

CAPITULO 5

EL SMU. SEGUNDA EPOCA. PRIMERA ETAPA 1931-1935. (HASTA LA FUNDACION DEL CASMU)

a) Desocupación médica. Exceso de médicos. Salud Pública y mutualismo.

b) El Centro de Asistencia Médica del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU).

Todas las publicaciones sindicales denominan el período que se inicia en 1931, hasta la fecha, como Segunda Epoca del SMU.

Creo necesario diferenciar esta Segunda Epoca en dos etapas divididas por la fecha de fundación del CASMU en 1935.

La Primera Etapa de esta Segunda Epoca sería, por tanto, desde 1931 a 1935 y, una Segunda Etapa que, arbitrariamente delimito entre el nacimiento del CASMU en 1935 y la Intervención Militar del SMU en 1975. Los acontecimientos entre esos años marcan hitos de vital importancia en la evolución de la actividad sindical.

DESOCUPACION MEDICA:

Así como iniciamos el análisis de la época anterior mencionando al Dr. Simeto y su incansable labor sindical corresponde iniciar este capítulo mencionando su nombre por un hecho lamentable. El 27 de diciembre de 1930 fallecía en un accidente en las cercanías de Solís. Habían transcurrido 10 años desde aquella primera reunión en que planteara "...la necesidad de mejorar las condiciones de la clase médica". Ese objetivo no se había conseguido.

Por el contrario. La crisis económica nacional, reflejo de la gran crisis mundial, repercute intensamente en la clase médica. Ya no sólo en la baja de salarios o ingresos sino también en una creciente desocupación médica. Recordemos que las crisis

repercuten principalmente en dos puntos: la inflación y la desocupación.

Es una época en que se acentúa el modelo conservador en las estructuras dirigentes del país, descargando sobre la clase trabajadora el peso de la crisis. Si a principios de siglo existía clientela privada, a esta altura ella había disminuido considerablemente como consecuencia lógica de la disminución de los ingresos de la población en general. Las Mutualistas eran la gran fuente de trabajo. Como es lógico con criterio empresarial. Los médicos deben sufrir "las proposiciones de los mercaderes del templo del mutualismo que llevan vida regalada a costa de los médicos jóvenes a quienes hacer caquetizar trabajando a \$40 (cuarenta pesos !!) mensuales."

La desocupación se transforma en una preocupación constante de los dirigentes. Analisan que "existe un número importante y creciente de médicos preparados desocupados, que ocultan este calificativo, o se enmascaran por autodefensa, desempeñando gratuitamente funciones médicas al lado de titulares o haciendo méritos durante años, para un cargo a crearse, y que, nunca llega. La gratuidad de los servicios médicos que entraña el concepto de caridad no es admisible hoy, a pesar de su nostálgico sabor, porque el mundo social se edifica sobre el concepto de la justicia. Hacer caridad con el pan de los médicos desocupados, no es indicio de solidaridad médica".

El SMU, a través de sus publicaciones denuncia y previene el riesgo ético, pues ya se da que pequeñas inmoralidades son frecuentes. Ellas consisten en retener pacientes que deben ser derivados o "someterlos a largos y costosos tratamientos, por repetidas series de inyecciones, más o menos útiles, inútiles o perjudiciales, cuando no a someter a la terapéutica "roja" en amigable "anastomosis" con un "operador" a pacientes que sólo requieren un buen consejo higiénico".

En búsqueda de la solución de estos problemas, el económico y la desocupación, observamos tres líneas fundamentales de acción expresadas en la discusión sindical:

a) El pensar que la causa principal sería una exagerada

cantidad de médicos y, por lo tanto, necesario evitar su formación, limitando el ingreso a la Facultad a potenciales médicos.

b) El Estado y las instituciones subvencionadas por él deberían asumir el contratar el número adecuado de profesionales técnicos que realmente requieren para ofrecer a toda la población una adecuada atención y no descansar en el trabajo gratuito logrado por la inquietud científica de los médicos.

c) En lograr que las mutualistas traten a los médicos debidamente en cuanto a lo salarial y condiciones de trabajo para lo cual se requiere un espíritu unitario y de cuerpo de todos los médicos.

EXCESO DE MEDICOS

En diciembre de 1930 el número 68 del Boletín del SMU manifiesta que en siete años han aumentado un 62% los médicos del país. En esa fecha ejercen en Montevideo 751 médicos y en campaña 374. En 1923 el total de médicos era de 700. Hay por tanto un crecimiento porcentual mayor que la población general: en 1923 Uruguay tenía 1.600.000 habitantes y en 1930 tenía 1.800.000 habitantes. (Anexo 10).

