, pero el ideal no siempre se puede alcanzar y el objetivo concreto tiene que ser mantener la unidad de las fuerzas que se enfrentan claramente a la dictadura y separar, también claramente, a las fuerzas que todavía están dentro de este gremio y con careta de gremialistas han venido prácticamente a tener el coraje de hacer una declaración en el C.E. a favor de la dictadura. A pesar, reitero, de que el ideal sería una lista única, también debemos aceptar realidades, y seguramente este gremio no se va a expresar con una sola lista. ¿Por qué debemos aceptarlo? Porque la elección universitaria en este momento juega un doble papel y todos somos conscientes, como ya lo expresó el doctor Olazábal y otros lo pensamos igual: hacer un plebiscito para demostrar a las fuerzas de la dictadura que la mayoría del pueblo no está con ella. Y en un segundo plano, la elección universitaria significa la reafirmación de esta Universidad en beneficio de este país y del pueblo, así como el objetivo más concreto de llevar al Claustro de la Facultad a universitarios de este gremio. Pienso que el SMU debe ser realista y aceptar que aquellos grupos de socios que formen una lista claramente sindicada por una posición contra la dictadura y en defensa de la Universidad, sean prestigiados por el SMU. Se plantea, sin embargo, un problema concreto que es lo del mandato. Creo que no debemos exagerar este problema. He trabajado en la Asociación de Estudiantes y en este gremio y en la Universidad y la Facultad y he aprendido que el mandato no es lo que se ha creído que significa. Es nada más que aceptar un mecanismo de trabajo y todos tenemos que estar de acuerdo con eso. Las grandes posiciones del SMU que hemos defendido como posiciones del gremio en el Consejo de la Facultad o la Universidad, han sido construidas por el SMU con participación de todos aquellos que han querido trabajar en la concreción de esa posición. De manera que aunque haya varias listas oficializadas nos podemos encontrar perfectamente en ese mecanismo de trabajo para las grandes posiciones del gremio, ya que el mandato no es que el que vaya a los Claustros tenga que pasar por acá para que le den en un papel escrito lo que va a votar. En eso creo que todos podemos estar de acuerdo y hacer un esfuerzo para encontrarnos, porque las grandes posiciones en la Universidad y la Facultad las construiremos dentro del gremio, en la libre discusión de todas las tendencias y entre hombres honestos que, aunque discrepen en un problema, pueden entender que es mejor lo que otros puedan hacerles comprender. En primer lugar, pues, está la lucha contra la dictadura y la reafirmación de

nuestros lineamientos universitarios y gremiales, que eso lo discutiremos con el MUN, pero somos tan camaradas como siempre, tan gremialistas como siempre con ellos, y sentimos que son tan universitarios como nosotros. Hay que hacer el esfuerzo en conjunto para que esta unidad lleve adelante el repudio a la dictadura que se nos ha impuesto por botas nacionales y extranjeras. Dr. Olazábal: quiero aclarar algo que ha dicho el doctor Yannicelli sobre la parte política. Nosotros creemos que el problema fundamental del país en este momento es de política nacional y no de política gremial. Esto tiene que ser entendido así. Dr. Yannicelli: Esto es un gremio. Dr. Olazábal: Pero antes de entrar a sesión, yo he tomado de la ventanilla de las oficinas algunos panfletos de la Unión de Juventudes del Partido Comunista, otros que dicen "viva la resistencia obrero estudiantil", "A las juventudes patriotas, llamamiento de la juventud comunista", y otros por el estilo. (Interrupciones). Creo, entonces, que otros sectores políticos tienen la posibilidad y el derecho de dar esto y yo, como integrante de la asamblea tengo el derecho de repartir la declaración política de nuestro movimiento. Aclaro nuevamente que nuestra intención no es venir a hacer política general ni política gremial; nosotros necesitamos en este momento estar perfectamente definidos en todo el país, y esto es un derecho inalienable que no nos pueden cercenar. El Partido necesita una cobertura sobre la cual actuar y sobre esto estamos actuando, probablemente la más importante. Eso es de fundamental importancia decirlo a ustedes. Quiero dejar también establecido que nosotros compartimos lo que leyó y dijo el doctor Barrett Díaz en la mayoría de sus conceptos, pero ustedes tienen que tener la seguridad de que si nosotros no salimos a la palestra pública la votación de una gran cantidad de gente va a ir hacia otros lados, que no pertenecen a nosotros. Eso es algo muy importante, y en definitiva sobre la lista única tengo mis reservas, no sólo de ahora sino de mucho tiempo atrás. La lista única es de cocina, que se realiza en bambalinas y se presenta a una asamblea; no es representativa. Ya lo he dicho al señor Presidente en varias oportunidades: Nosotros venimos aquí a buscar el aval del gremio; no actuamos como antigremiales sino como sindicalistas, y en esa situación ustedes tienen que comprender perfectamente cuál es la razón de no buscar otros procedimientos. Es fundamental que esto sea un acto de democracia gremial, de auténtica democracia gremial, y entonces ustedes podrán repudiar, como lo hicieron hoy, el artículo de "El País", porque se podría decir: acá está lo que resolvió la asamblea de médicos del SMU; el SMU propicia la pluralidad de listas. Desde luego que deben propiciarse listas que tengan determinados elementos ideológicos. No puede propiciarse cualquier lista, pero sí es necesario y de fundamental importancia que las listas se puedan expresar democráticamente, y no en la cocina de una lista única. Sr. Presidente: Creo impropio la manifestación que se ha hecho de cocina de lista única. No hay listas prefabricadas, y si se aceptara el criterio de que fuera única, se integraría con nombres propuestos por la asamblea. Creo que el calor de la exposición ha hecho que no esté correcto. Dr. Olazábal: Si eso es cierto, también es cierto que los nombres vienen pensados de otros lados. Siempre ha sido así. De cualquier manera no es el momento de entrar en discusiones, pero lo planteo porque no acepto la lista única porque no es representativa. Dr. Bouton: En la mañana de hoy los docentes de la Facultad de Medicina, en el Hospital de Clínicas, votaron por unanimidad una lista única a la asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina. Esa lista única no fue cocinada; fue colectivamente elaborada e integrada para la representación de los docentes en la lucha por la defensa de la Universidad, de la autonomía, del progreso de la enseñanza, que es lo mismo que decir en la lucha contra la

dictadura. Fue elaborada colectivamente por todos los docentes de Medicina, y está integrada por los doctores Arana, Gómez Haedo, Polleri, Obdulia Ebole, Gomensoro, el que habla, y un conjunto más de universitarios unidos por una sola voluntad y un solo programa, que es derribar los obstáculos que impiden el desarrollo, la evolución y el progreso de futuro de este país y de su Universidad. Esa lista fue colectivamente elaborada y es representativa del pensamiento universitario colectivo por igual. En esa lista figuran correligionarios del doctor Olazábal, hombres del Partido Nacional, integrantes de la lista única, con una política universitaria unitaria y popular, como el profesor Borrás y el doctos Roberto Rubio, entre otros. Eso es un ejemplo de política universitaria de los propios correligionarios del doctor Olazábal, que ahora no aceptan. La lucha no está en ese plano sino en este otro. ¿Cuáles son las fuerzas que se están moviendo en este país y que tenemos que ver cada uno con la más clara meditación política? Los que queremos un lugar libre de dictaduras y los que hoy se atreven a proponer un proyecto en el cual ni mencionan la palabra dictadura, salvo para ponerla como ejemplo de poder ideológico del Estado. Los que queremos una Universidad abierta, libre a todo el mundo, si es necesario de masas, porque significa el acceso de la juventud a la cultura, y los que se atreven en un documento, no digo pro fascista porque me gusta emplear términos científicos y objetivos, pero sí con una mentalidad y CIA, a pedir una Universidad discriminatoria en lo político, en lo social y en lo económico. Frente a los que queremos una Universidad abierta y de masas para todo el Uruguay, los que vienen a proponer una Universidad cerrada a las masas, que no sea conciencia del país, sino servidora tecnificada del país, y que proponen una discriminación económica señalando cuánta cantidad dinero proporcional al PBI debe recibir la Universidad y no cuáles son las necesidades culturales y educativas de la Universidad. Esa es la batalla entre una posición reaccionaria, prodictadura, retardataria y que quiere conservar un Uruguay antiguo clasista, de clases y roscas, y los que quieren echar abajo esa mentalidad. Pensar con mentalidad de Partido en un problema de este tipo es empequeñecer las cosas, alejar las perspectivas y ponerse a mirar con un catalejo de pequeño grupo un problema que no puede resolver ningún grupo político por sí solo, y que no puede resolver el Partido Nacional por sí solo, como tampoco el Partido Comunista por sí solo, ni el Partido Colorado por sí solo, sino las masas enteras del Uruguay unido en un programa común. Da la casualidad, y hay que entender esto, que los que hemos hablado compartimos el 100% de los postulados sociales, económicos y políticos de la proclamación que trae el doctor Olazábal y estamos dispuestos a luchar por ellos, porque son principios no del Partido Nacional sino los principios que nos han enseñado en la Universidad a todos los que nos educamos en ella, y que queremos defender y mantener. Si estamos de acuerdo en eso, entonces extendiendo mi mano y le digo: compañero Olazábal, el problema no está en cómo vamos, si por cuenta del Partido Nacional o por cuenta de mi Partido, sino cómo podemos hacer juntos para sacarnos de encima este lastre que impide a la patria seguir adelante. Y aquí sí, nosotros queremos movernos libremente, pero la Universidad me enseñó que libertad es opción. Opción es elegir este camino o el otro camino. Ejercicio mi libertad y cuando digo voy solo y aislado esa misma libertad la amplió y la hago masa. Y entonces la opción de libertad, y esto es el ABC de la libertad, le cabe al doctor Olazábal; es una opción en la cual no pierde su personalidad, ni su independencia, ni su contexto político, como no pierdo el mío cuando trabajamos para la misma unidad, porque en este momento no es el Partido Nacional que nos exige separación, ni el Partido Comunista que exige unidad, sino

que es la Patria que nos exige trabajar juntos para echar abajo lo que impide nuestro futuro y el de nuestros hijos. Dr. Olazábal: Hay circunstancias políticas que son totalmente distintas. Dr. Bouton: Dice que se hace política. Digo que hacemos política cada vez que hacemos un acto social, que damos una opinión ética o moral, siempre que decimos algo que pensamos. Hacemos política y los enemigos lo que desean es una Universidad tecnificada, que no haga política y que no acepte ¿qué? Lo que está dicho en este documento. (Interrupciones). Dr. Olazábal: Dije que hay que hacer política porque fui agredido diciendo que no se hace política y hace media hora he retirado panfletos políticos. Usted sabe que es cierto. Dr. Bouton: Estoy diciendo que cada acto de la vida social que hacemos es un acto político. Estoy tratando de que esta acción política que ejerzo gremial y sindicalmente y en cada acto de mi vida, eleve al doctor Olazábal a ese nivel, sacándolo del nivel politiquero en que está trabajando. Dr. Olazábal: ¡Está equivocado! Eso es una afirmación personal (Interrupciones). Dr. Bouton: Retiro la palabra. Quiero elevarlo al nivel político en el cual el gremio está defendiendo su gremialidad, su libertad sindical, la libertad universitaria social y económica, porque sabe que no tenemos salida si no derribamos ese obstáculo que es la dictadura. Si hacemos política hagámosla alto, y no pequeña. Una alta política significa unirse en lo que estamos de acuerdo. ¿Son cinco puntos? ¿Son veinte puntos? Nos unimos en eso. Y si se dice que estamos políticamente de acuerdo en el cien por ciento de esta declaración, no veo las razones por las cuales, si buscamos objetivos, comunes, no podemos seguir el ejemplo de los docentes de Medicina, sus propios correligionarios, que entendiendo más ampliamente el sentido de la palabra política están juntos en una elección en que se juega no la Universidad sino el país entero. Dr. Gregorio: Pensaba expresar algunos conceptos del orador anterior, aunque no con su elocuencia. Cuando el doctor Olazábal trae la posición política de un partido político, que ha elaborado una bandera de defensa de los derechos de este pueblo, por intermedio de la Universidad, no está en la misma actitud de esas propagandas políticas que recogió, puesto que ellas no son traídas a la asamblea para que ésta las haga suyas. Son cosas totalmente distintas. El Dr. Olazábal ha pretendido que el SMU recoja, aparentemente es así la posición, que con muy grande altura y espléndida dignidad el Partido Nacional ha expresado en esa serie de puntos que nosotros conocíamos de antemano, porque entiendo que el Partido Nacional es el que está mejor capacitado para resolver el problema que afecta a la Universidad y a este país todo, pero olvida que muchas fuerzas trabajan desde tiempo atrás en el mismo sentido, y cuando el Partido Nacional –y discúlpeme que se lo recuerde– voto las medidas de seguridad, esas otras fuerzas estaban ya trabajando y previendo que íbamos a caer en esta situación. No pretende ser esto un reproche sino nada más que poner los puntos sobre las íes. Hay muchos que han entendido desde hace tiempo cuál es el lugar que tienen que desempeñar en esta lucha. Hay que trabajar por la unidad y los docentes han dado un ejemplo que el núcleo de egresados debe imitar. No es una lucha del Partido Nacional frente al Partido Colorado, es la lucha por la patria, de toda la gente decente de este país contra la indecencia, la lucha de los hombres de bien contra los otros. Y los hombres de bien no están todos en el Partido Nacional. En consecuencia, considero que debemos trabajar por la unificación. Compartimos totalmente lo expresado en ese documento, pero desde nuestro sector lo hemos sostenido muchas veces y hecho algo: ya mucho de eso estaba en marcha, pero ahora ha sido todo pisoteado y desconocido por la bota sucia de la dictadura y surge el MUN. Bienvenido, pero debe insertarse en el movimiento general

