

MARIO C. PAREJA PIÑEYRO (1906-1985)

Antonio L. Turnes
Mario Rómulo Pareja-Viñoly¹

*“El médico corriente trata la enfermedad;
el buen médico trata al paciente;
el mejor médico trata a la comunidad”
(Proverbio chino)²*

Entre las figuras médicas destacables por su proyección social en el siglo XX, debe señalarse en un lugar preferente la de Mario César Pareja Piñeyro (nacido el 24 de noviembre de 1906 y fallecido el 6 de noviembre de 1985), por su larga y proficua labor a nivel nacional y particularmente para fortalecer el desarrollo de la profesión en el Interior del país.

Mario César Pareja Piñeyro (MCP) nació en la ciudad de Montevideo pero llegó a Las Piedras a muy temprana edad (cursó sus estudios primarios en el Colegio San Isidro) y vivió casi toda su vida en ella, donde su padre, Don Rómulo Pareja Reissig se trasladó probablemente en los años 1910-15, junto a su esposa, Doña Margarita Piñeyro Clavera y sus 6 hermanos³ en busca de “mejores climas” para uno de sus hijos afectado por problemas respiratorios. El 20 de diciembre de 1937 se casó con María Elisa Viñoly Trías, también de Las Piedras, con quién tuvo dos hijos: Susana Elisa, nacida el 19 de diciembre de 1938 y Mario Rómulo, nacido el 13 de mayo de 1946.

¹ El perfil del Dr. MCP ha sido preparado por el primer autor en consulta con el hijo menor del Dr. Mario C. Pareja-Piñeyro, el Ing. Agr., M.Sc., Ph.D. Mario Rómulo Pareja Viñoly, vía correo electrónico, desde Washington DC, donde se radica trabajando para un organismo internacional. Debemos agradecer especialmente la dedicación, cariño y aportes realizados para enriquecer la semblanza de su padre, aportando numerosos datos familiares, de personalidad y de actitudes, que de no rescatarse por esta vía, nos quedarían ignorados para siempre. Los mismos permiten complementar, en cierta medida, el conocimiento de una personalidad tan rica y poco conocida como la de MCP.

² Citado por Julio C. Ripa (relator), Hugo Villar y Aron Nowinski, en su Relato “Doctrina, Política y Planeamiento en Salud” presentado a las Primeras Jornadas Médico Sociales Nacionales, realizadas en junio 16-19, 1967, donde participó Pareja Piñeyro.

³ MCP era el segundo de ellos, siguiendo a Carlos Alberto, administrador de establecimientos agropecuarios,; y seguido de Miguel Ángel, afamado y renombrado pintor quién fue Director de la Escuela Nacional de Bellas Artes (ENBA) hasta su intervención y clausura por la dictadura militar y en donde realizó notables contribuciones al desarrollo de un renovado e innovador currículo para la enseñanza de las bellas artes; Ricardo, Procurador y figura muy conocida en los juzgados de Montevideo; Jorge, quién murió muy joven en un accidente, y Gilberto, reconocido experto de la raza ovina Corriedale, jurado de la raza en muchas exposiciones en El Prado y uno de los primeros técnicos de la Comisión Honoraria de Mejoramiento Ovino del Uruguay.

I

Ingresó a la Facultad de Medicina en marzo de 1926, en una promoción que comprendía a 126 estudiantes, con los que supo mantener, a lo largo de su existencia una relación amistosa y fraterna. Se graduó como Médico-Cirujano el 27 de abril de 1935⁴. Entre sus compañeros al ingreso, destacan numerosos médicos que alcanzaron los mayores honores académicos, entre los que podemos mencionar a Juan José Crottogini⁵ (el más joven profesor de la Facultad de Medicina, en Clínica Ginecológica, introductor en la década del 40 del test de Papanicolaou, posteriormente Decano y Rector de la Universidad Mayor, oriundo de Fray Bentos, Río Negro), José J. Estable⁶ (profesor de Farmacología y Terapéutica, Director del Hospital Maciel), Federico J. Salveraglio⁷ (Profesor de Higiene y Medicina Preventiva y luego de Clínica de Enfermedades Infectocontagiosas, y primer director del Departamento de Medicina Preventiva en el CASMU, que fue pionero en el país en el ámbito privado) , Roque Venancio Tajés⁸ (cirujano proctólogo), Eduardo Carlos Palma⁹ (Profesor de Clínica Quirúrgica, innovador en cirugía vascular y en Neurocirugía), Oscar Bermúdez¹⁰ (Profesor de Clínica Quirúrgica y Cirujano de Tórax), Héctor Ardao¹¹ (Patólogo, Profesor de Clínica Quirúrgica y Cirujano Plástico con especial atención a los problemas de la mano traumatizada y el cuidado de los quemados; primer Presidente de los Congresos Uruguayos de Cirugía en 1950, oriundo de Barriga Negra, Lavalleja), Pedro Ferreira Berrutti¹² (oriundo de Paso de los Toros y Profesor de Anatomía Patológica), Juan B. Castiglioni Antonini¹³, Víctor Soriano¹⁴ (neurólogo destacado, de larga actividad docente, obstinado viajero y cronista de esa pasión), y muchos de destacada actuación en diversos ámbitos tanto en la Capital como en diferentes ciudades del Interior: Juan Carlos Bacigalupi¹⁵ (que trabajó décadas en el Instituto de Higiene, en la producción de sueros y vacunas, y en la Intendencia Municipal de Montevideo, preparando la vacuna antivariólica), Humberto Lorenzo y Losada¹⁶ (gastroenterólogo de trayectoria, que culminó como Consejero Nacional de Gobierno), Máximo Karlen¹⁷ (destacado cirujano, infaltable en

⁴ BUÑO, Washington: Nómina de Egresados de la Facultad de Medicina: Año 1875 a 30 de abril de 1965. Copia en poder del autor.

