CASMU

Raíces, concepción doctrinaria, organización, crecimiento y desarrollo. Período 1935-1974.

Dr. Roberto Avellanal

En las anteriores entregas de este trabajo se analizaron las raíces del CASMU, resultado de la conjunción de dos vertientes que tomaron gran desarrollo en las primeras décadas del Siglo:

El movimiento gremial médico-estudiantil uruguayo y el crecimiento de los organismos mutuales de asistencia médica.

En esta entrega se inicia el análisis de su concepción doctrinaria.

3^aentrega

FUNDACION DEL CENTRO DE ASISTENCIA

"Por moción del Dr. Carlos María Fosalba se resuelve estudiar desde la próxima sesión la posibilidad de organizar una mutualista por el Sindicato Médico". Acta de la reunión del Comité Ejecutivo del 16 de marzo de 1934. En la misma reunión se decide dedicar una sesión semanal a impulsar este proyecto. En las reuniones siguientes y valo-

rando la conveniencia de llegar rápidamente al público, se propone la creación de un servicio Médico de Urgencia. Este inicia sus tareas el 15 de agosto de 1934. Será el primer esbozo del Centro de Asistencia. En él trabajan por libre inscripción médicos socios del Sindicato Médico con la sola condición de no tener ningún cargo mutual.



13

El sólo anuncio de la creación del Servicio de Urgencia como fuente laboral y el proyecto de creación del Centro de Asistencia incrementa rápidamente el número de socios del Sindicato Médico que pasa así de 337 afiliados en 1933 a más de 500 en 1935.

Aprobados los estatutos del Centro de Asistencia en asambleas gremiales de diciembre de 1934 y enero de 1935, se nombra una comisión que estudiará la planificación administrativa y de los servicios médicos. La integran los Dr.s Pablo F.Carlevaro, Carlos María Fosalba, Jorge Calvetti, Atilio E. Gaggero, Alfredo Mazuco, Oscar V.Raggio y el Br. Carlos Lago. El 23 de marzo se integra el Dr. Elías Regules quien presidirá la Junta Directiva del Cen-



tro de Asistencia en los siguientes cinco años.

El 1º de julio de 1935 comienza oficialmente la actividad del Centro de Asistencia, incorporándose al mismo el Servicio de Urgencia que funcionaba desde agosto de

1934.

En 1936, llevando a la práctica principios defendidos por el gremio.s e realiza el Concurso de Médico de Urgencia, primer concurso de oposición de la historia del mutualismo nacional. Integran el tribunal los Drs. Carlo Stajano y Juan Carlos Del Campo por la Facultad de Medicina, Víctor Armand Ugón y Víctor Zerbino por el Centro de Asis-Julio tencia,

César García Otero por el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay y Pablo F.Carlevaro por los concursantes. Resultan ganadores del concurso los Drs. Juan José Crottogini, Ricardo Yanicelli, Alberto Pérez Scemini, Norberto Cerruti, Oscar Bermúdez, José Pedro Cardozo, José Carrasco Vázquez, Eugenio Isasi, Hermógenes Alvarez, Ramón Pittaluga y Alejo F.Bianchi.(1)

La mención de los nombres de los ganadores de ese histórico concurso y del los integrantes del Tribunal, es de justicia. Es también la expresión de uno de los fundamentos de la creación del Centro de Asistencia: la alta jerarquía de sus tribunales de concurso y de su cuerpo técnico. Con el devenir de los años la mantenida jerarquía profesional de su Cuerpo Técnico contribuirá a consolidar el prestigio institucional.

(1) Acción Sindical Año XVI Nº 17 pág. 41.



Dr. Carlos Ma. Fosalba. Creador del nuevo concepto de "Cooperativas de producción Sanitaria" manejada por los médicos

Bases conceptuales de la creación del Centro de Asistencia

14 INTERCAMBIO

En la concepción original del Centro de Asistencia se superponen conceptos sociales, doctrinas sanitarias y criterios sindicales. El Centro de sidad de aportar fundamentos técnicos en la organización y dirección de una mutualista para mejorar la calidad asistencial y dignificar las condiciones de trabajo médico. Frente al concepto de "coopenes de trabajo y la remuneración de los médicos. En defensa de la actividad privada y en base a la orientación de servicio social del Centro de Asistencia, se limita el ingreso de "pudientes". En la Asamblea constitutiva se dice: "Los ricos por su posición económica no necesitan de la solidaridad social."

