

CAPITULO 8

LAS CONVENCIONES MEDICAS.

Del 16 al 18 de julio de 1939, se realiza en Montevideo, la Primera Convención Médica Nacional. Su gestor intelectual es el Dr. Augusto Turenne. Es el Presidente de la Comisión organizadora y, a partir de la sesión inaugural, el Presidente de la Convención. Secretarios son elegidos los Drs. Ricardo Yanicelli y Víctor Zerbino.

De las instituciones organizadoras del evento, el Sindicato Médico, es el principal elemento para llevarlo a la práctica; existe un intenso trabajo previo en que destacados asociados gremialistas toman la tarea de preparar los informes a discutir.

Cuatro son los temas planteados:

1.- Médico funcionario y el estado : Drs. Yanicelli, Saráchaga, Hormaechea, Casinoni, Baetghen, Migliaro. Informan los Drs. Cardozo y Yanicelli.

Las conclusiones principales a que se llegaron fueron: la necesaria participación del médico en los niveles dirigentes técnicos y en tribunales de Salud Pública. Que la provisión de cargos sea hecha por concurso creando un escalafón y que en la dirección de los hospitales se desempeñe como Director un médico. Aumentar el número de médicos funcionarios y obtener mejores remuneraciones. Obtener mejoras en las condiciones de trabajo en lo que se refiere a local, instrumental y terapéutica.

2.- El problema del Mutualismo: Drs. Alonso, García Pintos, Forteza, Gallinal, Giambruno, Fosalba. Informa Dr. Carlos M. Fosalba.

El pre informe es uno de los mejores estudios sobre el mutualismo. La Convención acepta al mutualismo como consecuencia del encarecimiento de la evolución de la técnica para la asistencia médica y del "empobrecimiento de la clase media".

Reconoce en el país la existencia de distintos niveles de atención: por el Estado, sistema privado y médico individual. El mutualismo, "...legítimo en su momento se desarrolló ampliamente pero en forma desarticulada, inarmónica, defraudando al enfermo y explotando al médico en una medida que alcanza los límites de lo intolerable".(Acción Sindical No 24). Destaca el tipo de organización mutualista, dividiéndola en comerciales, patronales, de colectividades y CASMU. Aquellas comerciales y patronales, por buscar el lucro deben desaparecer. Las otras no se objetan; pero deben practicarse reformas en cuanto a valores de las cuotas, salarios, números de enfermos por médico, médicos delegados en la directiva e ingreso a los cargos por concurso. El Estado debe cumplir una función fiscalizadora.

3.- Situación del Médico Rural: Drs. Gortari, Calleri Fein, Irigoyen, Cruz Goyenola. Informe no se presenta.

Se analiza las condiciones en el aspecto social en que el médico desarrolla su labor: medio empobrecido, con menor clientela privada y más acción de Salud Pública. No hay medicina preventiva. Dramática falta de vivienda, mala alimentación e ignorancia. En el aspecto gremial, se aboga por permanecer en sindicatos locales y buscar un perfeccionamiento científico y docente a través de becas, de trabajos en Facultad y de estancias de perfeccionamiento en Montevideo.

4.- Médico y la clientela privada : Drs. Zerbino, Stirling, Velloso, Regules, Stajano, Mas de Ayala. Informa: Drs. Zerbino y Velloso.

Se pone énfasis en el tema de la desocupación médica y en la lucha contra los curanderos y contra la práctica de la medicina ilegal.

5.- Las relaciones profesionales entre médicos: Drs. Pelfort, Praderis, Carlevaro, Canessa, Castro. Informan Drs. Praderis y Mas de Ayala.