⁵ CROTTIGINI DARRÉ, Juan José: (Graduado el 29.11.1935). Buño W., op. cit.

⁶ ESTABLE PARODI, José J.: (Graduado el 5.6.35). Buño W., op. Cit.

⁷ SALVERAGLIO MAGGI, Federico J.: (Graduado el 31.7.35). Buño W., op. Cit.

⁸ TAJES ESCOBAL, Roque Venancio: Graduado el 25.7.32), Buño W., op. Cit.

⁹ PALMA, Eduardo C.: (Graduado el 29.12.34), Buño, W., op. Cit.

¹⁰ BERMÚDEZ MARTINELLI, Oscar: (Graduado el 29.10.34). Buño, W., op. Cit.

¹¹ ARDAO JAUREGUITO, Héctor Alfonso: (Graduado el 24.12.34), Buño, W., op. Cit.

¹² FERREIRA BERRUTTI, Pedro: (Graduado el 30.5.38), Buño, W., op. Cit.

¹³ CASTIGLIONI ANTONINI, Juan B.: (Graduado el 29.11.35), Buño, W., op. Cit.

¹⁴ SORIANO JUNIO, Víctor: (Graduado el 29.1.34), Buño, W., op. Cit.

¹⁵ BACIGALUPI FERRARI, Juan Carlos: (Graduado el 30.12.46), Buño, W., op. Cit.

¹⁶ LORENZO y LOSADA, Humberto M.: (Graduado el 28.12.34), Buño, W., op. Cit.

¹⁷ KARLEN, Máximo Arnoldo: (Graduado el 29.7.37), Buño, W., op. Cit.

los Congresos Uruguayos de Cirugía), Manuel Ambrosoni¹⁸ (destacado obstetra, Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, oriundo de Salto), Héctor Corleto Ambrosoni¹⁹ (Maldonado), Jaime Bech Morelli²⁰ (pediatra distinguido), Carlos Bortagaray²¹ (cirujano de destacada actuación nacional y regional, filántropo y humanista, oriundo de Salto), Alberto Pérez Scremini²², José Alberto Castro²³ (ginecólogo y obstetra, Presidente del SMU), Hugo Parrillo²⁴ (ORL y Presidente del Centro de Medicina Laboral), Carlos M. Abella²⁵ (que tendría un papel en la creación y funcionamiento de la Federación de Asociaciones Médicas del Interior, FAMI, radicado en Soca, Dpto. Canelones), Pedro César Carriquiri²⁶ (destacado oftalmólogo y docente de Enseñanza Secundaria) Domingo W. Sarli²⁷ (creador del Salario Social Infantil), Andrés Preve Pastori²⁸, urólogo radicado en Mercedes, Soriano, que vivió sus últimos años ejerciendo en Punta del Este, Maldonado; Julio Piñeyrua Saavedra²⁹ (que tendría actividad profesional en Paysandú), Héctor Capelán Borrazás³⁰ (Molles, Durazno), Miguel R. Silva Correa³¹ (Melo, Cerro Largo), Vicente Guaglianone³² (fundador del Centro de Asistencia del SMU y diseñador del logotipo que lo identificó desde su fundación), Roberto O. Piaggio Blanco³³, hermano menor de Raúl³⁴, en que fuera famoso profesor de Clínica médica, Arturo Sánchez Palacios³⁵, nacido en Paraguay y radicado entre nosotros, entre tantas figuras.

¹⁸ AMBROSONI BARRETO, Manuel: (Graduado el 30.3.36), Buño, W., op. Cit.

¹⁹ CORLETO AMBROSONI, Héctor: (Graduado el 24.12.34), Buño, W., op. Cit.

²⁰ BECH MORELLI, Jaime: (Graduado el 23.6.34), Buño, W., op. Cit.

²¹ BORTAGARAY MALDINI, Carlos: (Graduado el 28.4.34), Buño, W., op. Cit.

²² PÉREZ SCREMINI, Alberto: (Graduado el 21.7.35), Buño, W., op. Cit.

²³ CASTRO PORRO, José Alberto: (Graduado el 27.9.35), Buño W., op. Cit.

²⁴ PARRILLO, Hugo: (Graduado el 27.6.41), Buño, W., op. Cit.

²⁵ ABELLA, Carlos M.: (Graduado el 27.12.38).

²⁶ CARRIQUIRI, Pedro César: (Graduado el 28.7.37), Buño, W., op. Cit.

²⁷ SARLI, Domingo W.: (Graduado el 27.12.39), Buño W., op. Cit.

²⁸ PREVE PASTORI, Andrés: (Graduado el 28.12.45), Buño W., op. Cit. El Dr. Preve, era primo segundo de MCPP ya que su madre era Clementina Pastori Pareja. Él no era oriundo de Mercedes sino que de Montevideo, pero en los años 50 se fue a Mercedes en donde trabajó más de 20 años y luego en Punta del Este.