de los médicos del SMU. Que no sea la lucha del MUN sino de los hombros de bien que están en el SMU y nucleados en todas las organizaciones obreras, estudiantiles y filosóficas con alta dignidad. Estoy también de acuerdo con Margolis cuando habla del mandato imperativo; todos los hombres tenemos dualidades que nos pueden hacer caer en renuncios contrarios a la orientación que debemos tener. Y si después de un estudio concienzudo se llega a la conclusión de qué es lo que se debe defender, aunque se esté en contra, debe hacerse, porque no es una posición personal sino del gremio. El mandato imperativo debe tenerse en cuenta para la designación de la delegación. Dr. Dighiero: El problema fundamental no tenemos que olvidarlo: sigue siendo la lucha contra la dictadura, que es el problema central que hoy nos reúne en esta asamblea para llevarla hasta el fin. Si bien puede considerarse que en una primera etapa la dictadura ha logrado parcialmente sus objetivos, hay una conciencia en el movimiento obrero y popular que empieza a recoger sus frutos: es una victoria a lo Pirro por la falta de apoyo popular. Si ha conseguido pacificar algo al país, después de un mes y medio no han conseguido formar el Consejo de Estado. Hay que tratar de buscar entre las soluciones posibles lo fundamental, que es el frente antifascista y que no sufra roturas. Se ha incurrido en alguna confusión; se he dicho que el gremio hace política y que es erróneo. No se entiende lo que es un gremio cuando se dice esto o no se diferencia lo que es política de lo que es partidismo. El gremio surge de un grupo de gente por razones de labor; estamos en el SMU porque todos ejercemos una misma labor. Eso ya está definiendo la característica propia de un gremio: pluralismo, porque por lógica integra todas las corrientes. Es lo mismo que la Universidad, que es pluralista por definición, y el elemento que nuclea a los universitarios es un quehacer común. ¿Está mal que un gremio haga política? No; cualquier acto es un acto político. Cuando estamos contra la dictadura, hacemos un acto político; cuando decimos que la salud es una vergüenza, es un acto político. Pero este tipo de política no tiene que hacer un gremio y la Universidad. El viejo concepto de la Universidad anquilosada es un concepto caducado. Su función es hacer conciencia del país. Por funciones definidas en la propia carta orgánica tiene la obligación de no permanecer inactiva frente a los problemas fundamentales. Pero, reitero, no hay que confundir política con partidismo, ya que un gremio no puede convertirse en una zona de resonancia de un partido político porque entonces se desnaturaliza. Eso es el problema que hoy se discute y en el que discrepamos. Me parece que el MUN se equivoca cuando en una asamblea del gremio hace un manifiesto partidista, ya que no es el lugar para hacerlo. Es mucho lo que nos une, porque el planteamiento hecho es compartido por todos los universitarios aquí presentes, pero tenemos que ver el problema en perspectiva. Es claramente antidictatorial, reivindica el pluralismo en la Universidad, la defensa de la autonomía, la lucha contra la dictadura. Parecería, pues, que debería haber una lista común y que se equivocan al querer dos. Desde luego que hay otro grupo que es claramente antiuniversitario y progolpista y hay que distinguirlo. Pero no estamos en posiciones de esterilizarnos en discusiones y debemos mirar la realidad de los hechos. El MUN se equivoca, pero tenemos que ser prácticos y realistas; estamos enfrentados al hecho de que han decidido no ir en lista única. Frente a ello ¿qué hacemos? Existe una tradición de lista única, pero ante una situación de hecho lo fundamental es mantener la unidad, y una solución es patrocinar las listas que tengan un contenido ideológico común, universitario y antidictatorial, con puntos fundamentales: definición contra las dictaduras, defensa de la autonomía, defensa del pluralismo ideológico, problema del mandato, en el

que hay que ponerse de acuerdo. Dr. Lillo: A esta altura el problema ha sido suficientemente planteado. Nadie pone en duda que tenemos el 100% de puntos de contacto; con lo que tenemos discrepancia es en la metodología para aplicar esos puntos. Las cabezas emergentes del MUN en este momento se encuentran reunidas, evidentemente discutiendo algo relacionado con esto. Todos nos hemos podido dar cuenta de que un sector del MUN, en lo que a medicina se refiere, a nivel de docentes ha marchado en luna lista común antifascista y contra el golpe. Pienso que como conclusión operativa y práctica para llegar a la lista única podría hacerse un breve intermedio hasta mañana para hacer las tratativas necesarias para poder aplicar este criterio. (Interrupciones). No pretendo poner mordazas a nadie, pero sí señalar que no podemos seguir esterilizándonos. La gente del MUN no hace la proposición a título individual, sino expresando una línea desde el punto de vista partidista que el Partido Nacional ha tomado, con variantes en el juego en docentes y profesionales. Carecen, pues, de trascendencia los argumentos doctrinarios que se hagan acá. Creo que hay que dar la oportunidad de que se hagan las conversaciones necesarias tendientes a conseguir que el MUN, como movimiento político, acepte a nivel de los egresados de la Facultad de Medicina el mismo criterio que con los docentes. Mucha gente ya se va y la asamblea será un monólogo. (Interrupciones). Dr. Chiara: Voy a pedir disculpas porque no soy orador. Dijeron que se había dicho todo, pero se ha olvidado algo muy importante y es el reconocimiento a los partidos políticos que han formado un país del cual estoy muy orgulloso. No se puede ensuciar a los partidos políticos porque haya sectores que han funcionado bastante mal. Debemos gratitud a los partidos políticos cuyas ideas compartimos y a los que tienen otras que no compartimos. Me encuentro realmente consustanciado con cada uno de todos los oradores que han hablado. Es casi un monólogo porque todos pensamos igual. Pero creo que corremos un riesgo enorme de producir una imagen distorsionada de la realidad de libertad que se vive en esta institución si se hace una lista única, y hay una cantidad de elementos que aquellos que manejan el país pueden tomar como excusa para hacerse el gusto de llegar a la represión y otros excesos contra ciudadanos e instituciones. Por lo tanto, sugiero humildemente, quizás inocentemente, la conveniencia de una sola lista, que sería maravilloso, siempre y cuando la asamblea convocada después de un intermedio la votara unánimemente; si no hay el 100% se aceptarían otras listas. Dr. Bagnulo: En base al planteo previo, nosotros consideramos que el gran problema que se plebiscita en esta elección es la posición antidictatorial. Hemos planteado una pregunta que no ha sido contestada. Se han formulado varios puntos de definición y no solamente mucha gente se ha manifestado de acuerdo con lo planteado por la Mesa y el doctor Olazábal, sino que no se han oído voces en contra. Hubo sí, un documento leído por un médico, que era claramente contrario a estos puntos, pero ahora no se sabe quien lo patrocina. Creemos, pues, que la gran línea divisoria es si se está a favor o en contra de la dictadura. En base a eso ponga una moción a consideración de la asamblea, nombrar una Comisión que estudie las bases mínimas sobre las cuales se defina el SMU como tal ante esta elección universitaria, con tres puntos fundamentales que debe discutir y definir: lucha contra la dictadura, pluralismo ideológico y defensa de la autonomía universitaria. Todas las listas que acepten los postulados que elabore la Comisión serán reconocidas como listas oficiales del Sindicato Médico del Uruguay. De acuerdo a la tradición gremial que tiene este SMU en la discusión y procesamiento interno de los problemas, todos los problemas universitarios serán

procesados por todas las vías gremiales habituales. Y finalmente propongo para integrarla a los doctores Rubio, Olazábal, Cirillo, Barrett Díaz y Barreneche. Dr. Barrett Díaz: Con el agregado de tener en cuenta la reunión que realizará mañana la Federación Médica del Interior para resolver sobre este asunto, y conversar con ellos. (Interrupciones). Sr. Presidente: ¿Se puede votar esta moción? Dr. Lillo: Mantengo la posición de pase a intermedio, porque considero que dentro del movimiento nacional se ha demostrado que existen hombres de una talla universitaria absoluta e incuestionable, y si a nivel de docentes han demostrado cual es la línea adecuada, tenemos que reconocerles esa actitud y pensar que ella debe repercutir forzosamente en sus compañeros de otros niveles. Concretamente: que se pase a intermedio por 24 horas para conversar con la gente del MUN. Dr. Rubio: Deseo aclarar un poco lo que aquí se ha dicho, porque parece hubiera una divergencia de los docentes. Estamos en el MUN con el orden estudiantil y de egresados; no hay ninguna divergencia. Después de una serie de asambleas, nuestro movimiento resolvió que a nivel de docentes actuáramos con los órdenes respectivos. Vale decir: en Medicina hay tres asociaciones de docentes: profesores titulares, profesores adjuntos y asociación de docentes, y así fue que actuamos. Lo que pasa es que las tres asociaciones decidieron presentar una lista única y es lo que se ha hecho. A su vez se resolvió que a nivel de estudiantes y de egresados fuéramos con lista propia, y esa es una resolución que no puede cambiarse ni negociarse, y no estamos dispuestos a hablar más sobre esto. Después de hablar en otro plano, como se habló hoy, entre todos los que somos fundamentalmente gremialistas, y esta es una instancia del gremio pero también nacional y política, no debemos seguir hablando; vamos a entendernos, porque somos gente que marcha para el mismo lado, y a no apretar a nadie, porque a nadie le gusta que lo apreten. No vinimos a hacer política. Creo que hay muchas cosas buenas, muchas cosas que conservar, y algunas que hay que cambiar; pero cambiar entrando por las buenas, como se debe entrar. Que nadie pretenda cerrarnos el paso porque entraremos por las buenas y con la ley. Vamos a no enloquecernos. Representamos casi a la mitad del país. Los docentes somos pocos; hay Facultades que no tienen docentes nacionalistas. Pero en Veterinaria, Agronomía, Odontología, la mayoría de los estudiantes son blancos. (Interrupciones). Somos amigos del bien del país y no debemos forzar las cosas y perder el tiempo. Sabemos quién es el enemigo y los que queremos progresar y desarrollar la Universidad vamos a seguir juntos. Dr. Gregorio: ¿Cómo puede hacer el SMU para prohiñar una lista de ciudadanos blancos, colorados o comunistas a las elecciones universitarias? (Interrupciones. Dialogados). Dr. Touyá: Tenemos que hacer un esfuerzo y poner madurez política en esta situación. Hay realidades y hechos y no tenemos que seguir ahondando en lo que nos puede dividir o lo que se dice con distintas palabras. Hay que ver claro que en los grandes problemas estamos juntos y eso es lo que importa ahora; el camino lo tenemos que recorrer mano a mano y dejar los caminos laterales o las pequeñas piedras que ahondan divisiones en cosas que no se están jugando ahora. Dr. Olazábal: Por última vez digo a los compañeros que esta es una situación política especial, por la cual hacía más de cuarenta años la República no pasaba. El Partido Nacional muy pocas veces ha entrado en la Universidad, y lo ha hecho por la puerta ancha, porque fue su fundador, y les consta a todos que los dos gobiernos blancos le dieron más dinero que nunca a la Universidad, a pesar de las condiciones muy especiales en que se hallaba el país, no son palabras mías, sino del Decano de la Facultad de Medicina. No se nos tiene que forzar a una situación a la que no queremos llegar. Estamos actuando en función