En cuanto a estudiantes de medicina en 1915 había 239, para aumentar a una cifra que osciló entre 700 y 800 en la década. En 1930 la cifra llegaba a 1139.

Era notorio que existía un profundo malestar, consistente en la exagerada cantidad de médicos, egresados después de largos años de estudios y con títulos bien saneados de la Facultad de Medicina, y que no encontraban posibilidades de aplicar sus conocimientos ni desarrollar sus actividades.

La página editorial de Acción Sindical de agosto de 1934 decía

sobre el tema:

“Hace ya muchos años que se viene hablando de la existencia de un exceso de profesionales médicos en nuestro país y se responsabiliza a ése exceso como causante del malestar económico, del charlatanismo y la inmoralidad profesional.

Pero ¿existe en realidad plétora médica?

Desde un punto de vista exclusivamente gremial la respuesta no puede ser otra que afirmativa. Lo comprueban, dolorosamente, todos los profesionales jóvenes y algunos que no lo son, los cuales constatan, desalentados, las inmensas dificultades económicas amontonadas en el obscuro camino que el porvenir les depara.

Pero, desde un punto de vista de interés social, la respuesta es negativa; más aún, francamente negativa; lo comprueban las grandes extensiones de nuestra campaña que carecen de médicos, el número considerable de personas mal asistidas y más aún que mueren abandonadas de los socorros que la ciencia hubiera podido prestarle; lo comprueba la inmensa obra de profilaxis que esta aún por desarrollarse y que sólo se encuentra en estado de esbozo en nuestro país; lo demuestra la existencia de médicos con clientelas fabulosas y el número limitado de facultativos que prestan servicios a las innumerables mutualistas, como lo comprueba el hecho de que la mayoría de esos médicos atienden un número triple o cuádruple de enfermos de los que honestamente podrían asistir.

¿Que criterio debe pues primar en la apreciación de este fenómeno de la plétora médica? Aquí, como en muchos otros casos el interés individual está en pugna con el interés social. Pero la medicina, por su carácter eminentemente humano, debe responder primariamente a los intereses colectivos, y dichos intereses dicen bien claro que en nuestro país no hay exceso de médicos.

El hecho de que la plétora médica sea en realidad una apariencia, no quiere decir por ello que no exista un hondo malestar, que repercute en detrimento de ambos intereses. Malestar en el médico debido a la mala retribución del profesional, gran número de los cuales se encuentran casi carente de toda clientela; malestar por parte de los enfermos debido a la mala asistencia que la mayoría de ellos reciben.

¿Como conciliar esta evidente paradoja, donde a pesar de existir tantos médicos desocupados, se da el caso de una deficiente asistencia de los enfermos en especial aquellos que pertenecen a las clases pobres y medias? “.

Las causas del deterioro económico de los médicos no estaría en el exceso de profesionales, según el editorialista, sino en causas de orden gremial y de orden social. En las primeras, las gremiales, anota las diferencias existentes entre los médicos en cuanto al acceso a la clientela privada, a los puestos públicos y privados, lo que determina "...la injusta circunstancia de que existan médicos con ganancias mensuales de varios miles de pesos mientras otros sólo pueden vivir con el apoyo económico de sus familias..."

El ejercicio ilegal de la medicina, el mal mutualismo y la atención gratuita de puñetes en los hospitales serían también causas de orden gremial.

En el análisis de las causas de tipo social se refiere a tres hechos principales:

"a) El ejercicio privado de la medicina.

"b) La pauperización cada día más intensa de la masa trabajadora.

"c) La proletarización de la clase media."

Estos dos últimos fenómenos, consecuencia de la formidable crisis económica, trae como resultado hechos cada día más evidentes: incremento de la asistencia gratuita por el Estado e hipertrofia desmesurada del mutualismo. Ambas determinan una disminución

considerable de la demanda médica particular y por consecuencia agudizan los fenómenos de la desocupación profesional."

Cree que el exceso de médicos no es el problema y "lo que debe ser motivo de discusión es como corregir y por que medidas la mala organización de la medicina actual, puesto que ella es la causa en su doble aspecto profesional y social de esta honda perturbación económica"(8)

Solución de carácter gremial sería limitar el ingreso de estudiantes a Medicina; pero no una solución real al no ser la causa del mal y cuya consecuencia sería "la introducción de procedimientos reaccionarios y fascistas cuyas funestas consecuencias han de pagar en especial la gran falange de estudiantes pobres".