²⁹ PIÑEYRÚA SAAVEDRA, Julio: (Graduado el 2.8.34); Buño, W., op. Cit.

³⁰ CAPELÁN BORRAZÁS, Héctor Claudio: (Graduado el 27.4.39); Buño, W., op. Cit.

³¹ SILVA CORREA, Miguel R.: (Graduado el 30.5.32); Buño, W., op. Cit.

³² GUAGLIANONE, Vicente: (Graduado el 5.6.35); Buño, W., op. Cit. Guaglianone fue según su propia versión recogida por el autor, uno de los cuatro médicos que tuvieron inicialmente la idea de crear el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, junto a los entonces jóvenes doctores Carlos María Fosalba, Carlos H. Ledesma y Víctor Raggio. Trabajó como dibujante, antes de graduarse, en la redacción del diario "El Día" y en la Intendencia Municipal de Montevideo, donde participó en el dibujo de los planos de la ciudad en uno de sus planes reguladores.

³³ PIAGGIO BLANCO, Roberto O.: (Graduado el 30.4.34); Buño, W., op. Cit.

³⁴ PIAGGIO BLANCO, Raúl: (Graduado el 2.8.1930); Buño, W., op. Cit.

³⁵ SÁNCHEZ PALACIOS, Arturo, médico paraguayo afincado en Uruguay, de destacada actuación en el Sindicato Médico del Uruguay, donde fue Tesorero de su Comité Ejecutivo; médico gastroenterólogo de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay y de la Asociación Cristiana de Jóvenes.

Con todos mantuvo viva la llama de la amistad, y se animó en 1966 a estimularlos para reunirse a fin de festejar los 40 años de aquel señalado ingreso a su querida Facultad, a quien muchos respondieron con la reciprocidad de los afectos y la memoria. Precisamente, a través de una de las respuestas recibidas para esa ocasión, uno de sus compañeros de promoción nos describe en pocas líneas aquel joven recién ingresado en 1926: *“El muchacho bueno, generoso y noble que sigue siendo Mario Pareja Piñeyro llegó hasta nosotros con todo su caudal de afectos – propio de los muy elegidos – para traernos un nuevo mensaje de amistad que deberá ser renovado y actualizado luego de un lapso tan largo, como el que se requiere para interponer canas, calvicie, arrugas y el multidrama de un prolongado esfuerzo vital. Gracias por tu recuerdo y tu mensaje. Gracias por evocar aquellos años grandes, hermosos y tan lejanos de nuestra juventud. Gracias por acordarte que existíamos, luego de una larga salida de órbita”*.³⁶

II

Su formación como estudiante fue exigente y una vez graduado ocupó cargos como Jefe de Clínica y Asistente en la Clínica de Juan Carlos Plá, en el Hospital Pasteur, dedicándose más tarde a la Neurología. Con ese bagaje de conocimientos se volcó a la atención de la población, primero en la ciudad de Sauce³⁷ (desde 1935 hasta fines de los años 40) y luego en la ciudad de Las Piedras y su amplia zona de influencia (La Paz, Progreso, las zonas sub-urbanas de las villas por entonces, años 60 y 70, en pleno crecimiento, y en las zonas rurales de influencia, tales como El Colorado, Los Cerrillos, Canelón Chico y otras), desde 1950. En esa larga actividad no sólo se ocupó de la atención de los pacientes a su cargo, tanto en los servicios públicos como privados, sino que tuvo una importante y agradecida clientela.

No obstante, como hombre de principios irrenunciables, consagró buena parte de sus energías y su tiempo a organizar a los colegas para crear servicios de atención médica colectiva para la población de medianos y bajos recursos, siendo el fundador de la Cooperativa Regional de Asistencia Médica Integral (CRAMI) que tuvo larga trayectoria de continuo crecimiento.

III

³⁶ Respuesta del Dr. Guillermo Terra Núñez, del 14 de agosto de 1966. En el legajo documental digitalizado de Mario C. Pareja Piñeyro, que se conserva en el SMU, enero 2008. (Graduado el 23.3.34: Buño, W., op. Cit.).

³⁷ En Sauce compartió consultorio y estableció una estrecha amistad con el Dr. Mario Rodríguez Zorrilla, hermano de su también íntimo y muy respetado amigo, el Prof. Arturo Rodríguez Zorrilla, destacado profesor de historia e inspector de enseñanza secundaria a quién MCPP respetaba, admiraba y consultaba en los asuntos más diversos.

Sus inquietudes universitarias y gremiales, manifestadas desde su época de estudiante, lo llevaron a mantener con fluidez, un estrecho contacto con la Facultad de Medicina y su querido gremio médico, porque eran los lugares naturales para volcar su energía creadora y la fraternidad que prodigaba respetuosamente a todos los colegas. Fue Consejero por el Orden Profesional en la Facultad de Medicina, entre 1951 y 1954, y también integrante de las Asambleas del Claustro de Facultad y de la Universidad. Esa delegación la integraron por el Orden de Egresados los Dres. Manuel Ambrosoni, Lauro Cruz Goyenola y Mario C. Pareja Piñeyro³⁸, quienes por otra parte tenían una larga trayectoria gremial y universitaria, una sólida amistad personal, y una actuación profesional en el plano internacional, ya que habían integrado organismos de dirección de la Confederación Médica Panamericana. De esta actuación se pueden destacar dos hechos significativos, entre otros muchos, escogidos al azar en base a documentos revisados: 1) Integró la Comisión Directiva de la recientemente creada Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, en 1952, en sustitución del Prof. Dr. Washington Buño.³⁹ 2) Formó parte de la Comisión Investigadora que en 1955 realizó una labor exhaustiva para determinar la actuación del Director interino del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, Dr. Helvecio Tabárez Rossi, que culminó con su destitución. Dicha Comisión estuvo integrada por MCPP, el Prof. Dr. Euclides Peluffo y el Dr. Carlos A. Gómez Haedo.⁴⁰