Declaran su aspiración a que los organismos oficiales y gremiales le den importancia al aspecto ético de la profesión. Para

ello debe declararse exigible el Código de Montpellier y que se sancione a la brevedad un Código Médico Nacional que lo incluya. Considera, además, la necesidad de organizar una Orden Médica única, para todos los profesionales del país que controle de manera imperativa y eficaz la conducta ética. Exhorta a la Facultad de Medicina para que cree, a la brevedad, la Cátedra de Deontología Médica. Cabe hacer notar, que el informe sobre las Ordenes Médicas existentes en otros países se considera uno de los más acabados estudios sobre el tema y es obra del Dr. Praderis. (Acción Sindical No 25).

Entre las resoluciones de los convencionales está el crear la Comisión Permanente de la Convención Médica Nacional, integrada por delegados de las instituciones participantes, con objeto de llevar a la práctica las resoluciones y de preparar una Segunda Convención Médica Nacional en fecha próxima.

La Comisión, recibe la ayuda importante en infraestructura y material del Sindicato Médico del Uruguay.; realiza una labor intensa en entrevistas con legisladores, autoridades de salud y autoridades nacionales para conseguir materializar las conclusiones resueltas en la Convención. Difícil tarea. Es escuchada con deferencia pero no hay soluciones. Poco a poco va declinando su entusiasmo y actividad ante lo estéril de sus esfuerzos.

Entre el 26 de agosto y el 16 de septiembre de 1943 se realiza la Segunda Convención Médica Nacional, organizada por la Comisión Permanente. Es nuevamente, el Dr. Augusto Turenne, electo Presidente de la misma. Cumple ya, 23 años de intensa actividad gremial desde la fundación del SM.

En estas dos Convenciones están asentadas las bases programáticas a que los médicos uruguayos aspiran, en el campo de la educación médica, el ejercicio de la profesión, las relaciones con los organismos del estado, las relaciones entre colegas y la organización de la salud en lo asistencial, preventivo y de fomento.

Los informes y su amplia discusión, son análisis profundos y bien documentados que están plenamente vigentes y han servido de base a presentaciones similares.

Hasta 1970 se realizan, seis Convenciones Médicas. En todas ellas

“...se han estudiado cuestiones básicas sobre organización de la Sanidad Nacional, Seguridad Social y Seguro de Salud. En la VI Convención, se han concretado tres anteproyectos de Ley que constituyen un presupuesto previo e ineludible a la realización de importantes cuestiones médico sociales, analizadas en Convenciones anteriores: Ley Orgánica de la Profesión Médica, Estatuto del Trabajo Médico y Código de Ética y Deontología Médicas.” (Noticias No 110).

En el mismo camino de llevar a discusión al ámbito médico los problemas gremiales y de salud pública, el SM organizó entre el 19 y 22 de diciembre de 1963, las Primeras Jornadas Médico-Gremiales Nacionales y, entre el 16 y el 19 de Junio de 1967 las Primeras Jornadas Médico- Sociales.

En el primero de los eventos citados se dice:

“Las Jornadas Médico-Gremiales Nacionales, son organizadas por el Sindicato Médico del Uruguay y tienen como finalidad: analizar la situación de la organización social de la medicina en nuestro país, con el propósito de asegurar a todos los sectores de la población, los beneficios de una acción médica completa y eficiente, con independencia de la condición económica de la persona; y, para el profesional médico o integrante del equipo sanitario, fuentes estables de trabajo, condiciones económico-laborales justas, independencia técnica, seguridad social para sí y sus familias.” (Noticias No 95).

En las Jornadas Médico-Sociales participan la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior y la Asociación de los Estudiantes de Medicina. Analiza la Salud como “un derecho de todo ser humano” y, la atención médica, “... concebida en forma integral, debe ser asegurada a todos los que la necesitan, de la mejor calidad posible, en el momento oportuno y en el lugar más conveniente, continua, económica y humana.” (Noticias No 110)

Muchas páginas de estudio y muchas horas de convenciones ha invertido el Sindicato médico, para demostrar que la salud es un derecho inherente a la persona humana. En todas las actividades realizadas por el Sindicato se ha analizado verazmente y con perspectiva universal los problemas de salud de la población y las causas de la desocupación médica.