Lo que si debe unir al gremio médico es la exigencia de

aumentos de salarios, de aumentar los puestos rentados para el Estado y que éste "...no permita el desempeño gratuito de funciones médicas necesarias. Se podría subsanar suprimiendo sueldo doble por una sola función como es el de Profesores de Facultad y al mismo tiempo Jefes de Servicio por la Asistencia Pública Nacional..."

LA SALUD PUBLICA Y EL MUTUALISMO:

Así planteadas las cosas, una desocupación médica preocupante y un gremio renovado en su dirigencia la búsqueda de soluciones se va encaminado paulatinamente hacia la salida más posible: crear fuentes de trabajo médico dentro del sistema imperante.

¿Cuál era el sistema de salud imperante?

Un sistema de salud en que al médico se le ofrecen tres alternativas de empleo: el estado a través de instituciones de Salud Pública, entes estatales, universidad; las mutualistas y la clientela privada.

El Estado se mostraba sordo a los requerimientos gremiales médicos y de la población en general. Surgía la dictadura de Terra. Las fuerzas más conservadoras y antipopulares, el sector del batllismo que encabeza el Dr. Terra, el nacionalista que acaudilla el Dr. De Herrera y el riverista orientado por el Dr. Manini Ríos, confluyen en producir las condiciones para el golpe de Estado del 3 de marzo de 1933. Las medidas inmediatas del gobierno de facto son la devaluación monetaria y la represión del movimiento sindical.

El Sindicato Médico se pronuncia sobre el tema en la memoria del período correspondiente al año 1934: "Los últimos acontecimientos políticos del país atentan contra la libertad de expresión, ya que cercena una de las actividades ejercidas sin restricciones por el sindicato, por ello decide suspender la publicación del boletín oficial, mientras subsista el contralor previo, lesivo a nuestra dignidad de médicos y ciudadanos".

En Acción Sindical de VI de 1934, en un artículo titulado "La explotación del médico por el Estado", dice en uno de sus párrafos:

“... nuestros hospitales están colmados de colegas que ejercen gratuitamente funciones de asistencia en salas y policlínicas (...) lo corriente es constatar que por un médico pago hay 405 asistentes honorarios que desarrollan tareas importantes e indispensables sin remuneración alguna y sin el aliciente de que su trabajo ignorado le pueda servir de mérito alguno en el futuro...”

Se puede observar que el Sindicato, en vez de obtener éxito en su lucha gremial por el pleno empleo, se ve obligado a asumir la defensa ante el Consejo de Salud Pública de procedimientos discriminatorios para el personal técnico, entre ellos, aquellos que favorecían la eliminación arbitraria de personal, la reglamentación de un límite de edad para jubilación de médicos y cirujanos y la facultad, que se asigna Salud Pública, de trasladar discrecionalmente a sus técnicos.

Reflejo de estas situaciones conflictivas es el enfrentamiento del Sindicato con el Ministro de Salud, Dr. Blanco Acevedo. El Dr. Jorge Calvetti lo recuerda: “El gobierno no tenía al S.M.U. ni a otros gremios muy en cuenta pues en esa época no se tenía concepto del valor de la cosa gremial en esferas oficiales, no se la atendía. En plena dictadura de Terra en el año 1935, el S.M.U. llevó a cabo una valiente y riesgosa campaña contra el Ministro de Salud Pública de la época, el Dr. Eduardo Blanco Acevedo, por la anulación del llamado a concurso para proveer los cargos del Servicio de Urgencia. En ese concurso estaba inscrita la más brillante generación de la época, sin embargo el Dr. Blanco Acevedo procedió a nombrar a dedo para once cargos y fue por ello declarado “enemigo público No.1 del cuerpo médico”. También se tomaron medidas contra los once médicos nombrados, los cuales fueron incluidos en una “lista negra”, no pudiéndose tener contacto profesional con ellos, así como tampoco darles colaboración en su labor en Salud Pública. Fue muy singular lo sucedido cuando estos médicos llegaban a un hospital con un herido y tenían que dejarlo e irse sin atenderlos ante la medida gremial dispuesta.”

El análisis que el SMU realizaba sobre la situación de los médicos en las mutuales era lapidario: ...”Ganan como porteros

y se les hace trabajar como peones. Su calidad de intelectuales y la misión que realizan no cuenta para nada. La super abundancia de médicos, ha introducido en los servicios de los técnicos la ley de la oferta y la demanda. La competencia que hace naufragar todo resto de dignidad profesional, ha hecho descender lastimosamente los sueldos del profesional”.