Fue Socio desde estudiante, en 1934 del SMU, donde llegó a integrar el Comité Ejecutivo distinguido como Vice-Presidente, en el período 1965-1966⁴¹, renunciando a ese cargo por motivos profesionales⁴².

³⁸ RIZZI CASTRO, Milton: La Facultad de Medicina en 1951: En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/Rizzi.pdf>; pág. 30.

³⁹ TURNES, Antonio: La Escuela de Graduados en su Cincuentenario (1952-2002). El Diario Médico, Uruguay, Nro. 43, diciembre de 2002, pp.2. En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/eldiariomedico/n43/pag-2.pdf>

⁴⁰ TURNES, Antonio: Documentación digitalizada del legajo personal de MCPP en el Sindicato Médico del Uruguay, consultada en enero de 2008, para la elaboración de la Historia del Hospital de Clínicas. Allí consta el informe confidencial elaborado en oportunidad de esa investigación, con sus procedimientos, conclusiones y recomendaciones.

⁴¹ Electo por el Lema “Sindicalismo Auténtico”. Véase: TURNES, Antonio L.: Agrupaciones en el SMU (1920-2002), 26 de noviembre de 2002, en: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/smu/agrupaciones.pdf>

⁴² En ese tiempo el Comité Ejecutivo por disposición estatutaria se renovaba por mitades anualmente. De modo que a los integrantes electos en 1964, o sus suplentes, se sumaban los electos en 1965. En 1964 habían resultado electos: por la Agrupación “Dr. Carlos María Fosalba” los Dres. Rubens Mosera y Euclides Silva Gaudin; por “Sindicalismo Auténtico” los Dres. Ricardo B. Yannicelli y Lauro Cruz Goyenola; por el lema “Acción Renovadora” el Dr. Jorge Verges Irisarri, todos ellos con mandato por un bienio. Los delegados estudiantiles habían obtenido la siguiente representación: El lema “Asociación – Sindicato” a los Dres. Antonio Buti y Oscar Bazzino, y el lema “Acción Gremial Estudiantil” al Br. Enrique D’Amato. En 1965 fueron electos, por el Lema “Dr. Carlos María Fosalba” los Dres. Atilio Morquio y Omar Etoarena; por “Sindicalismo Auténtico” Dres. Mario C. Pareja Piñeyro y Conrado Nin Abelleyra; por “Acción Renovadora” Dr. Carlos A. Gómez Haedo. Los delegados estudiantiles habían resultado electos de esta suerte: por el lema “Asociación Sindicato” los Dres. Herman González Yosi y Manuel Díaz; por el lema “Acción Gremial Estudiantil” el Br. Eugenio W. Bayardo Cancela. Véase: Op. Cit., pp. 16 y 17.

Pareja Piñeyro era un UNIVERSITARIO en su más profundo ser y por sobre todas las cosas, además de un firme creyente, sin ser católico, en la familia como unidad social, formadora de las personas y de las nuevas generaciones⁴³. Su “amor” por la Universidad fue algo que inculcó a sus hijos desde temprana edad; la educación universitaria por encima de todas las cosas, la universidad como institución que “enseña a aprender” durante toda la vida. Su posición, como universitario, trascendía y estaba por encima de las banderías políticas y, por sobre todas las cosas, él creía en el gremialismo universitario y profesional, considerando a la Universidad como su segunda casa y la Casa de todos los egresados. Esta posición de Pareja Piñeyro queda claramente establecida en las elecciones universitarias de 1973, recogida en una entrevista que le hace el Diario *El Popular*, luego de dichas elecciones, bajo el titular: **“Dr. Pareja Piñeyro: Apoyo a lo que la Universidad es y ha hecho”**:

“Claramente robustecida ha salido la Universidad de estas elecciones. Había rechazado el camino político y defendí el camino gremial para las elecciones, el cual se vio ampliamente ratificado”, expresó a EP el Dr. Mario César Pareja Piñeyro, médico y fundador del Movimiento Nacional de Rocha que defendió la unidad universitaria, participó en la lista de egresados por “Libertad, Salud y Autonomía” y fue uno de los cinco candidatos electos para integrar el Claustro de la Facultad de Medicina... “Evidentemente que el porcentaje [mayor] acompaña la línea universitaria, da su apoyo a lo que la Universidad es y ha hecho. Esto lo considero muy importante... Es una realidad que cuando el voto no era obligatorio, muchos egresados estaban totalmente desvinculados de la Universidad, no la conocían. Habían estado desinformados y desorientados en cuanto a la acción y el bregar de nuestra casa de estudios”. EP: ¿Por qué no integró la lista del MUN [Movimiento Universitario Nacionalista]? MCP: “He defendido, mismo a nivel político, la utilización de los caminos conocidos a nivel gremial y universitarios, abiertos, que incluso brindaban la oportunidad de la entrada de muchos egresados que se habían desvinculado de la Universidad. Ni vi ni veo la razón para elegir caminos exclusivamente políticos para la Universidad. Ella admite el pluralismo político. Hemos conocido en ella mucha gente de diferentes ideas políticas. Pero, además, entendimos este camino, el de siempre, mucho más imperioso por el momento que se vive. La Universidad necesita ser fortalecida...”