Esta limitación se mantendrá, al menos, en la letra por decenios, hasta que nuevas rea-



Asistencia se crea como un instrumento de servicio social hacia la población no pudiente, a la que se pretende brindar la mejor asistencia a un costo razonable, al tiempo que se utiliza como instrumento gremial en la lucha por las reivindicaciones médicas ante las instituciones de asistencia médica colectiva. Se defiende la nece-

rativas de consumo" como se concebía al mutualismo clásico, C.M.Fosalba crea el de "cooperativas de producción sanitaria" manejada por los médicos. Se establecen principios de doctrina médica en ese momento vigentes como la libre elección del médico por el paciente y la libertad de recetario. Se definen aspectos laborales buscando mejorar

lidades económicas y de organización asistencial la hicieron caer en desuso.

Desde el origen se establece que no se va a competir con el mutualismo en base a la cuota. Esta se fija deliberadamente más alta, pués se entiende que con la cuota usual de las instituciones mutuales no se puede brindar una asistencia unificación. La heterogeneidad en las concepciones sociales, el fuerte individualismo, acotaron aquella perspectiva. De todas formas el Centro de Asistencia creció rápidamente convirtiéndose en una fuerte competencia en el sector de la medicina colectiva. El mutualismo a su vez, sintiéndose amenzado

se había impuesto a sí misma una alta calidad asistencial y que organizaba su actuación desde el más profundo respeto a sus propios técnicos.

cambiar. Tenía que competir

ahora con una institución que

ción de todos los médicos en la

obra social que se emprendía,

podría haber logrado dicha

Se debe tener en cuenta que los médicos de las instituciones mutuales de la época gozaban de poco prestigio. Si bién en la etapa fundacional, criterios solidarios llevaron a los médicos a colaborar con las instituciones mutuales, a medida que estas fueron creciendo incorporabaan médicos, en su mayoría de poco prestigio y poca clientelaa privada, que aceptaban trabajar con los salarios y las agobiantes condiciones laborales que se ofrecían.

Al tener que mejorar sus servicios, el mutualismo buscó técnicos de mayor prestigio, para lo cual comenzó también a incrementar los salarios y a cambiar las condiciones laborales.

Mejora progresivamente el nivel asistencial del mutualismo, y lentamente comienzan a mejorar los salarios, las condiciones laborales y el propio prestigio de los médicos mutuales.

Más allá de éxitos o fra-

decorosa ni se puede remunerar adecuadamente a los técnicos. La cuota promedio en 1935 estaba en \$ 1.33. Era lo que cobraba la Asociación Fraternidad, una de las asociaciones mayores de la época. El Centro de Asistencia la establece en \$ 1.50. La Asamblea del Sindicato Médicio, que fija esa cuota deliberadamente más alta, determina también que un 33% de los ingresos deberá destinarse al pago de salarios médicos.

En ese momento, el mutualismo destinaba solamente el 12% de su presupuesto a la remuneración de sus técnicos. Esta es la base histórica del porcentje presupuestal asignado por el gremio al pago de salarios médicos. Fué un punto de referencia ineludible en las luchas gremiales por mejores salarios en las otras instituciones mutuales.

En la década de los años 60 dicho porcentaje se mantenía aún por encima del 30%, cuando el resto del mutualismo origen, la cuota mutual también se mantuvo un 15% a 20% más alta que el resto del mutualismo.(2)

(2)-Grille, A. Ormaechea, J. Purcallas- (obra citada) Seminario en Santa Fé, República Argentina. 1958- Archivo del SMU-

El gremio abre su Centro de Asistencia al ingreso de todos los médicos, con la sola condición de ser socio del Sindicato Médico. Se imaginaba, se deseaba, que una vez afianzado el Centro de Asistencia, los médicoss mutuales y con ellos la masa de afiliados se volcaría a la cooperativa de los médicos. Se liquidaba el empresismo y la intermediación mutual en el trabajo médico.

La contrapartida gremial era que ningún médico debía quedar sin trabajo. Este es el origen conceptual del libre ingreso de médicos al Centro de Asistencia. Criterio ético in-



lo había incrementado lentamente un 18% a 25%.