Ante la mutualista, la herramienta principal a esgrimir, era la unidad de acción para enfrentar a las patronales. Desde las páginas de su Boletín se llama en forma reiterada a esta acción pero se tiene conciencia de que “la inercia congénita de la mayoría, el egoísmo inveterado, de los que todo lo esperan de los demás, los intereses creados son factores perniciosos de los más caracterizados de las fuerzas contrarias a nuestra marcha”.

EL CENTRO DE ASISTENCIA DE SALUD DEL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY: CASMU.

En las primeras reuniones del nuevo Comité Ejecutivo, surgido en octubre de 1930 se comienza a hablar de la organización de una sociedad mutualista por el Sindicato. En abril de 1931 en sesión del Comité se dice “...es un asunto que está estudiando desde hace tiempo una sub-comisión cuyo ante proyecto fue leído comentado y discutido apasionadamente en las dos últimas sesiones. Una parte considera factible la organización, con la base financiera y moral del Sindicato; otra parte considera difícil dicha empresa, aunque pudiera lograrse con apoyo de otras organizaciones como ser Sanatorios y laboratorios. Existe una última parte, que sostiene la conveniencia de que el Sindicato no organice entidad mutualista alguna, puesto que con ello saldría de su órbita ya trazada, de propósitos y actividades profesionales”.

El Dr. Gomensoro en artículo publicado en 1955 dice: “...en 1933, cuando la dictadura política, los problemas se agudizaron. Se enardecieron con pasión los conflictos de conciencia moral y política. Una ráfaga de hondo contenido social envolvió a los dirigentes del gremio médico y del S.M. surgió la nueva idea del Dr. Fosalba de la creación de una cooperativa de producción: el Centro de Asistencia. Este configuraba entonces un arma de lucha

vallosa para nuestro gremio, quien por sí encontraba la solución del mutualismo en una organización sanitaria dirigida por los médicos mismos. Este hecho es de gran trascendencia social desde el momento que apoya y difunde el principio de que los organismos sociales deben ser ideados y administrados por los respectivos técnicos competentes. Además, este esfuerzo se orienta directamente a una gran parte de la sociedad, en la intención generosa de solidaridad con el medio ambiente.”(8 No 85)

En la reunión citada de abril 1931, “los Dres. Armand Ugón y A.E. Gaggero mocionaron para que el C.E. se expida sobre este punto fundamental: si el Sindicato debe o no organizar una mutualista”.(7)

Sin embargo, una decisión definitiva sólo aparece en actas de la sesión del 16 de marzo de 1934: “ Por moción del Dr. Fosalba se resuelve estudiar desde la próxima sesión la posibilidad de organizar una mutualista por el Sindicato Médico.”

El 23 de mayo “el Br. Lago hace moción para que el Comité nombre una Comisión que estudie el problema de la organización de una mutualista. El Dr. Fosalba propone en cambio que el C.E.se erija en Comisión encargada de estudiar dicho problema. Con tal objeto se celebraría dos reuniones semanales, los días lunes y viernes; tratándose los días lunes únicamente el problema de la Mutualista. Así se resuelve.”

El 28 de mayo, “el Dr. Carlos M. Fosalba declara que hace años había presentado un proyecto de mutualista. Como todo el C.E. está de acuerdo se considera las posibilidades de financiamiento y del arriendo de un sanatorio. Se decide que el asesor letrado elabore la organización y reglamentación junto a otro miembro del Comité. El Dr. Baethgen (asesor letrado) declara que no es posible reglamentar en el aire. El Centro de Asistencia del Sindicato desde muchos puntos de vista por su contenido ético, tiene que diferenciarse de las sociedades mutualistas. Pregunta ¿Que clase de servicios prestará dicho centro? Posteriormente hace notar la conveniencia que existiría en llegar prontamente al público. Sugiere la creación de un Servicio Médico de Urgencia que sería bien recibido por la población en

una época en que los servicios de salud pública se restringen cada día". (Actas SMU).

La idea es bien recibida y entre las resoluciones tomadas por la Asamblea del 27 de junio de 1934 se autoriza al C.E. para invertir hasta la cantidad de \$1.000 en la organización del Servicio Permanente de Urgencia que funcionará en el local del Sindicato y será atendido por los socios.

El 15 de agosto de 1934 inicia sus actividades el Servicio de Urgencia, organizado y dirigido por los Dres. Julio R. Marcos, W. Isola, y C. Fabini. Recuerda el Dr. Jorge Calvetti al respecto:

"hay que mencionar entre ellos al Dr. Ricardo Cappelletti, al Prof. José P. Migliaro, Dres. José A. Castro, Camilo Fabini, Carlos H. Ledesma, Juan J. Costa, Hamlet Suárez y un conjunto de colegas que hicimos en los años 1934-1935 las guardias de un Servicio de Urgencia, todo un sacrificio de tiempo energías con el fin de ir preparando el ambiente para cuando el Centro iniciara su propaganda y presentación". (8 No 85) Este Servicio fue integrado posteriormente al CASMU

Una febril actividad es desplegada. En agosto de ese año es terminado el anteproyecto y es publicado integralmente en los números 2 y 3 de Acción Sindical.