⁴³ Una carta, familiar, del “joven” Pareja Piñeyro, escrita a su madre en vuelo desde Montevideo a los EUA, es indicadora de su posición sobre la dimensión “formativa” de la familia y los padres: “Atravesando el Brasil, a 2 horas y media de Río a Belén: “Si soy y somos todos nosotros buenos, es por tu obra y la de Papá (que he lamentado mucho no poder haber llegado a compartir con él estas satisfacciones). Todos nosotros valoramos todo lo que Uds. dos han hecho para prepararnos para desempeñarnos en la vida, pero lo que vale más de todo es la obra que hicieron para hacernos buenos; la ejemplar vida de rectitud moral de Papá y tus consejos hicieron su efecto y creo que con esto, que tú lo sabes, debes de considerarte una de las madres más felices de la tierra”.

Tanta era su pasión por la Universidad que, siendo rotario, cuando la dictadura y la intervención de la Universidad de la República, intentó que el Rotary Club de Las Piedras se pronunciara en contra de tal atropello. Por supuesto, aquí se mezclaban su amor por la Universidad con algo de su idealismo e ingenuidad política. Lo que pasó fue que, frente a la negativa del Rotary a pronunciarse sobre el tema, Pareja, junto a otro grupo, minoritario de rotarios, renunciaron. La carta de renuncia al Rotary Club de Las Piedras contiene elementos claves para conocer el pensamiento de Pareja Piñeyro, no sólo en cuanto a su posición sobre la Universidad, sino sobre la moral y ética humana en su más amplio sentido y su posición sobre la juventud, en momentos en que Uruguay vivía un avasallamiento a las instituciones democráticas así como una profunda escisión política, social y hasta generacional. Rescatamos de ella algunos párrafos:

Pareja abre su carta de renuncia citando al ecuatoriano Galo Plaza, en ese entonces Secretario General de la OEA: *"Lo peligroso es creer que las reformas y los cambios que deben adoptarse tienen inspiración comunista... Nuestra tarea está en demostrar que nuestras instituciones y nuestra ideología, a base de libertad, dignidad y respeto del ser humano, es la de hacer los cambios necesarios para el bienestar general"*. Y Pareja agregaba... *"la crisis de la democracia es consecuencia de que las instituciones se resisten a ser modificadas, y que el modo de oponernos a ideologías foráneas es el de ser activos militantes en la tarea de provocar cambios; la actitud pasiva o aun peor de exclusiva crítica, debilita y es perturbadora. Y, para permitir desarrollar esa actitud debemos acostumbrarnos a escuchar, a dialogar... Pretendemos que en Rotary actuemos con iguales objetivos y con iguales métodos, si queremos hacer de ella una mejor y útil institución en sus elevados propósitos de "servir" (subrayado nuestro)*. Más adelante, Pareja desarrolla su visión de la ética que debe guiar a los rotarios, para él, en esos momentos, ausente en la vida de muchos: *"la importancia de la conducta individual del rotario en sus actividades, como tarea ejemplarizante a cumplir en estos momentos de recuperación económica nacional..."* Todo esto *"tiene relación más o menos directa como causa de fondo... con los lamentables episodios sucedidos a raíz de la represión de las manifestaciones y reacciones de los estudiantes, y que por sentirlo intensamente, determinó que nosotros lo planteáramos en la mesa rotaria el día que, muerto un estudiante y avasallada la Universidad, se quería hacer aparecer a unos y a otra como únicos culpables. Reiteramos... que esto que planteamos no es un problema de orden político –como se nos dijo en la mesa- sino que en el fondo es un problema de orden moral, de crisis de auténtica y verdadera autoridad en todos los órdenes... La juventud no es más que un momento de la evolución psicológica del ser... y sus reacciones y fenómenos de conducta están determinadas por factores bio-psico-socio-culturales y la rebelión, propia de esa edad, y consecuencia de instancias afectivas, es de característica particular. Que esa rebelión supone, lógicamente, siempre un choque inevitable con la autoridad: padre o sustitutos en cualquier nivel, y que de las consecuencias de ese choque dependerán sus reacciones y,*

seguramente, el futuro del joven... Lo injusto, a nuestro entender, es achacar exclusivamente a ellos y a la Universidad –que sufrió su avasallamiento- la culpabilidad de todo lo sucedido... Consideramos que el único modo de poder hacer algo constructivo por las nuevas generaciones es estar permanentemente junto a los jóvenes, comprenderlos, y no manifestarse abiertamente contra ellos... Finalizamos sintetizando los motivos que fundamentan nuestra renuncia... no podemos aceptar la reglamentación aprobada por la mayoría del Club que determina la no intervención y participación de los rotarios en los asuntos de interés público de carácter general."