política, y no de cosas pequeñas sino grandes. No podemos negociar la situación, como dijo el doctor Rubio. Esto tiene que quedar perfectamente claro. Eso no quiere decir que en los problemas universitarios no vayamos a procesar la discusión a nivel gremial o universitario; lo vamos a hacer. No aceptaremos el mandato imperativo de que se nos diga que hay que hacer tal cosa, pero vendremos a discutir en el gremio todos los procesos universitarios y gremiales. Aquí se juega que la Universidad esté abierta o cerrada y no podemos ser forzados a una situación que no deseamos, porque puede haber una votación en blanco enorme. Apoyo la proposición del doctor Bagnulo y creo que podemos trabajar aceptando las listas que tengan los postulados comunes que se han expresado, pero no precisamos una lista única para la unión. Br. Valdez: Al principio de esta discusión entendíamos la importancia de realizar una lista única, pero a lo largo de la discusión hemos comprendido las razones de los compañeros nacionalistas para presentar una lista propia, a pesar de no compartir ese criterio. No obstante, vale la pena hacer énfasis en dos cosas: una, son los que están con la dictadura, contra la Universidad y el SMU, contra el mecanismo gremial, que dicen algunas cosas en el C.E. y luego son incapaces de defenderlas en la asamblea. La otra es que si bien entendemos las razones que violentan a los compañeros nacionalistas para hacer una lista única, nos parece justo y políticamente razonable estudiar la posibilidad de tener un mismo lema, juntos el SMU, el MUN y la FMI, cada uno con un sublema. Dr. Barrett Díaz: Quiero señalar, en primer término, el carácter absolutamente libre de la discusión en la asamblea, y segundo, que algunos docentes me han indicado que los trámites necesarios para el registro de las listas lleva algún tiempo, por lo que el plazo se acorta y no sería conveniente pasar ahora a intermedio. Dr. Lillo: Frente a las manifestaciones del Dr. Rubio, si no hay posibilidad de diálogo retiro la moción. Dr. Barrett Díaz: Lo que importa, como todos lo han señalado, es tener en cuenta la realidad. Hay un sector que no se pronuncia claramente contra la dictadura, pero hay una amplísima mayoría de profesionales que se han definido concretamente contra ella. Creo que es posible todavía conversar sobre la posibilidad de un lema común. He hablado con nacionalistas de otras profesiones, de militancia y prestigio, y nos planteaban que si ellos hubieran previsto este mecanismo del lema común gremial lo hubieran tenido en cuenta. En base a esta argumentación, creemos que abandonando la postura ideal y admitiendo los hechos consumados de que haya varias listas, debe tratar de mantenerse un lema sindical con una plataforma común a varios sublemas. Dr. Bagnulo: Reitero mi moción para que se nombre una Comisión en los términos que propuse. Dr. Yannicelli: Hago moción para que se dé el punto por suficientemente discutido. Sr. Presidente: Se va a votar si se da el punto por suficientemente discutido. (Se vota). AFIRMATIVA. Dr. Margolis: Se entiende que las listas solamente pueden estar integradas por socios del SMU. Sr. Presidente: Desde luego. (Interrupciones. Dialogados). Dr. Bouton: Hemos pasado toda la noche discutiendo si tenemos lista única o no. Creo que debería votarse esto en primer término, para saber cuánta gente aspira a que haya unidad en el gremio. Dr. Olazábal: Ya fue votado el cierre del debate. Dr. Bouton: No introduzco una moción, pido que se vote como aspiración de la asamblea el que haya una lista: única. (Interrupciones). Dr. Barrett Díaz: También está mi proposición sobre el lema común. (Interrupciones. Dialogados. Campana de orden). Sr. Presidente: Creo que ya se ha hablado lo suficiente. Vamos a votar la moción del doctor Bouton para que la asamblea exprese su aspiración por la integración de una lista única. (Se vota). Sesenta y un votos par la Afirmativa, once por la Negativa; seis abstenciones.



AFIRMATIVA. Léase la moción del doctor Bagnulo. (Se lee): "La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay RESUELVE: 1) Crear una Comisión que estudie las bases sobre las cuales se defina el SMU como tal ante las próximas elecciones universitarias, entre las cuales deben estar, entre otras, la lucha contra la dictadura, el pluralismo ideológico y la defensa de la autonomía. Todas las listas que acaten dichos postulados previamente fijados por dicha Comisión serán reconocidas por el SMU. 2) De acuerdo a lo que es tradición del gremio los grandes problemas serán procesados por las vías gremiales habituales. 3) Desígnase para integrar a la Comisión a los doctores José P. Cirillo, Homero Bagnulo, Barrett Díaz, Mario Olazábal, Roberto Rubio y Omar Barreneche". Se va a votar la moción leída (Se vota). AFIRMATIVA. Unanimidad. El doctor Díaz ha presentado una moción para que la asamblea vote como aspiración que se estudie la posibilidad de establecer un lema gremial común y que cada lista actúe con su propio sublema. (Se vota). AFIRMATIVA. Dr. Bouton: Creo que se debe llevar el lema gremial o no está respaldada. No se puede prohiar una lista en otras condiciones. (Interrupciones). Dr. Barrett Díaz: Se votó como una aspiración de la asamblea. (Interrupciones. Dialogados. Campana de orden). Dr. Lillo: Pido reconsideración de la votación. Si no se hace así esto no es un sindicato ni es nada. Se puede negociar decorosamente, pero hay cosas que no se puede. (Interrupciones. Dialogados). Si queremos hacer una discusión racional y cabal debemos discutir en forma ponderada. Ruego fraternalmente que no haya dialogados. He pedido la reconsideración y lo he hecho con profundo respeto a los once compañeros blancos que han votado, que sé que representan un grupo mucho más numeroso, con una filosofía y una ideología que es lo que les da fuerza no sólo como individuos sino como grupo, de la misma manera que los otros 61 también representantes de una concepción política no necesariamente como la de ellos, que nos da unidad. Me siento bastante molesto, desubicado, que se tenga que aceptar para plantear un frente antifascista una política partidaria, pero es una realidad. Creo que se podría haber conversado, pero las palabras del doctor Rubio fueron tajantes. Sin embargo, hay cosas que no se pueden transigir; propongo concretamente que las listas prohiadas por el SMU tengan que tener el lema gremial que elija. Dr. Dighiero: Ya discutimos largamente y se votó como aspiración. Yo no la voté porque no tiene sentido. Me abstuve en las dos. No hay que considerar como tabú que haya dos listas. Recuerdo que en la Asociación de Estudiantes en 1963 hubo dos listas. Creo que el lema del MUN no entra en contradicción flagrante con el SMU, aunque sí puede pedírseles que en algún momento de la declaración expresen su solidaridad con el SMU. Dr. Navarrette: La asamblea votó por unanimidad la moción resolutive. No quiero dirigirme a nadie en particular, pero si la totalidad de los presentes votamos la resolución, aceptamos un concepto fundamental, que es el de haber admitido la presentación de una lista por un grupo político. El concepto está y está aceptado por la asamblea. No es posible que ahora vayamos a ponernos en discusiones de títulos o de palabras cuando el concepto ha sido admitido por unanimidad. (Interrupciones). Invito a los compañeros que han hecho cuestión fundamental sobre el uso de palabras o de títulos, para que recapaciten y piensen si han votado la moción resolutive, pedir ahora la reconsideración es crear un divisionismo inútil cuando estamos de acuerdo en lo fundamental, que es la lucha contra la dictadura y de la defensa de los principios de autonomía universitaria y libertad de cátedra. Dr. Barrett Díaz: Creo que mi moción debe mantenerse como una aspiración, tal como se votó. No estamos de acuerdo, pero es un hecho consumado. Hacemos un pronunciamiento en la esperanza de que sea

escuchado por los compañeros. Dr. Margolis: Pero esto puede hacer aparecer listas antisindicales y debe hacerse una lista fuerte como respaldo de la actitud del gremio. Voto porque la solución de lista única sea, obligatoria y no aspiración de la asamblea. (Interrupciones. Dialogados). Dr. Bagnulo: Se ha nombrado una Comisión que estudiará las plataformas y todos vendrán al gremio a discutir los problemas. Dr. Margolis: Estas elecciones no son por la Universidad ni contra la dictadura solamente, sino la cobertura de un grupo político que se ha manifestado en otros términos, y es muy posible que una de las manifestaciones políticas en los gremial sea que esa lista sea una lista blanca para buscar obtener los votos blancos de otras tendencias, pero en la calle será una lista política. Dr. Bagnulo: ¿Acaso los compañeros no tienen presos y torturados por la dictadura? (Interrupciones. Dialogados). Dr. Delgado: Hemos venido a la asamblea con total honestidad a plantear nuestra posición. Es una posición política. No lo hemos desconocido porque la Universidad juega un papel político que es fundamental. No creo que sea conveniente poner lo gremial en lo político, y no hemos venido a esta asamblea a hacer proselitismo. Decimos nuestra manera de pensar. En cuanto a la aspiración del lema único, si hemos planteado esto al gremio es porque nos importa el gremio, pero de ninguna manera lo podemos resolver nosotros. Pertenece a un grupo coordinado en distintas Facultades, a nivel docente, profesional y estudiantil, y el propio Directorio del Partido ha resuelto que actuemos solamente bajo el lema MUN. La aspiración del doctor Díaz tiene que ser considerada y nos comprometemos a llevarla al plenario de universitarios nacionalistas para ver si es posible. Dr. Lillo: Comprendo que la cuerda no se puede estirar más de lo debido y acepto la posición del doctor Delgado que nos abre un margen de esperanza. Retiro mi moción. Sr. Presidente: Se levanta la sesión. Se levantó la sesión a la hora 1 del día 11.

Dr. Barrett Díaz  
Secretario Médico

Dr. José P. Cirillo  
Presidente

## ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL SMU Y CASMU - Agosto 22/1973

Señor Presidente: Está abierta la asamblea. En primer término, vamos a escuchar a un compañero del Sima, que desea poner en conocimiento del gremio médico una serie de hechos por los que están atravesando.

Sr. Gallo: La presencia del Sindicato de la Industria del Medicamento esta noche, que va a ser muy breve, tiene como único objeto denunciar ante el cuerpo médico del Uruguay y futuros médicos uruguayos una situación de despido y represalias que se llevan a todo nivel. Algunos laboratorios han despedida compañeros sin ninguna argumentación ni fundamento en problemas gremiales o laborales. Detallarlos en este momento, en esta asamblea que tiene muchos problemas para tratar, sería muy largo y no conduciría a nada práctico. Hubiera querido traer el material impreso para darles conocimiento de estos problemas, pero nuestro Sindicato ha sido allanado y se nos ha confiscado material. Simplemente queremos centralizar la atención del cuerpo médico en dos laboratorios: Rhodia y Gramon. Rhodia es un laboratorio extranjero que durante mucho tiempo ha venido manoseando a los trabajadores, desconociendo la organización gremial bajo todo punto de vista, y acabó por mandar al seguro de paro doce trabajadores sin ninguna intención de reintegrarlos. Mucho de esto ha sucedido debido a la entrada de un señor que es funcionario de la embajada de una potencia extranjera y a la vez es funcionario de una institución de enseñanza sindical dependiente de esa misma embajada. En el laboratorio Gramon se ha despedido a un visitador médico con más de diez años, estando bajo asistencia médica por problemas psíquicos, en abierta violación del seguro de enfermedad que tenemos. Agradecemos y alertamos al cuerpo médico uruguayo, que tan cerca está de nosotros. Sr. Presidente: En esta asamblea se presentarán dos informes. Primero lo hará el doctor Cazes, en nombre del CASMU, y luego el doctor Barrett Díaz, en nombre del SMU. Dr. Cazes: Vamos a dar lectura al repartido que ustedes tienen sobre la situación actual del Centro de Asistencia del SMU, con algún comentario adicional.