La Asamblea del 23 de noviembre de 1934 aprobó totalmente el anteproyecto. La figura jurídica logró expresar aspiraciones gremiales sentidas desde mucho tiempo: la libertad del médico para actuar sin limitaciones de directivos sin autoridad técnica ni moral, la libertad del paciente para elegir médico de un amplio registro profesional, la eliminación del derecho de los pudientes a los beneficios mutualistas y una fórmula que obligue a destinar un porcentaje no menor al 30 % de los ingresos para retribuir el trabajo técnico.

La sanción definitiva de los estatutos con sus modificaciones se resuelve en asambleas realizadas el 16 y el 23 de enero de 1935. El 18 de mayo se integra la Comisión que estudiará la planificación administrativa y los Servicios Médicos. Está integrada por los Dres. Carlevaro, Fosalba, Calvetti, Mazzuco, Raggio, Estrella, el Br. Lago y el Asesor Letrado Baethgen. La primera sesión la preside el Dr. Carlevaro. El 20 de marzo

declina el nombramiento de presidente el Dr. Gaggero. El 23 de marzo se hace cargo de la presidencia el Dr. Elias Regules, quien permanecerá ejerciéndolo por cinco años.

Y así, el primero de julio de 1935 abre sus puertas al público el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.

El discurso que pronuncia el Dr. Carlos M. Fosalba al conmemorar en julio de 1936 el primer aniversario es un testamento abierto a las nuevas generaciones. (Anexo 11). Manifiesta su alegría por haber llevado a cabo una idea expresada hace cinco años en un ambiente gremial desalentado e indiferente en que al escepticismo de ellos oponía el optimismo producto de sus ideas. Es una pieza oratoria que desnuda sus principios de sindicalista puro.

Y plantea el permanente desafío que desde la inmutable frialdad de las letras metálicas incrustadas en las paredes del Palacio Sindical que lleva su nombre, nos recuerda:

Pensamiento y Acción, Idealismo y Realidad, Moral y Economía, Ciencia y Profesión...

¿Hasta donde llegaremos? No llegaremos nunca porque llegar es detenerse y detenerse es morir. Estaremos siempre en movimiento por que siempre tendremos un ideal aún no alcanzado, un hecho por creer, nuevas ideas para transformar en realidades.

Así, la gremial médica, el SMU, emprende un camino propio para encontrar la solución a los problemas que enfrenta: económicos, éticos y de perfeccionamiento. En un camino para autorresolver estos problemas. Es una forma particular de búsqueda para satisfacer las necesidades de sus asociados que no se observa en otras gremiales médicas de Latinoamérica.

En ellas, otras gremiales médicas de Latinoamérica, se busca el camino de la representación de los valores académicos y científicos y se evade la búsqueda de la solución económica. Esto los lleva a no enfrentar el sistema social causa de la pauperización médica en la mayoría de sus países. Y cuando el problema económico se hace acuciante surgen agrupamientos de médicos al margen de esas organizaciones que toman la reivindicación

económica y que desaparecen al lograr parcial o totalmente su objetivo. Ejemplo: en 1960 en Chile se crea la AMECH (Asociación de Médicos de Chile) que lidera un paro médico por mejores salarios y que desaparece al no estar ya el motivo económico.

Si bien durante esta época el Sindicato Médico principalmente a través de las Editoriales de Acción Sindical, tiene presente la cuestión social, la solución buscada se encuadra en el sistema de salud, con la esperanza de "socializar la medicina de la clase media a través del CASMU".

Existe unánime opinión, de que el CASMU es una de las mayores realizaciones del Sindicato. Su desarrollo es constante y progresivo: "...15.000 abonados activos al finalizar el primer año; 30.000 a los diez y 60.000 a los veinte, traducen un crecimiento inigualado en las sociedades mutualistas.

El Dr. Juan Alberto Castro con ocasión del cincuentenario del SM, hace el siguiente análisis:

"...EL CASMU se enfrentó al mutualismo con orientaciones básicas entre las cuales se destacaban el propósito de ofrecer la mejor asistencia a la población no pudiente, dirigida por los propios médicos; con un registro tan extenso de profesionales que equivalía, prácticamente, a la elección sin restricciones de su médico por cada abonado. Así inició su actividad la Cooperativa de Producción Sanitaria del Sindicato, produciendo la mejor asistencia colectiva de la época. Para tener acceso a la misma se fijó una cuota mensual por abonado de un peso con cincuenta centésimos, que era superior a todas las vigentes entonces.