No pudo ubicarse en la familia cuando MCPP entró al Rotary, seguramente siguiendo su "vocación de servicio", pero sí se recuerda que fue Gobernador de Distrito. Además de recordar, su hijo menor, alguno de sus viajes, ya que hizo uno en 1949 -40ª Convención Anual del Rotary- poco después de nacer ese hijo en 1946, y otro cuando era ya más grande, principios de los 50, y sus cuentos sobre estos viajes, de lo que se conservan fotos.

Pareja viajó a EUA en el mismo avión, "Presidente" de la Pan American, en el cuál murió Piaggio Blanco 6 meses después en la selva amazónica. Estuvo en EUA y Canadá en una conferencia rotaria internacional como Gobernador del Distrito de Uruguay. Recuerda su hijo que también visitó, en sus viajes rotarios, Centro América y Cuba. Esto lo recuerda muy bien porque él contaba que en Centro América había volado en una empresa que se llamaba TACA (Transportes Aéreos Centro Americanos) que popularmente era conocida como "Tumbas Aéreas Centro Americanas". Luego cuando Mario R., su hijo menor, vivió en Guatemala y Costa Rica la reconoció y recordaba este cuento de su padre. Hoy día TACA, originalmente de capitales salvadoreños, es la empresa más exitosa de Centro América y ya compró a todas las otras, las de Honduras, Costa Rica y Guatemala. Del viaje a Cuba, a fines de los 40 o principios de los 50, recuerda su impresión e incredulidad por el estilo de vida que allí se llevaba: contaba que nunca se acostaban antes de las 4 ó 5 de la mañana, la vida de juegos, comilonas, tragos, mujeres, etc., que predominaba en la isla antes de Fidel, lo había dejado impactado.

IV

Su experiencia gremial y vocación de servicio le impulsaron a tentar la primera Federación de Asociaciones Médicas del Interior (FAMI), entre 1950 y 1953, de la que fue su Presidente. En 1953 fue Presidente fundador de la Asociación Médica Regional, del Departamento de Canelones, que sería uno de los núcleos de trabajo médico más pródigos del interior, y desarrollaría, en el andar de las décadas, cooperativas médicas en tres grandes centros poblados, tomando como base Las Piedras, Canelones capital, y Pando, que tanto habrían de crecer en población asistida y en complejidad de servicios en las décadas siguientes. Aquella FAMI, que

Pareja estimuló, y reunió haciendo asambleas de las que participaban sus colegas y amigos de los gremios médicos de los demás departamentos, tenían en la sede de Las Piedras, en el consultorio que compartía con el Dr. Guillermo Bayarres (calle Rivera entre Avenida Artigas y General Flores) su lugar de reunión permanente.

V

Hizo extensa carrera en el Ministerio de Salud Pública, como Practicante Externo e Interno y como médico. Fue llamado por el Ministro Prof. Dr. Mario Isola (muy amigo de M. C. Pareja Piñeyro y que respondía al Partido Colorado) como Interventor del Centro Auxiliar de Las Piedras, cuando estaba afectado por un gran desorden administrativo y asistencial. Pareja lo prestigió con su trabajo y pidió se llamara a concurso el cargo de médico primero, y luego el de Director, que naturalmente ganó por sus amplios méritos. El Ministro Abraham Francisco Rodríguez Camusso, en el último gobierno del Partido Nacional que tendría lugar en el siglo XX, lo convocó como Coordinador Técnico, delegándole amplias facultades. En dicho cargo actuó desde principios de 1966 hasta febrero de 1967. En esa corta, pero fructífera, actuación presidió la delegación de Uruguay a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, la máxima autoridad de gobierno de la Organización Panamericana de la Salud, concurrendo a Washington DC en octubre de 1966, integrando la delegación con el Prof. Dr. Federico J. Salveraglio y el Dr. Jaime Sznajder, un médico joven recién vuelto de los Estados Unidos después de terminar su Maestría en Administración de Salud en la Universidad de Ann Arbor, Michigan. Comenta su hijo que MCPP se frustró mucho en la gestión "política", inherente a ese cargo, ya que veía que sus ideas técnicas, aunque de contenido social, y por lo tanto político, no eran muchas veces llevadas a cabo por razones de política partidaria, o politiqueras, e intereses y agendas personales.

VI

La actividad docente fue una de sus pasiones, la que ejerció desde la Facultad de Medicina, cuando desempeñó tareas en la Clínica de Juan Carlos Plá Verde, y también en el Liceo de Las Piedras, donde se consagró a la enseñanza de la Biología, durante más de tres décadas. Comenta su hijo: *"enseñaba lo que en aquellos tiempos se llamaba "Biología e Higiene" y yo fui uno de sus alumnos. Recuerdo que cuando Papá aun fumaba, en sus clases ya estaba haciendo campaña en contra del tabaco. Ese curso me costó ir a examen, por el Artículo 42 ó 43, que imponía que cuando uno tenía a un familiar cercano de profesor no le podían exonerar sino que había que ir a examen obligatorio. Lo mismo me pasó en dibujo, porque tuve a Miguel Ángel Pareja, mi tío, el pintor. En Biología e Higiene me fue muy bien pero en Dibujo salvé con 3 regulares. Supongo me salvaron para no hacer pasar vergüenza a mi Tío".*