“DESFINANCIAMIENTO. El CASMU, al igual que las Instituciones que prestan servicios de atención médica de primera categoría, sufre una grave crisis de desfinanciación. CAUSA. Independientemente de otros factores, la causa fundamental de esta crisis es la restricción de recursos que se ha determinado en estas instituciones por las autoridades nacionales desde el advenimiento de COPRIN. Son ilustrativos en este sentido los siguientes datos estadísticos. COSTO DE VIDA – Enero de 1968 - BASE 100. Junio de 1973 - 834,65%. RECURSOS DEL CASMU (per cápita). Enero de 1968 - BASE 100. Enero de 1973 - 379%. DETERIORO DEL SALARIO EN EL CASMU. Enero de 1968 BASE 100. Junio de 1973 - 453,67%. Considerando el incremento real de los salarios al 1º de julio de 1973 y para mantener el poder adquisitivo de los salarios al 1º de enero de 1968, se deberían aumentar los salarios actuales en un 40%. CONSECUENCIA DEL DESFINANCIAMIENTO. 1) Déficit operacional (Egresos mayores que los ingresos). 2) Déficit acumulados. a) atraso en los pagos médicos, b) Deudas con los organismos de Previsión Social”. En este punto particular, voy a pedir al Cr. Somma que posteriormente les dé una amplia explicación sobre el particular. “3) Insuficiencia de locales para asistencia”. El equipo se ve totalmente desbordado por las solicitudes continuas de intervenciones, y ofrece un panorama desastroso. “4) Falta de reposición o incorporación de equipos y adelantos médicos”. Este es un problema gravísimo y general. “5) Condiciones laborales y salariales del médico

profundamente deficitarias". Situación que se expresa en su gran mayoría en los médicos exclusivos. "6) Deterioro de las funciones administrativas y técnicas en general.

OBJETIVOS. 1) Equilibrar el presupuesto operacional. 2) Regularizar el pago de sueldos adeudados. 3) Corregir el deterioro asistencial. 4) Mejorar las condiciones laborales y salariales. 5) Cumplir un plan de desarrollo acorde con el número de afiliados. MEDIDAS A TOMAR. Las agrupamos en dos grandes capítulos. 1) CONSEGUIR NUEVOS RECURSOS. 1) Acciones institucionales a nivel de autoridades. 2) Acciones conjuntas con el resto de las instituciones mutuales, con la participación del Sindicato Médico del Uruguay". Consideramos imprescindible en este capítulo que el gremio esté en una primera línea para conseguir esos nuevos recursos. "3) Medidas de lucha". Esta asamblea debe considerarlas. "MEDIDAS INTERNAS DE ECONOMÍA". Es evidente que no es el desideratum, pero tenemos la obligación de estimarlas. "1) Cumplimiento estricto del Vademécum. Representa una importante economía por evitar comisiones de farmacia y lograr descuentos en el precio de los medicamentos". En esto se ha logrado algo relativamente importante, y creemos que se debe tener muy en cuenta. "2) Medidas que tiendan a evitar la polifarmacia". Esto está siendo considerado por la comisión de vademécum y puede ser discutido en esta asamblea. "3) Restringir los exámenes de muy alto costo, por ejemplo con elementos radioactivos, que deberán ser autorizados por los consultantes designados por la Junta Directiva. 4) Reorganización de los servicios técnicos apuntando a su mejor funcionamiento con mejores condiciones laborales y salariales de sus integrantes. 5) Racionalización y perfeccionamiento permanente de la Administración a efectos de lograr un mejor rendimiento de los recursos humanos y materiales e intensificación de los sistemas de contralor con la finalidad de evitar pérdidas, evasiones y robos". Considero de importancia, si los compañeros no desean hacer alguna intervención previa, que el Cr. Somma les refiera el estado actual del CASMU en cuanto a las deudas de previsión social. Cr. Somma: Hemos expresado en parte de nuestro informe los problemas que hemos tenido para cumplir con los organismos de previsión social, y además la necesidad que hemos tenido de desviar los déficit de la institución hacia el endeudamiento con esos organismos. En el momento actual con la Caja de Jubilaciones se tiene una deuda de aproximadamente 900 millones de pesos, que data, en términos, generales, de obligaciones de marzo de 1972 a la fecha. En este momento la Caja de Jubilaciones no expide más certificados ni de ningún tipo de oportunidad a la institución de cobrar en los organismos oficiales con los cuales tiene contratados seguros de asistencia médica, y nos pone en la disyuntiva de tener que cumplir con las obligaciones normales. Concretamente, el CASMU presta servicios a la Universidad y a los municipales, y para efectuar el pago se exige la presentación de estar al día con la Caja de Jubilaciones. Esto nos puso en la obligación, reitero, de llegar a un acuerdo con la Caja de Jubilaciones, y hace que en la parte presupuestal debamos cumplir con esas obligaciones mensuales, y además destinar una pequeña partida a cumplir con las deudas atrasadas. En un presupuesto, ya de por sí desequilibrado, donde teníamos una masa relativa de maniobras con estas partidas, esas postergaciones de pago se han terminado para la institución. Lo mismo pasa en Asignaciones Familiares, con la cual teníamos una deuda importante, y que a través de algún convenio suscrito en el Consejo Central con Chamsec y el CASMU, el Consejo Central se hizo cargo de una deuda de Chamsec, pero como contrapartida el CASMU canceló su deuda con Asignaciones Familiares. Por lo tanto, esos fondos que de una forma u otra podían haber ingresado a la Institución fueron derivados directamente al pago de

obligaciones de previsión social. Con la Caja de Asignaciones la deuda es bastante pequeña y de poco tiempo, y Asignaciones Familiares, por intermedio de la administración que hace de los seguros del vidrio, del cuero, de los gastronómicos, nos paga la compensación de nuestras deudas con la Caja de Asignaciones, poniéndonos también restricciones a la posibilidad de manejarnos en cierta medida con esos fondos. Por lo tanto, la institución en el aspecto de obligaciones con los institutos de previsión social tiene definida una obligación que desde ahora en adelante deberá cumplir mensualmente.

Dr. Cazes: El otro problema que iba a ser motivo de un comentario, antes entrar al segundo informe, es el relativo al pago de los médicos. En el día de hoy en base a la solución de los problemas con los organismos de previsión social, se depositó el dinero para el pago del mes de abril, que se hará efectivo el viernes 24. En base a las medidas tomadas hoy, al establecimiento del déficit operacional mínimo, el aumento de cuota últimamente recibido por Coprin, se considera que se puede ir acercando el pago médico al mes correspondiente a razón de no más de cinco a ocho días por mes, y eso hasta diciembre, cuando se plantea la obligación del pago del aguinaldo, momento en el cual la institución da marcha atrás y aleja el cobro del médico. El atraso en los pagos médicos que hoy destacaba era más grave aún; en ese sentido, es factible para la institución, y ya lo mencioné, hacer efectivo el pago a los exclusivos el diez de cada mes. Eso significa que estos técnicos que tienen naturalmente una menor flexibilidad en sus economías, adelantarán su cobro en unos 25 días y por una sola vez, y luego seguirán el progreso mínimo mes a mes, junto con los otros médicos, pero vuelvo a repetir: hasta que aparezca la obligación del aguinaldo, en que se vuelve atrás. Esa es la situación real que existe en el CASMU y que encontré esta Junta cuando se hizo cargo de la institución.

Dr. Barrett Díaz: Vamos a enfocar los problemas del gremio médico desde una óptica sindical, es decir, como una organización gremial cuya finalidad es velar permanentemente por los intereses comunes a los asociados, por sus necesidades y por todo lo que tenga que ver con los problemas de trabajo, de remuneración y de vinculación con otros sectores de la profesión médica. Queremos comenzar con afirmaciones muy claras: es evidente que en la problemática de la atención médica en el Uruguay existen problemas globales muy complejos, cuya solución transitará seguramente por diversas etapas, pero sin embargo queremos subrayar con mucha energía que hay actualmente, por lo menos, dos problemas de gran urgencia que son vividos con gran angustia por la inmensa mayoría o la totalidad del gremio y que son el atraso en los pagos y el ajuste del viático por locomoción. En este último aspecto, el SMU ya ha realizado gestiones y se anuncia que las instituciones mutuales en el correr de la próxima semana aceptarían dar vigencia a partir de ese momento al ajuste del 20% que corresponde aplicar. Esto no constituye una medida de fondo para los problemas planteados, pero no podemos dejar de colocar en un primer plano de la consideración los problemas más urgentes, aunque sean los más materiales, pues son los que vive con más angustia la totalidad de la profesión. No rehuimos considerar el problema global y lo analizaremos más adelante en nuestro informe; pero ahora queremos subrayar la importancia del reclamo anterior, por lo que importa para la situación económica y familiar del médico, porque se persigue que las remuneraciones se efectúen en un plazo prudencial, que es inclusive el que está establecido legalmente –a los diez días de vencido el mes–, y porque, en definitiva, el deterioro que ya se ha producido en este aspecto podría llegar a extenderse a otros derechos y no queremos sentar el precedente. Además, insistimos en esto porque frente a

los reclamos sobre problemas globales del mutualismo, que luego habremos de plantear, es preciso que el gremio esté en condiciones de salir a librar la lucha sin estar sometido a este creciente atraso en el pago de sus haberes. Por último, insistimos en el asunto del viático y en la puesta al día en los pagos, para después abordar la reestructuración del mutualismo. Estamos en las horas y en los días previos a la adopción de medidas de reestructura y ella no puede hacerse admitiendo un atraso en el pago de los salarios médicos, pues de lo contrario en la cabeza de quienes hicieran la reestructura estaría la posibilidad de creer que a los médicos se les puede deber cada vez más progresivamente. Vamos a abordar ahora el resto del temario. Hay por lo menos tres puntos que tienen vigencia. Uno de ellos es elevar nuestro reclamo de aumento de los salarios médicos. En la asamblea que fue citada el 27 de junio habíamos previsto determinadas cifras, alrededor del 80%, con el criterio de llevar nuestro poder adquisitivo al nivel del 1º de enero de 1968. Aunque en este momento no podemos precisar el porcentaje que correspondería en la actualidad, no creemos que haya nada que obligue a disminuirlo, y si se verifica el ajuste seguramente dará un porcentaje superior al que habíamos barajado. En segundo lugar, hay que considerar la situación de muchos compañeros que trabajan en servicios médicos de la administración y que han sido sumariados o han sufrido sanciones. Creo que la asamblea deberá dar un respaldo masivo a las gestiones que el C.E. realiza ante los organismos estatales. En tercer lugar, otro aspecto urgente que hay que encarar es el de la situación laboral y de los ingresos de los practicantes de las instituciones mutuales. Subrayar estos aspectos inmediatos con mucha energía no significa rehuir la consideración de soluciones para el conjunto del mutualismo. Pretender que se solucionaran nuestras reclamaciones salariales sin atender a la situación de las instituciones sería utópico, y todo lo que obtuviéramos sería efímero, porque las instituciones mal podrían respaldar permanentemente cualquier logro obtenido. Además, la puesta al día en la percepción de los haberes y el ajuste del viático son reivindicaciones que afectan a la inmensa mayoría del gremio, pero no podemos olvidar que hay sectores numerosos de médicos jóvenes, para quienes este no es el problema más angustiante, sino el acceso a las fuentes de trabajo, y además hay una cantidad tampoco despreciable de colegas que están en condiciones de pasar a retiro y no pueden hacerlo porque les está vedado alcanzar una jubilación decorosa. También hay que considerar el problema de la emigración médica, fenómeno que ha tomado cada vez mayor importancia en los últimos tiempos y que en el futuro será debidamente valorado y lamentado. En cuanto a la consideración global del sistema en que trabajamos, el camino ha sido allanado por la Convención Médica Nacional, en la que participaron el SMU, la FMI, otras instituciones gremiales, y también médicos a título individual, y donde se sintetizó la experiencia que a través de décadas hemos adquirido en cuanto a este problema. Hasta ahora nos hemos referido al trabajo médico, pero queda por considerar lo relativo a la estructura en que trabajamos, y eso está contemplado en el punto dos del orden del día, que se refiere a la estructura mutual. Tanto el trabajo médico como la estructura mutual resultan de un tercer punto que es el nivel de atención médica que se brinda a los usuarios y también ambos puntos están condicionados por otro capital que no se puede soslayar: la financiación. Esos tres aspectos integran un todo y no pueden ser considerados parcialmente. En cuanto al trabajo médico, ya hemos señalado que hay que abrir fuentes de trabajo, racionalizando nuestra labor, remunerando con justicia y asegurando un retiro decoroso. Pero eso depende de la financiación. Es bien sabido que la estructura mutual entró en crisis a partir

de 1968. Es a partir de junio de 1968 en que la política gubernativa impuesta a través de COPRIN, que determina los ingresos de dichas instituciones, plantea un retaceo constante de recursos y, consiguientemente, un desequilibrio presupuestal. El estudio de la evolución de los recursos en relación a la modificación aparente de los costos, demuestra que la situación deficitaria es producida porque ante necesidades prácticamente fijas, los recursos autorizados han sido progresivamente decrecientes.