Se logró, así, producir la mejor asistencia colectiva de la época. Tenía entre los organizadores, además, la expectativa de lograr la atracción masiva de los abonados mutuales hacia nuestra cooperativa de producción sanitaria. No se sospechó entonces la reacción saludable que el Casmu ejercería sobre el mutualismo: un intenso proceso de emulación que elevó considerablemente el nivel de la asistencia médica a los usuarios y ello contribuyó a frustrar la expectativa prevista pero a la vez se convirtió en uno

de los mejores aportes médico-sociales realizados a la colectividad, capitalizados por el Casmu y, por su intermedio, por nuestro Sindicato. El beneficio sobre la calidad de la asistencia generado por la creación del Casmu no ha sido justamente valorado. Si se decidiera escribir la Historia de la Asistencia Médica Mutua en nuestro medio, sería imposible evitar la capitulación y estudio de sus dos etapas fundamentales: una antes, y otra desde la creación del Casmu.

Aunque la expectativa inicial en la iniciación de la actividad del Casmu, de concentrar la casi totalidad de la población mutua, parezca circunscribirse a un problema de nuestra filial asistencial, no resultó así. Por los años 1950-54, la cuestión vuelve a actualizarse vigorosamente y divide a directivos del sindicato y del Casmu entre los aspirantes a congrega grandes colectividades en forma de afiliaciones grupales y quienes hubieran preferido mantener y seguir perfeccionando el Casmu como una institución señera o "testigo", en la asistencia colectiva del no pudiente, con un número moderado de afiliados. Triunfó el criterio favorable a las afiliaciones colectivas, que trajo indudables beneficios en la significación médico social de la institución y, también problemas. La evaluación de ambos todavía no se ha completado." (Boletín Noticias No 110)

Un análisis más riguroso del Casmu como empresa de salud en un sistema como, el de Uruguay, no es la intención de esta publicación. El Casmu tiene vida propia y objetivos claramente delimitados por sus principios y por el marco legal en que su accionar se despliega; además, problemas de financiamiento y técnicos específicos. Si bien nace del SMU, los objetivos en el organismo madre, son más amplios en cuanto sus principios lo llevan a luchar para obtener el acceso a la salud para todos los habitantes del país. Y, también con mayor amplitud en el principio de luchar por obtener un cien por ciento de la ocupación médica.

ANEXO 10
Para meditar

1923 la población de Uruguay era de 1.600.000 habitantes y ejercían 700 médicos.

1930 la población del Uruguay era de 1.800.000 habitantes y ejercían 1.125 médicos.

Es decir que en 7 años egresaron 425 nuevos médicos ante un aumento de población de 200.000 habitantes.

En consecuencia del promedio de un médico por cada 2.285 habitantes, en 1923, llegó al de un médico por cada 1.500 habitantes en 1930.

En 1930-31 cursan Medicina 1.200 alumnos.

Cada año egresan de Facultad por término medio, 75 colegas y fin de ejercer (fallecimientos, ausencias, etc.) 15 o 20 a lo sumo...

Sabiendo que Montevideo ya está saturado de galenos y que en campaña cada pueblito ya cuenta con más de uno, ¿dónde podrán instalarse y actuar correcta y satisfactoriamente los nuevos?

¿Debe ponerse un límite a la formación de nuevos facultativos?

¿Debe seguirse acentuando la plétora profesional?

Rogamos a nuestros lectores quieran opinar al respecto y enviarnos sus colaboraciones. N.R.

Página de Boletín del SMU en campaña para hacer conciencia del receso de médicos.

ANEXO 11

Discurso del Dr. María Fosalba en el primer aniversario fundación del CASMU.

Este acontecimiento que hoy festejamos con espontánea camaradería tiene un íntimo significado más profundo que la simple expresión de nuestro júbilo, por un triunfo o una conquista material. Se trata de un fenómeno mucho más importante y, complejo, ligado más al sentido mismo de las cosas que a las apariencias exteriores de los hechos. Estamos en realidad expresando públicamente nuestra solidaridad con una vasta labor constructiva que viene desarrollándose con formidable empuje desde las filas del Sindicato Médico; labor que abarca la plenitud de nuestra vida profesional en sus diferentes aspectos: ética, problemas gremiales, cuestiones profesionales, asuntos económicos, actividad científica, solidaridad de grupo y solidaridad social.