VII

Su trayectoria gremial lo llevó a desempeñar el cargo de Presidente del Comité Ejecutivo para la Zona Sur de la Confederación Médica Panamericana, entre los años 1952 y 1955, junto a los Dres. Manuel Ambrosioni y Lauro Cruz Goyenola (de Rocha). Esa vinculación con el mundo de las organizaciones médicas continentales la mantuvo a lo largo de su vida, de modo discreto, participando en los Congresos Médico Sociales Panamericanos (1953 en Caracas, Venezuela; 1964, en Montevideo) y en la Primera Asamblea Regional Latinoamericana de la Asociación Médica Mundial (1965, Santiago, Chile) presentando siempre relatos a los que dedicaba meses de investigación y recolección de datos, para representar al país con calidad y dignidad. En el Congreso de Montevideo presidió en 1964 una Mesa Redonda que trató la "Opinión médica frente a los planes de la Alianza para el Progreso"⁴⁴ en el campo de la salud en América Latina. En la Asamblea Regional de Chile, llevó un trabajo profundo sobre "*La Atención médico rural desde el punto de vista médico*"⁴⁵, de la que era un amplio conocedor, luego de tomar información y contacto con destacados colegas y amigos de todo el país, en particular de aquellas personalidades que habían dirigido los Programas de Salud Pública Rural desde el Ministerio de Salud Pública, en la post guerra, a partir de 1946, especialmente el Dr. Carlos M. Imaz, por quien tenía profundo aprecio personal y alta valoración intelectual.

VIII

En 1961 recibió el Premio "Naya", otorgado por la Facultad de Medicina, en reconocimiento a su obra médico social en la ciudad de Las Piedras, por el período 1959 – 61. Posteriormente, también fue honrado con la Medalla de Oro⁴⁶ de la Facultad de Medicina, por sus 50 años de graduado. La comunicación de este último honor fue realizada por el entonces decano de la Facultad de Medicina, el Dr. Pablo V. Carlevaro en una carta dirigida a MCPP en la cuál le decía:

"Es con muy particular sentimiento de estima y admiración que tengo el agrado de transcribirle la resolución adoptada por el Consejo de la Facultad de Medicina el día

⁴⁴ VIII Congreso Médico Social Panamericano, Montevideo, marzo de 1964, Actas, Relatos y Mesas Redondas, Tomo 3.

⁴⁵ Primera Asamblea Regional Latinoamericana de la Asociación Médica Mundial, Santiago, Chile, abril 1965. Contribuciones del Sindicato Médico del Uruguay, tomo II.

⁴⁶ Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Sesiones de la; Volumen XV, años 1993 – 1994 [Juan Ignacio Gil – Sandra Burgues Roca – Fernando Mañé Garzón, Editores. Montevideo 1995, 360 páginas]. Medallas de oro y de plata de la Facultad de Medicina desde 1914 a 1975 (Decreto del Poder Ejecutivo del 25.XI.1913, modificado el 14.XII.1914). Páginas 250 a 257.

28 de marzo pasado, con motivo de sus 50 años de ejercicio ininterrumpido y ejemplar de la profesión médica.

“Créame que interpreto el sentir de todo el Consejo... cuando le expreso cuánto valora esta Facultad de Medicina - que ha sido siempre su casa- el aporte que Ud. ha hecho no sólo a la atención de la salud de la población de Las Piedras, sino a la de la docencia universitaria y a la proyección social de la función del médico hacia la comunidad. En este sentido puedo decirle que su gestión ha sido precursora de caminos que recién hoy estamos empezando a recorrer.

“Otro tanto debería agregar del unánime reconocimiento de su permanente interés por los problemas del gremio médico -tanto a nivel nacional como regional- de su colaboración y participación en el gobierno de la Facultad de Medicina, y de su sensibilidad de ciudadano de militancia democrática inalterada y ejemplar.

“Por todo cuanto le digo, y por la forma siempre enaltecedora en que cursó su vida de médico y de hombre, es que la medalla que la Facultad ha destinado para conmemorar sus 50 años de médico, condensa nuestro pensamiento señalándolo como un ejemplo de dignidad médica.

“No me resisto a clausurar esta nota sin decirle que, por circunstancias familiares que tanto aprecio, tuve el privilegio de conocer de cerca y con enorme respeto, toda la trayectoria de su vida profesional, siendo un testigo más entre tantos que han tenido la oportunidad de recibir de Ud. una enseñanza que, trascendiendo la retórica, ha estado basada en el ejercicio cotidiano, sencillo, cordial y siempre lleno de optimismo e iniciativas generosas volcadas hacia la comunidad y los problemas humanos, que lo han distinguido y caracterizado siempre entre los médicos y hombres de su época”...⁴⁷

IX

Autor de numerosos trabajos, que inició en el área clínica, y más tarde dedicó por entero a la Medicina Social, siendo autor de varios relatos como fue mencionado, y

⁴⁷ En este punto existe una aparente confusión en el relato. El Premio “Naya” fue instituido por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento del legado del señor Pedro Naya. La Medalla de oro, no era la que había instituido la Facultad de Medicina desde comienzos del siglo XX, para premiar a su alumno mejor calificado en toda su carrera, de cada promoción, sino una elaborada al efecto por la Facultad de Medicina para señalar y distinguir en forma individual y muy especial la ocasión de los 50 años de graduado del Dr. Mario C. Pareja Piñeyro. Su hijo, M. R. Pareja tiene en su poder la carta del Dr. P. V. Carlevaro, fechada el 23 de abril de 1985, citada más arriba. Una nota al pie en dicha carta, manuscrita por MCPP, dice que el 30/04/85 fue visitado por una delegación nombrada por el Decano para entregarle la medalla y que ella estaba integrada por los Dres. P. V. Carlevaro, Carlos Gómez Haedo, Roberto Avellanal y el Br. Peter Coates. Queda claro, por tanto, que fueron dos circunstancias diferentes: el otorgamiento del Premio Naya, y la entrega de una Medalla de Oro de la Facultad de Medicina, que tuvieron circunstancias y tiempos diferentes.