El costo de la cuota promedio por abonado, incluyendo medicamentos y atención médica, ha crecido la mitad de lo que lo hizo el costo de la vida. Siendo conocido el hecho de que el costo de la atención médica supera ampliamente dichos costos de vida, aún en los países con una atención médica racionalmente organizada. El desfinanciamiento producido en el momento actual es de tal gravedad que se plantea el problema de la propia supervivencia de las instituciones. Se traduce en un déficit de sumas multimillonarias, que afecta sobre todo y especialmente a las instituciones que prestan mayores servicios. Dicho proceso llevó primero a la interrupción del desarrollo técnico con incorporación de los adelantos que se obtienen a nivel mundial, llevando al estancamiento –y en los últimos tiempos al retroceso– en lo que a nivel asistencial se refiere. Esto se objetiviza por la imposibilidad de mantener las actuales plantas físicas en sus normales condiciones operativas y mucho menos aún construir las que se necesitan realmente. Siendo en la práctica insuficiente el número de camas existentes, hecho que se agudiza a niveles increíbles durante los meses de invierno. Imposibilidad de reponer instrumental médico obsoleto y menos aún incorporar nuevo instrumental que la tecnología encarece cada vez más. Para subsistir las instituciones han debido recurrir al retaceo del nivel asistencial, con graves repercusiones para los usuarios. Esto se concreta en: postergación de intervenciones quirúrgicas llegando a realizar solamente lo imprescindible por razones de urgencia (se ha llegado en algunos casos a la supresión lisa y llana de la cirugía no urgente, por lapsos de tiempo más o menos prolongados). Disminución del stock de medicamentos y supresión de los medicamentos de alto costo, como citostáticos, etc. Retaceo de asistencia domiciliaria y de consultorio, por el cual se dificulta la consulta normal de los asociados, reduciendo su volumen. Disminución de los elementos de diagnóstico (exámenes de laboratorio, de rayos X, técnicas especializadas, etc.). Es indudable que todos estos elementos configuran un vertiginoso descenso del nivel asistencial y no ya un simple estancamiento, con las consecuencias para el nivel sanitario de la población que son dables suponer. Desde el punto de vista económico-financiero, las instituciones han debido recurrir al no pago de obligaciones fiscales, de previsión social y de proveedores, generando un pasivo del que ya se ha hecho referencia. Como la situación impuesta por COPRIN no tuvo variantes, agotados los recursos financieros ya señalados, las instituciones debieron apelar a su último recurso: el no pago de salarios médicos (atrasos de 2-3 meses promedio) y con plazos menores para los funcionarios no técnicos, situación que se agrava permanentemente. Debe tenerse en cuenta que en el tránsito a la situación límite del no pago de salarios, se ha pasado por una etapa de deterioro generalizado en el aspecto laboral de los funcionarios técnicos y no técnicos de la asistencia médica colectivizada, donde salarios insuficientes –en algunos casos de infraconsumo– son actualizados en los hechos con varios meses de atraso respecto a los de los demás sectores laborales del país. Dicha situación es insostenible y obliga a técnicos y no técnicos de la salud a realizar jornadas laborales extensas, antihigiénicas, riesgosas para la salud de los asistidos. A nivel técnico implica la imposibilidad material de

actualización de conocimientos, compra de material de estudio y menos aún, la posibilidad de realizar cursos de perfeccionamiento en el exterior. Todo confluyendo a la vertiente común del descenso del nivel asistencial. NECESIDADES. Como surge claramente de lo antedicho, existen necesidades económico-financieras inmediatas, que deben satisfacerse con gran perentoriedad: 1) para evitar el cierre de las instituciones de asistencia médica colectivizada; 2) para recuperar el nivel asistencial perdido (reequipamiento y mantenimiento sanatoriales, aumento del número de camas, recambio de equipos obsoletos, etc.); 3) para mejorar los servicios adecuándolos al progreso de la medicina y adoptando medidas que lleven a una organización más racionalizada, ya que es evidente para las instituciones la necesidad de coordinar servicios a efectos de usar más adecuadamente los recursos que se deberán conceder, y de prestar nuevos y mejores servicios; 4) para cumplir con las condiciones laborales y salariales vigentes (pago de salarios mensual y sin atrasos) y para mejorar la situación laboral de los trabajadores de la salud, permitiendo un volumen de ingresos justo y una jornada de trabajo higiénica en directo beneficio del paciente. LAS SOLUCIONES. La solución del problema financiero es la corrección del déficit operacional actual y el aporte de los recursos para refinanciar la situación deficitaria acumulada. Los únicos ingresos de las instituciones de asistencia médica colectivizada provienen del aporte de sus afiliados. Dada la situación económica que padece actualmente la mayoría de los usuarios de estos servicios, es imposible pretender la completa solución de este problema mediante aumentos de la cuota social. Si el Estado entiende, como tantas veces lo ha anunciado a través de distintos voceros, que debemos ir hacia un Sistema Nacional de Salud, es evidente que éste no podrá instalarse sobre las ruinas de las instituciones de asistencia médica colectivizada. Son estas instituciones las únicas que en Montevideo aportan la infraestructura indispensable para que pueda funcionar adecuadamente cualquier sistema de atención médica que se instale. Por lo tanto, la asistencia económica del Estado a estas instituciones sería coherente con los enunciados arriba expuestos. Por otra parte, hay exigencias financieras que no esperan siquiera el tiempo de planes a corto plazo. Las necesidades de las instituciones de AMC pueden situarse en el orden de los 1.500 millones de pesos mensuales. Con respecto de los aspectos estructurales, las instituciones de asistencia médica colectivizada y el SMU, trabajan intensamente para concretar en plazos breves la coordinación de aquellos servicios más factibles de coordinar: Neurocirugía, Cirugía cardiovascular, Urgencia, creación del Cuerpo Clínico Único para Medicina General y Pediatría, etc. Todas estas medidas implican un desembolso inicial, pero en definitiva han de suponer un ahorro de tal magnitud que indudablemente justifica esa primera inversión. En cuanto al resto del mutualismo, planteamos el mismo tipo de coordinación de actividades, comenzando por aquellas en que es más factible y proponemos algo que ya ha sido estudiado: la creación de bolsas de trabajo, creando un sistema común para todas las instituciones mutuales en medicina y pediatría, con una redistribución del trabajo hecha sobre bases administrativas racionales. Para que estas medidas se puedan aplicar de inmediato, el C.E. ha creado un equipo de trabajo especializado en la actividad sanitaria y dirección hospitalaria que lleve estos planes al máximo nivel de concreción en un plazo breve, para lo cual estos compañeros deberán prestar una amplia dedicación al gremio, habiéndose realizado gestiones en los lugares donde trabajan para que ello sea posible. Se trata de hacer planes viables y concretos. También hay que ponerse en contacto con los institutos especializados de la Universidad y con los asesores del SMU para hacer rápidamente un



plan de financiación. Una vez que tengamos modelos estructurales viables y financiados, el problema será cómo llevarlos a la realidad. Eso escapa al plano propio del gremio, ya que sólo le es posible hacerlo funcionar en el CASMU. Eso nos lleva a discutir la posibilidad de que el gobierno dé los recursos necesarios. Creemos que si esto es encarado como un problema agudo volcando todas nuestras energías gremiales con toda nuestra influencia en el conjunto de la sociedad, si acumulamos fuerzas detrás de estos reclamos, junto a los funcionarios no técnicos de la salud y a las instituciones que dialogan con nosotros en la paritaria, y si en definitiva abordamos un área de movilización hasta ahora no considerada, que es la de los usuarios –cuya actitud de franca disconformidad con el mutualismo tiene que ser canalizada– si se les anuncia lo que se avecina y se les informa adecuadamente de lo que el gremio médico está postulando, señalando claramente quiénes son los responsables, seguramente el proceso que estas reclamaciones tendrán será distinto y seguramente el Estado tendrá que dar los recursos necesarios para la salud. Los puntos concretos, pues, son los siguientes. 1) En lo inmediato, planes para ponernos al día en el pago de los sueldos y el ajuste de viáticos. 2) Plantear el incremento salarial sobre la base del 80%, con ajustes para las distintas especialidades. 3) Solidaridad con los médicos sumariados y sancionados. 4) Solución a los problemas de los practicantes en el mutualismo. 5) Poner en funcionamiento en breve plazo la Comisión que elabore el plan de reestructura del mutualismo y las formas de financiación. 6) Reclamar, conjuntamente con las demás instituciones, los funcionarios y los usuarios, el otorgamiento por parte del Estado de recursos para plasmar estas soluciones. El Dr. Cazes informa que el Dr. Grille ha enviado una nota excusando su inasistencia por un doloroso problema familiar.

Terminada la presentación de los informes, el señor Presidente los pone a consideración, produciéndose las siguientes intervenciones. El Dr. Barboza pregunta si se puede tener una información sobre el atraso de todas las mutualistas, para tener una idea general del problema. El Sr. Presidente responde que no se tiene esa información, que se está recabando, aunque a título general se puede adelantar que es similar en la mayoría de las instituciones, pues las que no están atrasadas en el pago a los médicos es porque lo están en las obligaciones sociales. El Dr. Barboza pregunta si es una obligación legal entregar la medicación a los afiliados de las mutualistas. El Sr. Presidente responde que puede informar sobre lo que pasa con las afiliaciones colectivas, en que es una obligación contractual, pues el contrato especifica que con el pago de una cuota se tiene derecho a la prestación de los servicios que estipula el contrato. El Dr. Barboza pregunta si es posible legalmente que aparte del sueldo de los médicos se pueda cobrar un arancel por acto médico. El Sr. Presidente entiende que a esta altura, salvo que fuera previamente autorizado por Coprin, ese tipo de remuneración estaría legalmente impedido de hacerse. El Dr. Beltrame expresa que fue uno de los promotores de esta asamblea, junto con algunos compañeros, y cree que el problema está candente en la mente de todos, por lo que la discusión será corta, ya que hay que decidir si se sigue en esta situación de desesperanza, de dejarse apretar, de seguir en las condiciones que las mutualistas permiten o volver a un nivel de vida adecuado a su condición respetable y que sea semejante al que han tenido en el pasado. Refiriéndose a los informes presentados, expresa que encuentra planes de administración, planes de recuperación, planes para una reestructura total de la asistencia médica y que el CASMU informa que los pagos de abril se harán en setiembre, adelantando un poco cada mes hasta llegar a diciembre, en que se