En base a los mismos criterios establecidos desde el eludible en las circunstancias en que se estableció.

Este trasvasamiento no se dió. Sólo una profunda convic-

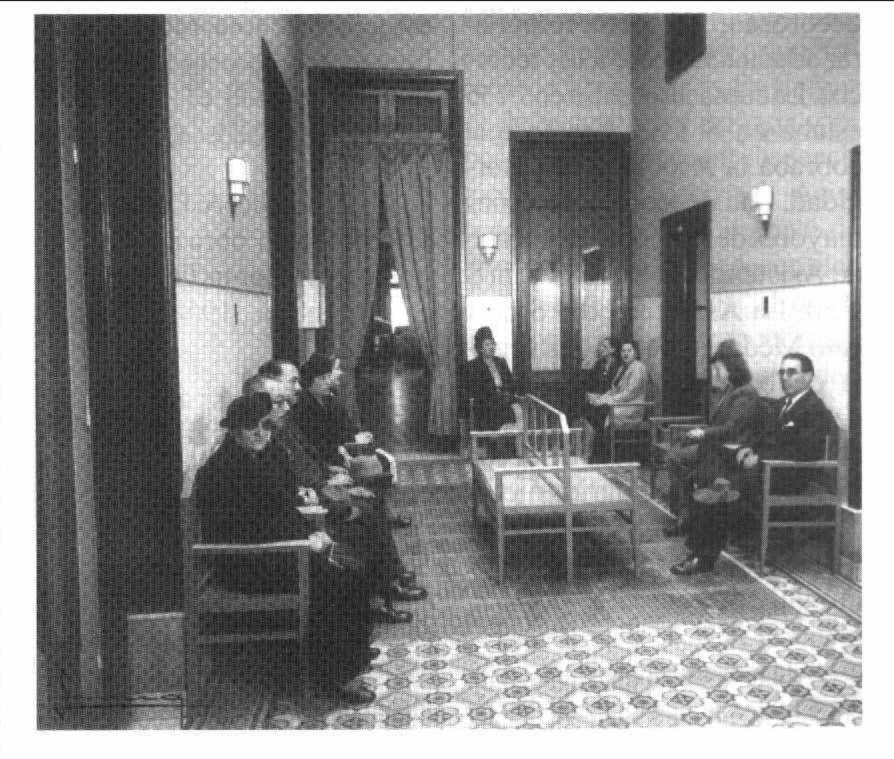
a su vez, sintiéndose amenzado en su existencia comenzó a casos, de virtudes y defectos, la historia de la asistencia privada colectiva en el país tiene un antes y un después de la creación del Centro de Asistencia. Podrían señalarse muchos parámetros, pero dos alcanzan para evidenciar los cambios generados a partir de su creación: se comenzó a elevar el nivel asistencial de todo el mutualismo constituido y mejoraron notoriamente las condiciones laborales y el prestigio social de los médicos mutuales.

El Centro de Asistencia presentaba sus servicios a la población en los siguientes términos: "Con la fe puesta en la conciencia del médico pide asistencia individualmente cada paciente. Igualmente con la fe puesta en una colectividad de médicos, pedirá asistencia una colectividad social".

Después de una exposición de motivos en la que se señalan las carencias y las dificultades en el ejercicio profesional que plantea el mutualismo en ese momento, continua exponiendo "los principios que regirán en nuestro Centro de Asistencia"... "Esta breve enumeración hará comprender a quienes nos lean, las ventajas de toda índole que el ingreso a este nuevo organismo ha de reportarle seguramente:

1º El Centro de Asistencia adscripto al Sindicato Médico del Uruguay será la primera y única institución mutualista del país administrada y dirigida por los propios médicos.

2º El personal técnico (médicos, practicantes, dentistas, parteras, farmacéuticos) numeroso y ampliamente ca-



Hall de espera de la 1ª policlínica calle Andes 1380

pacitado será retribuido en todo lo que vale su trabajo altamente especializado.

3º La cantidad de enfermos que cada médico podrá asistir diariamente estará limitada a un número prudencial, para impedir que un exceso de trabajo sea motivo de una mala asistencia.

4º Nuestro Servicio Permanente de Urgencia que funcionará sin ninguna interrupción durante todas las horas del día y de la noche será desempeñado por médicos elegidos por riguroso concurso de oposición.