Podemos decir con orgullo que nuestro Sindicato es algo más que un vasto laboratorio de ideas; significa sin ninguna duda una verdadera colmena de trabajadores, realizando dentro y fuera de sus muros una obra concreta y positiva de realizaciones, que se suceden la una a la otra, en un ritmo ininterrumpido, porque la creación tiene ese mágico poder de no agotarse nunca y llevar permanentemente en su seno el germen de nuevos hechos y el potencial de energías que empuja siempre hacia adelante iluminando el camino para señalar nuevos ideales, nuevas ideas, nuevas aspiraciones y el ansia portentosa de querer siempre poseerlas para satisfacer esta humana inquietud que solo se afirma en el presente para poder así escalar mejor el porvenir.

El Sindicato Médico está comenzando a ser lo que ya ha mucho tiempo deseaba que fuera: un verdadero universo de posibilidades ilimitadas para construir y realizar una casa que fuera un verdadero hogar para los médicos; una escuela de ética, en el sentido completo de la palabra; una cátedra viva y actuantes de deontología, no sólo profesional, sino y aún más, humana: un lugar de capacitación para la lucha honesta, progresiva, sincera y desinteresada; un sitio para retemplar el valor y aprender a valorar el tesoro inigualado del respeto por sí mismo; un rincón donde aprender a conocer y estimarse y poder así estimular el bello sentimiento de la solidaridad en su más amplio significado; y junto a todo esto, construir y siempre construir. Realizar obra, sin pesimismo enervantes, sin excenticismos disolventes, sino con sano y robusto optimismo, que no ignora los obstáculos, que los analiza y los estudia, que los medita y los pesa, pero no para detenerse espantado ante la magnitud del esfuerzo que se vislumbra, ni para renunciar a la conquista de lo que se ansía y se sueña, sino para capacitarse y aniquilarnos vez a vez, con seguridad, con hombría y con valor.

Aún mismo los que permanecen alejados de nuestro Sindicato, perciben ya el estruendo que produce el torrente de su actividad; aquí y en el extranjero se nos contempla con expectativa, con curiosa ansiedad, con simpatía indisimulada. Es la fuerza irresistible de la acción que está ejerciendo su poderosos atractivo. Pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión. Centro de Asistencia, Editorial Científica, Biblioteca, Extensión Universitaria a través del micrófono. Oficina Jurídica, Sindicatos Locales, Acción Sindical, declaraciones numerosas en defensa de superiores ideales de libertad y justicia, esa es la obra presente que está germinando en sus filas con

formidable energía. Mañana será la Convención Médica Nacional, las Sociedades Científicas del Sindicato, el gran edificio que construiremos para albergar toda nuestra vasta obra, el seguro colectivo de enfermedad. La jubilación de los médicos, etc. etc. ¿Hasta dónde llegaremos? No llegaremos nunca porque llegar es detenerse y detenerse es morir. Nosotros estaremos siempre en movimiento, porque siempre tendremos un ideal aún no alcanzado, un hecho por crear, nuevas ideas para transformar en realidades.

Yo he esperado este momento con paciencia; lo estoy esperando desde hace 5 años. Era necesario este gran triunfo para poder demostrar objetivamente y sin ningún lugar a dudas, la razón que me asistía cuando proclamaba, entre las sonrisas irónicas de la mayoría, no sólo que el Sindicato Médico sería cada vez más poderoso en su fuerza ética, sino que llegaría con el tiempo a ser una potencia material en lo económico, en lo profesional y en lo científico. Permítase esta vanidad disculpable por la trascendencia del momento y por la emoción que me embarga al escribir estas líneas preñadas de sinceridad.

Hace 5 años, cuando yo era todavía un joven estudiante de Medicina, presenté un atrevido plan de trabajo al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico, porque me producía desaliento y pesar la contemplación de aquella casa honesta, pura, sincera y valiente, pero desolada, vacía, inactiva, silenciosa e infecunda. Sus dirigentes entre los que me constaba yo, y muchos de los cuales están seguramente hoy entre nosotros eran, indiscutiblemente, un ejemplo de honestidad y amaban sinceramente al Sindicato, pero, a mi entender, cometían un grave error; no creían en su capacidad constructiva porque no confiaban a su vez, en el espíritu solidario del gremio médico.

Doloridos, por la indiferencia y el egoísmo brutal del ambiente, no se atrevían a realizar, porque no esperaban la respuesta solidaria de la masa. Ellos decían: Nosotros no podemos hacer obra porque el gremio no nos responde.