volverá a lo mismo. Agrega que cuando la Mesa hizo referencia a los déficit y obligaciones del CASMU se le escapó el pequeño detalle del salario vacacional, que hasta ahora no ha sabido de nadie que lo haya cobrado. Manifiesta que en la mañana de hoy se hizo el repartido que se ha distribuido, que quizás no está muy bien expresado, pero sirve de refresco a todos y por eso lo va a leer: "Estimado colega: ¿sabía usted 1) que ahora no puede jubilarse por Caja de Jubilaciones Profesionales si no está jubilado en todas las otras Cajas. 2) Que los médicos de Salud Pública no tienen derecho a 3x4 jubilar, que poseen todos los otros funcionarios del MSP". Comenta que este punto debe ser analizado debidamente para saber cómo aumenta la morbilidad de los médicos. "Que solamente 'una' mutualista ha pagado el salario vacacional obligatorio por ley. 4) Que el promedio de vida del médico es de 50 a 55 años, muy inferior al de los otros profesionales?". Agrega que en este promedio no se incluyen las causas de mortalidad y morbilidad, que todos saben bien cómo repercuten en los colegas. "5) Que si no tiene un buen seguro de vida su familia queda en el desamparo económico en caso de que Ud. falleciera?". Afirma que esto debe plantearse porque conoce casos en que los familiares quedan desamparados y sin un régimen al que ampararse, ya que este problema del seguro médico no ha sido encarado y resuelto ni lo será si los propios médicos no se deciden a resolverlo. "6) Que la inmensa mayoría de los médicos no podrá cambiar su auto por las cifras millonarias que ello representa y que con los sueldos actuales jamás podrán adquirir vivienda propia?". Entiende lógico que todo médico tenga su herramienta de trabajo en forma útil, que no sea un cáncer en gastos de taller y mantenimiento, y afirma que a veces hasta se puede decir que el médico paga de su propio bolsillo para hacer medicina por los gastos que le ocasiona el auto. El mismo caso sucede con la vivienda propia, que se hace inalcanzable, mientras otros funcionarios de instituciones del Estado como ANCAP, UTE, Tribunal de Cuentas, etc. lo han resuelto con préstamos especiales. "7) Que las mutualistas en su inmensa mayoría descuentan los sueldos por licencia extraordinaria para asistir a Congresos científicos?", o sea que el médico que quiere perfeccionarse para prestar una buena asistencia se ve castigado. "8) Que por una extracción dental los dentistas cobran de \$ 3.000 a \$ 5.000, mientras Ud. la orden vale \$ 550 por un mes?". Agrega que no quiere decir que los dentistas cobren excesivamente, pero sí que no existe proporción. Termina diciendo que enfrentados a este problema las soluciones no pueden dilatarse más de esta misma noche, y que hay que resolver el problema dando un plazo prudencial, integrando las comisiones que se quiera, haciendo un llamamiento al superior gobierno, al Esmaco, a las FF.CC, o a donde haya que llegar para decir que no va más, que se comprende la situación de todo el país, pero que no se puede seguir asistiendo en estas condiciones. El Dr. Saralegui realiza un amplio planteamiento con vistas a que sea meditado y después se resuelva. Señala que estamos viviendo en un país sin progreso social y con un deterioro económico creciente, que también se hace sentir en todos los elementos que forman la seguridad social, que no pueden escapar a la situación general. El CASMU es un elemento fundamental, dice, en el aspecto sanitario y presenta enormes problemas que tanto el C.E. del SMU como la J.D. del CASMU están tratando de solucionar. Hay instituciones mutuales que cumplen en el aspecto salarial pagando más o menos a tiempo, pero no se puede olvidar que esas mismas instituciones tienen sus puertas cerradas para los técnicos que quieren trabajar, mientras el CASMU actúa en la forma contraria. No quiere entrar a considerar si esa política de abrir o cerrar las puertas es buena o mala, pero entiende evidente que una

institución que tiene un número equis de usuarios y médicos que responden a una prestación adecuada puede pagar en tiempo y forma, mientras el CASMU se ve sobrepasado por su innegable cantidad de técnicos, y entonces no puede pagar adecuadamente. Se refiere luego a la planilla que se ha distribuido, donde se indican los distintos rubros del presupuesto del CASMU, y pone de manifiesto que el rubro retribuciones técnicas y cargas sociales significa un 30,65%, y pregunta si ése es realmente el mismo porcentaje en todas las instituciones mutuales. Por su parte, agrega, el rubro medicamentos significa un 29,91%. Sigue diciendo que hay que considerar la falta de desarrollo individual –mental y de concientización– y colectivo por ineficacia generacional, de la cual no pueden escapar la seguridad social y el aspecto sanitario. Señala en forma esquemática los tres elementos que integran todo lo relativo a la seguridad sanitaria: el objeto, que son las necesidades sanitarias; el método, que es la financiación, y el resultado, que es la prestación. Para tener una adecuada prestación sanitaria hay que conocer lo que produce el individuo o la familia, lo que gasta normalmente en sus necesidades básicas, manteniéndose un equilibrio entre lo que produce y lo que gasta, además de considerar el aumento imprevisible en el costo de vida y el hecho de que nuestra sociedad de consumo haya creado las llamadas falsas necesidades, que hacen que el individuo gaste en elementos superfluos, que no son los fundamentales, pues en una sociedad organizada en beneficio de la colectividad, el elemento productivo está equilibrado con el elemento gasto o necesidades, incluyendo las imprevisibles, como la enfermedad, pero eso no sucede en países como el nuestro, donde es necesario un cambio de mentalidad, tanto de la población como de los médicos. A su juicio hay que buscar otro sistema que actúe como tapón para permitir el equilibrio. Agrega luego que el CASMU nació como una institución que tenía como principio esta racionalización, pero no ha evolucionado en profundidad cambiando la mentalidad del médico, y se puede decir, sin miedo a equivocarse, que se encuentra estancado, que es un gigante inmaduro. Afirme que el CASMU debe tender a una mejor producción sanitario-social, sin derroche de los recursos de que dispone, que hay que racionalizar para no hipertrofiar el gasto, produciendo más salud sin deterioro del trabajador de la salud (técnico y administrativo), y que el cambio médico debe hacerse en el sentido de no tener médicos para recuperar salud perdida sino para evitar perder salud. Considera, entonces, que esto implica control, supervisión y evaluación de la tarea médica, pues el CASMU no tiene fin de lucro como institución, pero con su estructura actual puede generar lucro individual. Afirma, también, que administrativamente se debe programar en forma funcional y dinámica, cambiante, para permitir su propia evaluación técnica y contable, que en la estructura actual el peso económico total descansa en el patrimonio de la institución y lo deteriora de acuerdo a la evolución: cuanto más usuarios el gasto es mayor, mientras que los recursos no siguen paralelamente el costo. Considera que no es racional que la morbilidad influya favorablemente en la remuneración del médico, y que racionalmente la retribución debe estar en función del estado de salud y no de enfermedad. Es en eso sentido, explica, que habla de lucro individual, no dando sentido peyorativo ya que es una consecuencia del sistema en que han sido formados. Finalmente, como soluciones a estudiar, propone lo siguiente: 1) Incentivar la medicina preventiva por medio del cambio de mentalidad; 2) centralizar al máximo lo centralizable, particularmente los especialistas; 3) ficha médica unitaria, algo que no tiene el CASMU y sí las demás instituciones; 4) Racionalizar la entrada de técnicos de acuerdo a las necesidades

funcionales y el número de usuarios médico, ya que el CASMU no puede absorber una camada anual de médicos que están parasitando a la institución, que no les puede pagar;

5) Ajuste obligatorio de la prestación farmacéutica, haciendo un estándar fijo, estudiado por técnicos de solvencia; 6) transformar la Junta Directiva de autocrática tecnicada en policrática, con integración de todas las unidades técnicas, administrativas y usuarias, y ser normativa; 7) crear un órgano ejecutivo con sus elementos de asesoría, o sea que habría una Junta normativa y un órgano ejecutivo, porque no puede ser que la Junta pierda el tiempo discutiendo si un cocinero robó un poco de azúcar; 8) manejarse por programas técnicos, instrumento que establece objetos, tecnicando a fondo una institución tan importante como el CASMU; 8) si el gobierno lo permite, por último, ajuste de la cuota.

El Dr. Crispín Acosta expresa que está en un acuerdo casi total con lo manifestado por el doctor Saralegui y que después de escucharlo se ha convencido de que el CASMU está tan enfermo como lo está todo el país. A continuación proporciona estadísticas y datos sobre su especialidad, la oncología, refiriéndose a la distribución de los casos de neoplasias en las clases sociales y al incremento de los casos de tuberculosis, todo lo cual demuestra, a su juicio, el deterioro cada vez mayor del estado sanitario de las capas medias e inferiores de la población. Se refiere también al déficit alimentario que está afectando a vastos sectores y a la incidencia que la prohibición del consumo de carne ha de tener. Termina preguntando por qué los militares van a comer carne y a la gente del pueblo no le será posible hacerlo.

El Dr. Baranzano manifiesta que está de acuerdo con el doctor Saralegui en el sentido de la función social del CASMU y por eso ha permanecido como médico exclusivo del mismo. Cree que a esta altura ya no es cuestión de mejorar la estructura mutual, pues ya es imposible seguir prestando la asistencia por razones económicas. Toma como ejemplo los ingresos promediales de un médico en el año pasado, que oscilan en un \$ 1:500.000, y concluye que con estos ingresos es imposible solventar los gastos que ocasiona el auto. Eso es lo que ha llevado a que el médico haya tenido que buscar varias ocupaciones, y así ha terminado como en el chiste de Mafalda, gastando el sueldo de su nuevo empleo en pagar el auto que necesita para cumplir con el otro. Se refiere a la imposibilidad de prestar una correcta asistencia en el estado espiritual en que se halla el médico, abrumado por múltiples problemas. Termina mocionando para que el auto del médico no sea puesto al servicio del mutualismo, mientras no se paguen los haberes atrasados.

El Dr. Tarallo manifiesta que si bien se ha hablado de lo que se debería hacer, no se han dado soluciones concretas para un gremio que ha sido castigado desde todo punto de vista: desde el encarecimiento provocado por Coprin y aún en la propia conducción del gremio, ya que sus autoridades han olvidado la parte propiamente laboral, con consecuencias desastrosas. Uno de los ejemplos que pone es la falta de imaginación o dedicación que ha existido para buscar al CASMU soluciones que al Gobierno ha negado o trabado cuando a su juicio ello hubiera sido posible. Agrega que un poco abrumado por las cifras que se han dado, de dos mil millones de pesos de déficit, ha hecho algunos cálculos y ha visto que eso correspondería a seis u ocho mil pesos por afiliado, que no es una suma excesiva y puede ser absorbida, por lo cual propone que se gestione un préstamo voluntario no reintegrable, pagadero en cuotas, lo cual permitiría solucionar el problema del pago a los médicos. Otro principio que entiende debe ser aplicado, es el de la cuota diferenciada, pues considera que no es posible que todos paguen lo mismo, a pesar de tener entradas diferentes. En tal sentido, afirma que ha habido una conducción anacrónica, que no ha sido mejorada, que el estudio de Veiga