5° La ciudad dividida en zonas contará en cada una de ellas con médicos generales, médicos especialistas, médicos consultantes, odontólogos, parteras, practicantes y farmacias lo que asegurará una asistencia rápida, altamente capacitada y absolutamente completa.

6°En nuestra sede social funcionarán diariamente policlínicas variadas (médica, quirúrgica, vías urinarias, ginecológicas, niños, etc.etc.) atendidas por especialistas.

7º Mientras no se construya el sanatorio propio, el servicio quedará asegurado desde el primer día de su funcionamiento por contrato hecho con uno de los principales establecimientos sanatoriales de Montevideo.

8º El Laboratorio social y el servicio de Rayos X será montado de acuerdo con las exigencias modernas de la medicina y dirigidos por técnicos seleccionados por concurso.

9º Los puestos de Cirujano jefe y Cirujano ayudante serán también provistos por concurso de méritos, lo que asegura a los afiliados una asistencia quirúrgica de alta categoría científica.

10° La calidad de los

16 INTERCAMBIO medicamentos será el único motivo de su selección, sin que su alto costo constituya un obstáculo para ser adquirido.

11º Solamente para iniciar los trabajos de la Asamblea del Sindicato Médico ha votado la tercera parte de su tesoro social, asegurando así desde el comienzo un servicio completísimo que hará honor a nuestra institución..."

En 1958, en un seminario en Santa Fe República Argentina, el Dr. Alberto Grille,
Administrador General del
Centro de Asistencia, el Br.
José Ormaechea, Secretario
permanente del Sindicato Médico del Uruguay y el Dr. Joaquín Purcallas, Director de
Sanatorios Institucionales, resumían las bases conceptuales
del trabajo médico en el Centro de Asistencia.

- Ingreso libre para los médicos en todos los cargos de número no limitado -médicos generales y especialistas de zona- con la sola condición de ser socios del Sindicato Médico del Uruguay.
- Ingreso por concurso en todos los cargos técnicos de número limitado. Inicialmente estos eran los cargos de Médicos de Urgencia y los Cirujanos Centralizados a los que luego se irán incorporando otras especialidades de acuerdo a las necesidades asistenciales.
- Carrera funcional por méritos claramente establecidos en los reglamentos pertinentes.
- Plenas garantías de estabilidad laboral, asegurando procedimientos éticos en el juicio de conductas funcionales de técnicos y no técnicos.
 - Gobierno de la Institu-

ción por los médicos.

- Libre elección del médico por el paciente, respetada escrupulosamente y asegurada por una amplia planilla técnica en Medicina General y en Especialidades.

-Derecho del médico a rechazar por razones fundadas un paciente. Cuidando siempre la más alta calidad técnico-asistencial para los abonados que requieren asistencia.(3)

Las ideas originales que determinaron la creación del Centro de Asistencia, siguieron siendo las bases conceptuales sobre la que se estructuró su organización y se asentó su funcionamiento en las décadas siguientes. Pese a la crisis económica que se inicia a fines de los años 50 en el Uruguay, a la agudización de los problemas sociales, al deterioro general de los salarios y a la propia crisis del sistema asistencial en los años 60, el CASMU mantuvo las bases fundamentales sobre las que los médicos libremente habían establecido su funcionamiento. Solo la dictadura con la consiguiente intervención en 1975 del Sindicato Médico del Uruguay y de sus organismos adscriptos interrumpieron una trayectoria de permanente fidelidad a los principios creadores.

El Centro de Asistencia nace con una finalidad social y una concepción ideológico gremial que determinan una fuerte unión entre la organización gremial y su Centro de Asistencia. Esta unión se sustenta en una imbricada estructura jurídico-administrativa y en una profunda convicción conceptual de la mayoría del gremio médico, que pudo resistir la intervención del gobierno de facto.

Quienes concibieron y crearon el Centro de Asistencia no lo podían imaginar sino como un instrumento social indisolublemente unido a la organización gremial de los médicos.

(3)Grille, A., Ormaechea, J. y Prucallas. (obra citada), Seminario en Santa Fé, República Argentina. 1958. Arch. del S.M.U.



1er. coche de servicio permanente

INTERCAMBIO