Yo les replicaba con juvenil vehemencia: ¡Pues bien! invierto el aforismo y digo: El gremio no nos responde por que no hacemos obra. Realicemos obra fecunda y buena, obra útil y provechosa y el gremio entonces estará con nosotros y nos apoyará.

Al pesimismo escéptico de mis camaradas trataba de sustituirlo por el vigoroso optimismo producto de mis ideas porque yo no soy un accidental sindicalista médico, sino un sindicalista en el sentido integral de la palabra. Por lo mismo que confío en el porvenir de una sociedad nueva integrada por organismos gremiales libres, ellos mismos orientados por hombres libres, por esa misma razón fundamentaba mi optimismo poniéndolo por encima de las enseñanzas dolorosas de aquel presente, interpretando la falta de solidaridad médica por la ausencia de un organismo sindical fuerte y poderoso y rechazaba la idea de que esta falta era consecuencia de la ausencia de solidaridad.

Se me dijo entonces que mi optimismo iría disminuyendo a medida que el contacto con la realidad ambiente se encargara de podar la frondosidad de mis ilusiones. Y dije en aquellas sesiones, para mi inolvidables, que aceptaba el reto y que demostraría con los hechos que no eran ilusiones juveniles, sino convicciones maduras, mis proyectos de aquel entonces.

De aquel entonces al presente han pasado 5 años. De ellos solo estos 2 últimos han sido empleados por un conjunto de colegas amigos y por mí, en la realización de los planes solo esbozados en aquella época.

En solo dos años ¡qué extraordinario esfuerzo se ha realizado!

Aunque toda nuestra obra sólo sea un embrión con respecto a lo que debe ser; aunque estemos balbuceando y falte mucho para realizar lo soñado ¡quién no ve ya el luminoso porvenir que nos espera? ¿Quién no distingue a este Sindicato vigoroso, juvenil, inquieto, creador, audaz, constructivo? Hemos tomado del viejo Sindicato una hermosa herencia, legada por nuestros antecesores. Herencia material, que nos ha permitido llevar adelante la obra emprendida. Herencia moral, limpia y honrada, que ha despejado nuestro camino. Pero hemos sabido agregarle el ansia de hacer todos los días algo nuevo, de construir cosas reales mientras soñábamos y de soñar mientras construimos. Le hemos agregado el irresistible optimismo que todo lo puede y todo lo confía, que prefiere errar realizando a detenerse por temor a fracasar.

Cada generación cumplió su cometido: los que nos precedieron nos entregaron una casa sólida, moral y materialmente considerada; la nuestra trajo la inquietud insaciable de crear y hacer. Del cumplimiento de estos dos cometidos, ha surgido la bella realidad que hoy palpita vigorosa entre nosotros.

A los que me objetan que muchos de los que hoy ingresan al Sindicato vienen sólo o principalmente atraídos por su triunfo económico, yo les contestó, que no importa. Ingresar a nuestra casa implica ya una disciplina moral; venir hacia nosotros significa identificarse en nuestros problemas; el tiempo y la camaradería hará el resto. Algunos defraudarán nuestra confianza, pero ¡cuántos serán conquistados para siempre! Por otra parte, antes pasaba lo mismo que ahora. Todos conocemos exdirigentes del viejo Sindicato enlodados y vendidos a causas deleznable. Nuestra casa, a pesar de ellos, continúa y continuará su ruta de honestidad de trabajo y de acción. Sus ideales no se han de marchitar por la frágil constitución de algunas conciencias venales. La vida es bella aunque deje a lo largo de su camino mucho lodo y tantos despojos despreciables.

Quiero por último, destacar la necesidad de que todos colaboren en la obra común actuando en la lucha, aportando el pensamiento y el brazo ejecutor. El Sindicato necesita más actores y menos espectadores. Que cada uno tenga el sentido de su responsabilidad, de su deber y de sus derechos.

Nuestra casa os espera, amigos, colegas y estudiantes, que sois futuros colegas; ella confía en vosotros. Su porvenir depende de cada uno de sus integrantes. Recordad que solo se ama una cosa cuando hemos puesto algo de nosotros mismos en la construcción de ella; cuando no es extraña a nuestra vida, cuando en alguna de sus manifestaciones existe una partícula que ha surgido del fondo de nuestras almas, puestas en tensión por el esfuerzo creador.

Dueños de nuestro propio destino, seremos libres, y esta libertad de vivir hará nuestras horas dignas de ser vividas.

Señores; colegas y amigos: Acompañadme en este grito sincero:

¡Viva el Sindicato Médico del Uruguay!