hace tres años nunca se ha aplicado, que la dirección es ejercida por amateurs que a los dos años, cuando empiezan a entender algo, deben irse. Considera que deben ser técnicos preparados, con un número suficiente de años como para actuar permanentemente. Termina formulando la siguiente moción: "1) Gestionar a nivel de los socios mutuales un préstamo no reintegrable o reintegrable a largo plazo a pagar en cuotas. 2) Proponer ante los poderes públicos la cuota diferenciada". El Dr. Barboza se refiere al lamentable espectáculo que ofrecen los médicos que deben hacer cola en el CASMU para solicitar como adelanto lo que la Institución les está debiendo y no los paga. Entiende que ante esta situación hay que decir basta, pues ningún gremio tolera lo que el gremio médico viene sufriendo: un atraso de cuatro y cinco meses en el pago de sus haberes. Se refiere a las fórmulas que a comienzo de año se manejaron para ponerse al día, sin que ninguna de ellas se haya aplicado. Por lo tanto, considera que la asamblea debe tomar medidas drásticas, llegando a no prestar otra asistencia que no sea la de urgencia; mientras no se ponga al día el pago a los médicos. Creo que no cabe tomar otra actitud, pues el CASMU no es una sociedad de beneficencia. Desde luego no pretende que las autoridades del CASMU resuelvan el problema con una varita mágica, pero cree que algo concreto hay que resolver, y en tal sentido propone que se suspenda toda la actividad médica, salvo la de estricta urgencia, en aquellos lugares donde haya atraso en el pago de honorarios, facultando a una Comisión de Movilización nombrada por la asamblea para levantar la medida en las instituciones que se pongan el día. Entiende que hay que dar un plazo concreto, que estima en quince o veinte días, para exigir un aumento salarial, que según los cálculos efectuados oscilaría entre el 80% y el 100%. Por último, prepone suspender la realización de actos médicos con auto propio hasta que se pague el viático pedido por la gremial y se conceda una bonificación en el precio de la nafta, como ocurre en otros sectores del país, caso de las fuerzas armadas. La Dra. Murguía de Rosso cree que además del aumento de los ingresos y el establecimiento de la cuota diferencial, hay que evitar los derroches que hoy se dan en múltiples aspectos, como ocurre con las placas, que a menudo se reiteran innecesariamente, por falta de un archivo adecuado; o como ocurre con los trabajos de laboratorio hechos con carácter urgente y que muchas veces hay que repetir porque no ofrecen garantías. Se extiende luego en ejemplos sobre distintas situaciones que ha presenciado, que implican una mala utilización de los recursos, o criterios equivocados en la distribución del trabajo. También se refiere a la cantidad que hay que pagar en los casos de embarazo, cosa que a su juicio debería ser eliminada, y a la conveniencia de implantar la afiliación prenatal con carácter obligatorio, de modo que no surjan problemas posteriormente. También entiende que hay que reconsiderar las medidas adoptadas en cuanto a la limitación o suspensión de operaciones, pues toda persona que necesita ser intervenida –no es necesario que sea un cáncer– tiene derecho a ello por el solo hecho de ser afiliada al CASMU. Termina solicitando que todos estos puntos sean considerados al hacerse la reestructuración. El Dr. Baranzano presenta la siguiente moción: "La Asamblea General del SMU considera que la situación del gremio médico se inscribe dentro de la situación general que vive el país y plantea la posibilidad de estudio y reestructuración de la asistencia colectivizada, pero mientras tanto, ante la imposibilidad económica de seguir prestando asistencia, RESUELVE: 1) No prestar con coche propio asistencia domiciliaria hasta tanto no se hagan efectivos los haberes atrasados; 2) nombrar del seno de la Asamblea una comisión que conjuntamente con el Comité Ejecutivo y la Junta Directiva busque soluciones inmediatas

para el pago de los técnicos exclusivos y no exclusivos; 3) si no se consigue esta solución, exigir el pago inmediato aunque sea de los exclusivos; 4) si ni siquiera esto es posible, poner en marcha los mecanismos para realizar una revisión económica del CASMU, y de no existir solución plantear la reestructuración o disolución del mismo". El Dr. Mandressi señala que las dificultades que vive el CASMU son comunes, en mayor o menor grado, a todas las instituciones, y las enormes cifras deficitarias de todas ellas lo confirman. Recuerda que hace pocos días los gerentes de varias instituciones plantearon a sus directivas el cierre como única salida. Manifiesta que todo este proceso es consecuencia de la política económica aplicada por el gobierno desde 1968, que indica claramente que a este gobierno la salud no le interesa, y de allí que se haya dado claramente el desfinanciamiento de los servicios y la pauperización de la clase médica, llevada en muchos casos al nivel de subconsumo, como ocurre en los médicos recién recibidos. Añade que las causas del desfinanciamiento están en la estructura, pero también en la mala administración y organización que conduce a que se malgaste dinero, y si bien es cierto que en el caso del CASMU el problema no se soluciona con ahorros, es necesario hacer todas las transformaciones para emplear correctamente hasta el último peso de que se dispone. Destaca que no hay que olvidar, cuando se dice que el CASMU está en deuda con los médicos, que eso significa que los deudores son los médicos mismos, por cuanto es suya la responsabilidad de dirigir la institución. Lo que ocurre es que millones de veces se ha hablado del vademécum, y recién ahora empieza a funcionar, y mientras tanto los médicos han estado recetando, como a veces en forma claramente excesiva, sin considerar el daño que se provocaba a la institución. Informa que en la actualidad el gremio está abocado a estructurar planes concretos en el término de días, para restringir el déficit lo más que sea posible, persiguiendo con esto la preservación de la fuente de trabajo más importante que existe en Montevideo. Además, el gremio ha establecido con toda precisión que los recursos que se destinen al mutualismo deben ser empleados en obtener un mejor nivel de asistencia y mejores condiciones laborales para el médico, lo cual indica que necesariamente tendrá que haber cambios estructurales. Hace mención, luego, a las gestiones que se vienen cumpliendo en el seno de la Comisión Paritaria, en pos de una movilización conjunta para obtener la financiación del mutualismo sobre las bases antedichas. Cree que a esta altura hay que fijar plazos, transcurridos los cuales habrá que tomar medidas, como ser la suspensión de la medicina domiciliaria y de otro tipo de servicios. Finaliza presentando la siguiente moción: "La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay y de Técnicos del Centro de Asistencia del SMU (CASMU), reunida el 22.8.73, Considerando: 1) La crítica situación planteada en el ámbito médico es una expresión más de la profunda crisis que padece el país en el sector salud. La situación laboral irracional determina médicos jóvenes enfrentados a fuentes de trabajo cerradas, médicos que desempeñan sus tareas en condiciones inadecuadas o insuficientemente remunerados, y aquellos que tienen el derecho a un justo retiro se ven imposibilitados de hacerlo por no existir asignaciones jubilatorias decorosas. 2) Que la situación económica de las instituciones de asistencia médica colectivizada se ha visto sobrecargada con enormes déficit crónicos, fundamentalmente a partir de 1968, por la instauración de Coprin, por una nefasta política de los poderes públicos hacia el sector salud, expresada en que mientras el costo de vida y de la asistencia se ha multiplicado en este período por ocho o más, los recursos se han multiplicado por cuatro. Que esta situación de desfinanciación repercute directamente en los médicos, que ven retaceados

sus salarios y retrasada tres y cuatro meses su percepción. 3) Que esta crisis también se hace notar en el decrecimiento paulatino e inexorable del nivel asistencial mutua, comprometiend aún más la salud de casi 900.000 personas en Montevideo, afiliadas al mutualismo. 4) Que los recursos necesarios para superar esta crisis no podrán salir en su totalidad de los bolsillos de los usuarios, golpeados también y brutalmente por la misma política económica del gobierno. 5) Que cualquier nuevo organismo que se creara para prestar asistencia a la población no se podría erigir sobre las ruinas del actual, que debe ser reestructurado y refinanciado a corto plazo. Que su permanencia y superación significan en concreto la permanencia y superación de nuestras fuentes de trabajo,

RESUELVE: 1. Exigir la concreción inmediata de un plan de pagos en cada institución, que termine con el injusto atraso en la percepción de nuestros salarios, y a tal efecto exigir en todas las instituciones de asistencia médica colectivizada el pago puntual de dichos salarios, a partir del mes de octubre, debiéndose regularizar antes del día 10 de ese mes el pago de los cuatro meses de atraso, incluido el salario vacacional. Exigir, asimismo, el cumplimiento del acuerdo logrado por el gremio en cuanto a regulación automática del viático por locomoción, el cual deberá ser actualizado cada seis meses, de acuerdo al costo de vida vigente. Exigir un aumento global de nuestros salarios, tendiente a recuperar su poder adquisitivo, de por lo menos un 50% sobre los niveles actuales y exigir el pago del salario vacacional. 2. Volcar el esfuerzo del gremio para que en un plazo breve se concreten las medidas de reestructuración de la asistencia médica colectivizada, sabiendo que este es un camino real hacia el logro de los objetivos de la VI Convención Médica Nacional. 3. Aunar los esfuerzos de todos los sectores no médicos interesados en le solución de todos los problemas planteados (tales como FUS, el mutualismo, etc.), tendiendo a formar un frente común, cuya finalidad sea: a) La información, esclarecimiento ante la población en general y el afiliado mutua en particular sobre las reales causas de la situación mutua y las salidas planteadas, alertando sobre los responsables de la crisis y de las restricciones del nivel asistencial que se plantearán en el futuro inmediato. b) La realización de gestiones a los niveles que sea necesario para obtener los fines perseguidos. c) Tomar medidas de fuerza en conjunto para cumplir con ese fin. 4. Encomendar a la dirección del gremio el desarrollo de medidas de lucha instaladas progresivamente, en caso de fracaso de las gestiones realizadas. Dichas medidas se pondrán en práctica dentro de un plazo prudencial de veinte días, partiendo de la suspensión de llamados a domicilio y pudiendo llegar a efectuar solamente la asistencia de urgencia". La Dra. Rostkier considera que después de la intervención del doctor Baranzano queda muy poco que decir, y por lo tanto solamente quiere llamar la atención, con sentido práctico, sobre el atraso de varios meses en el cobro de los haberes, y las dificultades de las instituciones para ponerse al día y sobre todo para evitar que el déficit siga aumentando. Comparte lo que se ha dicho en cuanto a exigir soluciones y señala que cuando se habla de exigir al CASMU se está exigiendo a los médicos mismos. Cree que si no salen soluciones concretas de la asamblea, simplemente se está estirando la partida de defunción, dando un plazo hasta una nueva asamblea donde se volverán a reiterar los mismos planteamientos, con la diferencia de que habrá más angustia y más frustración. Considera que los informes que se han repartido, en los que se dan los mismos datos de siempre, son insuficientes, pues se sigue sin saber lo esencial y los médicos no se enteran de nada que no conocieran ya. Cree que esta situación no puede repetirse; inclusive sabía más de lo informado, pues periódicamente se interesa por las

causas del atraso. Estima que solamente puede superarse esta situación colaborando con la Junta, ya que no puede quedar todo librado a su exclusiva acción. Hay que ver, dice, a quien se formulan los planteamientos y fijar un plazo perentorio. Moción para que de esta asamblea surja una comisión de voluntarios que estén dispuestos a trabajar y desde ya se ofrece para ese función. Manifiesta, además, su disconformidad con el criterio de que el ahorro tengan que hacerlo los técnicos desde su consultorio, pues cree que donde más economías pueden efectuarse es en la parte administrativa y controlando las cocinas de los sanatorios y los materiales que se utilizan en general. Pone como ejemplo los sobres que mensualmente se envían a domicilio con la liquidación de los sueldos, en forma innecesaria, pues el médico podría retirar esa información fácilmente. El Dr. Barboza mociona para que se cierre la lista de oradores y se limite el tiempo de los mismos a cinco minutos, con opción a tres más. Puesta a votación la moción es APROBADA. El Dr. Bochs considera que el problema más urgente es poner al día los adeudos a los médicos, y en segundo lugar ir a la reestructuración total de la asistencia médica nacional. Considera que para el primer punto se puede nombrar una Comisión que recoja las ideas ya planteadas – pago adicional por los asociados o cuota diferencial– y en cuanto a lo segundo, cree que es necesario informar a la opinión pública sobre el estado actual del mutualismo, haciendo que se tome conciencia del peligro de que cesen las prestaciones si no se toman medidas de fondo. Con todo, considera que salir con medidas drásticas sería sumamente antipático para el usuario y por eso cree que primero es necesario crear en la población una noción clara del problema. Por último, considera que hay que trabajar en una reestructuración de la asistencia médica a nivel nacional. El Dr. Barboza estima que el gremio médico no puede seguir de asamblea en asamblea y que hay que tomar medidas fijando un plazo perentorio, de una semana como máximo, para que el pago de los honorarios médicos sea puesto al día. Anuncia que presentará una moción en tal sentido. El Dr. Beltrame da lectura a la moción que formula y que dice: “La Asamblea General del SMU RESUELVE: 1) que a partir del 1º de octubre no se expidan recibos de afiliados con afiliación individual a quienes no hayan presentado ante el organismo competente el certificado de impuesto a la renta o declaración jurada”. Afirma que esto es aplicar la cuota diferenciada, pues no se desea castigar a un obrero o jubilado, pero tampoco que un industrial o un estanciero vengan al consultorio a hablar de sus tres viajes a Europa o de que tienen que financiar el automóvil último modelo. “2) Que a partir del mes de octubre se elija de todas las instituciones de asistencia médica el pago actualizado al 10 de cada mes vencido, incluido el salario vacacional”. Señala que este salario ha sido pagado a todos los obreros y que los únicos que no han cobrado han sido los médicos. “3) Que el viático de locomoción sea actualizado cada seis meses, al costo de vida vigente. 4) Que se nombre una comisión de cinco miembros para trabajar junto el C.E. para estructurar las medidas de lucha a tomar. 5) Que se publicite por las vías correspondientes los valores devengados por las órdenes de asistencia médica”. Entiendo que el paciente ignora lo que se abona por sueldos y órdenes. “6) Que en caso de no lograr solución a estos problemas, los médicos de todas las instituciones no receten ningún medicamento en recetas de la institución y a partir del 1º de octubre venidero se suspendan los llamados a domicilio en auto propio”. Considera que dada la reglamentación sindical vigente no se pueden negar a asistir, pero se puede dar recetas particulares y que se arreglen como puedan. “7) Que se suspendan todos los aportes médicos a la Caja de Jubilaciones Profesionales hasta que no se revea la medida que imposibilite la jubilación médica en la misma”.



El Dr. Grieco formula la siguiente moción: "La Asamblea General del SMU ante la aguda crisis económica financiera que atraviesan las instituciones de medicina colectivizada, como consecuencia de la política de gobierno establecida desde junio de 1968, instauración de Coprin, responsabiliza al Poder Ejecutivo de la situación extrema a que se ha llegado en campo de la salud".

El Dr. Cichero presenta la siguiente moción: "La asamblea General Extraordinaria del SMU considerando que las represalias son procedimientos indignos de uruguayos y solamente compatibles con regímenes de facto, de espaldas a la soberanía popular, considerando que la solidaridad gremial debe expresarse en toda circunstancia que implique persecuciones, RESUELVE: 1) Expresar su más profunda solidaridad con todos aquellos colegas sumariados y sancionados en virtud de conductas acordes a las resoluciones gremiales adoptadas a propósito de los momentos que vive el país desde el 27 de junio próximo pasado. 2) Reafirmar la declaración de cargos en conflicto a todos aquellos involucrados en el punto anterior".

El Dr. Baranzano aclara que en la moción que ha presentado en ningún momento se habla de supresión de asistencia y que en ella se encaran otro tipo de medidas. El Sr. Presidente informa a la asamblea que hay seis mociones presentadas, tres de las cuales, de los doctores Baranzano, Beltrame y Mandressi, abarcan la totalidad del temario de la asamblea y no son excluyentes sino complementarias, y las tres restantes, de los doctores Tarallo, Grieco y Cichero, se refieren a aspectos parciales, aunque también son complementarias. Propone comenzar por las mociones de carácter parcial.

Puesta a votación la moción del doctor Tarallo, el resultado es NEGATIVA.

Puesta a votación la moción presentada por el doctor Grieco, el resultado es AFIRMATIVA.

Al ponerse a votación la moción del doctor Cichero, el Dr. Beltrame expresa que aun participando plenamente del espíritu de la declaración, cree que la moción se aparta del orden del día para el que fue citada la asamblea. Estima que hay que respetar el orden del día fijado. El Sr. Presidente aclara que la existencia de médicos sumariados, suspendidos o separados del cargo involucra la situación laboral del médico, punto que figura en el orden del día. Cree que al considerar esta moción, la asamblea no se aparta del temario fijado.

Puesta a votación la moción del Dr. Cichero, el resultado es AFIRMATIVA.

Puesta a votación la moción del Dr. Beltrame se solicita su desglose por artículos, los que son votados con el siguiente resultado: numeral 1) NEGATIVA; numerales 2) al 7) inclusive: AFIRMATIVA.

La Dra. Rotkier deja constancia de que ha votado afirmativamente la cuota diferencial desde las asambleas zonales, pero que se ha abstenido de votar un plazo fijo para que sea puesta en práctica, así como la exigencia de la presentación de la declaración del impuesto a la renta, por considerar que ambas cosas son inoportunas.

Puesta a votación la moción del doctor Mandressi, el resultado es AFIRMATIVA.

De inmediato el Br. Collazo señala la que la mayoría de los técnicos del SMU están pagando tres, cuatro, cinco mil pesos, o más, por el seguro de salud, ya que se les realiza un descuento de un porcentaje sobre sus ingresos. Entiende que ese criterio habría que generalizarlo, y en consecuencia formula siguiente moción: "Que el SMU gestione ante el resto del mutualismo que cada afiliado mutual pague un porcentaje equis de sus ingresos brutos mensuales. Esto posibilitaría que los que tienen más paguen algo más que los que tienen menos. Regirá a partir del 1º de enero de 1974".

Puesta a votación esta moción, el resultado es AFIRMATIVA.

El Dr. Beltrame manifiesta que no sale de su sorpresa al ver que frente a algo por lo que el SMU ha luchado siempre, como es la cuota diferenciada, haya asambleístas que voten negativamente. No sabe si atribuirlo a una alienación por el frío de la noche o a lo extenso de la asamblea, o si se debe a que se dice una cosa y luego en el momento de votar se echan atrás. El Dr. Dibarboure aclara que ha votado negativamente la moción del Br. Collazo, pese a compartir plenamente la intención de establecer una cuota diferencial, por considerar que el procedimiento propuesto es absolutamente inviable. Señala además que en todos los seguros de salud se practica un descuento que corresponde a un porcentaje de los ingresos de los trabajadores, por lo que el establecimiento de la cuota diferencial vendría a aplicarse en el caso de las afiliaciones individuales.

El Sr. Presidente hace notar que corresponde desglosar el segundo numeral de la moción del doctor Baranzano, pues estaba incluido en otra moción que ya fue aprobada. El Dr. Baranzano aclara que el sentido del primer punto de la moción es que la no utilización del auto propio en la asistencia domiciliaria debe hacerse a partir de hoy, lo que implica rever la decisión ya adoptada en el sentido de que esa medida se aplique a partir del primero de octubre. Cree que no se puede seguir esperando más, y cuando falte dinero para hacer funcionar el auto propio en las visitas domiciliarias, planteará el problema a los que hayan votado en contra esta moción.

Puestos a votación los numerales primero, tercero y cuarto de la moción del doctor Baranzano, el resultado es NEGATIVA.

Por sugerencia de varios asambleístas, SE RESUELVE autorizar a la Mesa a coordinar en un texto único las distintas mociones aprobadas.

Finalmente, la asamblea RESUELVE designar a los doctores Baranzano, Barboza, Beltrame, Grieco y Rostkier para integrar la comisión que elaborará con el C.E. en el estudio de las soluciones a los problemas planteados.

Se levantó la sesión a la hora 1 del día 23.

Dr. Barrett Díaz  
Secretario Médico

Dr. José P. Cirillo  
Presidente

**RESOLUCIONES ADOPTADAS POR LA ASAMBLEA DEL 22.8.73  
(SMU y Técnicos del CASMU)**

La Asamblea General Extraordinaria del Sindicato Médico del Uruguay y de Técnicos del Centro de Asistencia del SMU (CASMU) reunida el 22.8.73,

CONSIDERANDO:

1. La crítica situación planteada en el ámbito del trabajo médico es una expresión más de la profunda crisis que padece el país en el sector salud. La situación laboral irracional determina médicos jóvenes enfrentados a fuentes de trabajo cerradas, médicos que desempeñan sus tareas en condiciones inadecuadas e insuficientemente remunerados, y aquellos que tienen el derecho a un justo retiro se ven imposibilitados de hacerlo por no existir asignaciones jubilatorias decorosas.

2. Que la situación económica de las instituciones de asistencia médica colectivizada se ha visto sobrecargada con enormes déficit crónicos, fundamentalmente a partir de 1968<sup>(1)</sup>, por una nefasta política de los poderes públicos hacia el sector salud, expresada en que mientras el costo de la vida y de la asistencia se ha multiplicado en este período por 8 (ocho) o más, los recursos se han multiplicado por 4 (cuatro). Que esta situación de desfinanciación repercute directamente en los médicos, que ven retaceados sus salarios y retrasada tres y cuatro meses su percepción.

3. Que esta crisis también se hace notar en el decrecimiento paulatino e inexorable del nivel asistencial mutua, comprometiend aún más la salud de casi 900.000 personas en Montevideo, afiliados al mutualismo.

4. Que los recursos necesarios para superar esta crisis no podrán salir en su totalidad de los bolsillos de los usuarios –golpeados también, y brutalmente– por la misma política económica del gobierno.

5. Que cualquier nuevo organismo que se creare para prestar asistencia a la población no se podría erigir sobre las ruinas del actual, que debe ser reestructurado y refinanciado a corto plazo.

Que su permanencia y superación significan en concreto la permanencia y superación de nuestras fuentes de trabajo.

RESUELVE:

1. Responsabilizar al Poder Ejecutivo por la situación extrema a que se ha llegado en el campo de la salud.
2. Exigir la concreción inmediata de un plan de pagos en cada institución, que termine con el injusto atraso en la percepción de nuestros salarios, y a tal efecto exigir a todas las instituciones de asistencia médica colectivizada el pago puntual de dichos salarios, a partir del mes de octubre, debiéndose regularizar antes del día 10 de ese mes el pago de los cuatro meses de atraso, incluido el salario vacacional.  
Exigir asimismo el cumplimiento del acuerdo logrado por el Gremio en cuanto a la regulación automática del viático por locomoción, el cual deberá ser actualizado cada seis meses, de acuerdo al costo de vida vigente. Exigir un aumento global de nuestros salarios, tendiente a recuperar su poder adquisitivo, de por lo menos un 80% (ochenta por ciento) sobre los niveles actuales.
3. Volcar el esfuerzo del Gremio para que en un plazo breve se concreten las medidas de reestructuración de la asistencia médica colectivizada, sabiendo que este es un camino real hacia el logro de los objetivos de la VI Convención Médica Nacional.
4. Aunar los esfuerzos de todos los sectores no médicos interesados en la solución de todos los problemas planteados (tales como FUS, el Mutualismo, etc.) tendiendo a formar un frente común, cuya finalidad sea:
  - a) La información y esclarecimiento ante la población en general y el afiliado mutual en particular sobre las reales causas de la situación actual y las salidas planteadas, alertando sobre los responsables de la crisis y de las restricciones del nivel asistencial que se plantearán en el futuro Inmediato.
  - b) La realización de gestiones a los niveles que sea necesario para obtener los fines perseguidos.
  - c) Tomar medidas de fuerza en conjunto para cumplir con ese fin.
5. Encomendar a la dirección del Gremio el desarrollo de medidas de lucha instaladas progresivamente, en caso de fracaso de las gestiones realizadas. Dichas medidas se pondrán en práctica a partir del 1° de octubre de 1973, partiendo de la suspensión de llamados a domicilio y pudiendo llegar a efectuar solamente la asistencia de urgencia. A tal efecto se designa una Comisión integrada por los Dres. Baranzano, Barboza, Beltrame, Grieco y Rostkier con el cometido de trabajar junto al Comité Ejecutivo en la estructuración de las medidas de lucha a adoptar.
6. Publicitar por las vías correspondientes los valores que perciben los médicos a través de las órdenes de asistencia.
7. En caso de no lograr solución a los problemas planteados, los médicos de todas las instituciones, no recetarán ningún medicamento en recetas de la institución, y a partir del 1° de octubre de 1973 se suspenderán los llamados a domicilio efectuados con auto propio.

8. Suspender todos los aportes médicos a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios hasta que se revea la medida que imposibilita actualmente la jubilación médica a través de dicho organismo sin estar jubilado por las demás Cajas.

La Asamblea General

-----

(1) por la instauración de COPRIN...

## RESOLUCIONES INTERNAS

### CONSIDERANDO:

1. Que las represalias son procedimientos indignos de uruguayos y sólo compatibles con regímenes de facto, de espaldas a la soberanía popular.
2. Que la solidaridad gremial debe expresarse en toda circunstancia que implique persecuciones.

### RESUELVE:

1. Expresar su más profunda solidaridad con todos aquellos colegas sancionados y sumariados en virtud de conductas acordes a las resoluciones gremiales adoptadas a propósito de los momentos que vive el país desde el 27 de junio ppdo.
2. Reafirmar la declaración de cargos en conflicto para todos aquellos involucrados en el punto anterior.

-----

Realizar gestiones a fin de que cada afiliado mutual pague un porcentaje de sus ingresos brutos mensuales, criterio que deberá regir a partir del 1° de enero de 1974.

La Asamblea General