Presidente del Comité Ejecutivo del Censo de Las Piedras (1948), seguido de la Creación de la Zona de Salud; los Fundamentos de la creación del Servicio Asistencial Comunitario en Las Piedras, 1975.

X

Fue Vicepresidente de la 6ª. Convención Médica Nacional, realizada en Balneario Solís, Uruguay, en diciembre de 1972. Integró el Comité de Honor de la 7ª. Convención Médica Nacional, organizada por la Federación Médica del Interior y la Comisión Intergremial Médica, en julio de 1984, estando el Sindicato Médico intervenido por la Dictadura cívico-militar, junto a otras personalidades médicas como Juan José Crottogini, Roberto Rubio, Obdulia Ébole, José Suárez Meléndez y José Pedro Cardoso.

XI

En setiembre de 1985, poco antes de morir, redactó un extenso trabajo que tituló *“Un aporte para mejorar la atención de la Salud y un mejor Ejercicio de la Profesión”*, que constituye una síntesis de sus visiones sobre la salud a nivel nacional, y también un legado de historia de la organización médica del Interior, en momentos de la apertura democrática. Había mucho que andar, corregir, enmendar, en tiempos en que se había producido un quiebre generacional, con muchos dirigentes gremiales fuera del país, y otros llegados a los órganos de conducción sin el tiempo suficiente para hacer la experiencia necesaria para emprender los cambios, afirmando lo mucho bueno realizado, y afrontando las modificaciones que se proclamaban desde aquellos tiempos augurales de la CONAPRO (Concertación Nacional Programática) que trascendiendo a los Partidos Políticos y a las instituciones universitarias, gremiales y sociales, hizo un intento pleno de esperanza e ilusión por cambiar la realidad. Es una mezcla rara de autobiografía y de historia de la Medicina Colectivizada en el Interior; de un panorama de lo realizado en materia de Medicina Social, con las críticas que pudieran formularse, por una honda y propia experiencia, al Ministerio de Salud Pública, su estructura y sus miserias. Que en definitiva determinaban la suerte de la población de menores recursos, poniendo en evidencia la insensibilidad de los jefes, frente a los ciudadanos que ponían el cerebro y el corazón al servicio de su gente. Es también un testimonio de un médico auténtico, un luchador incansable, un creativo y autodidacta en la administración de salud. Una *rara avis*, cada vez menos frecuente y paradójicamente más necesaria. Razón por la que lo transcribiremos íntegramente. Nos comenta su hijo: “Escrito en una máquina de escribir *Remington* que lo acompañaba en su escritorio junto a frases célebres, colgadas de la pared, tales como *“El día que no hacemos algo nuevo es porque empezamos a morir”*, que no se de qué autor es, y *“Vivir se debe la vida de tal suerte que viva quede en la muerte”* del escudo de la familia Zorrilla de San Martín”.

“Un aporte para mejorar la atención de la Salud y un mejor Ejercicio de la Profesión”, por MCPP, Setiembre de 1985⁴⁸

“INTRODUCCIÓN

“A pesar de haber cumplido una larga y variada trayectoria en la actividad médica, no deja de ser difícil decidírnos a escribir sobre este punto y poder aportar algo en su mejor solución. Actuamos en diversos organismos de diferente carácter; docentes, universitario y de enseñanza media, gremiales de la capital y del interior, e internacional, además del ejercicio privado de la profesión, todos los cuales contribuyeron a darnos una visión más completa de la verdadera función del médico. Sin dejar de reconocer que todos llevamos algo “adentro” que nos impulsa a elegir determinada profesión, hay factores que influyen en algunos momentos de nuestra actividad, y nos llevan a tomar cierta orientación dentro de ella.

“En nuestro caso, debemos señalar que durante nuestra formación universitaria y primeros años de ejercicio de la profesión, tuvimos la oportunidad de actuar en organismos de naturaleza gremial, participar en eventos dedicados al estudio y mejoras de atención en salud, escuchar conceptos y enseñanzas que nos ampliaron la visión de la medicina y nos hicieron ver que era algo más de lo que se nos había enseñado en las aulas, y que se había transformado en una ciencia social, desbordando los limitados márgenes de la medicina individualista⁴⁹. Se agrega posteriormente el haber tenido la oportunidad de estar al frente de una dependencia estatal de la salud, que nos hizo comprender, vivir y sentir las carencias en el cuidado de la salud de gran parte de la población de un medio donde habíamos crecido y nos habíamos formado, y que las circunstancias nos obligaban a esforzarnos para brindarles algo en su beneficio. Por lo expuesto, lo que podamos decir y en algo servir, lo dedicamos en especial, en reconocimiento a algunos colegas, verdaderos Maestros para nosotros, por su conducta, que nos hicieron comprender que la salud es un bien social, y que por lo tanto el Médico debe ser uno de los principales rectores del nuevo Sistema que anhelamos en beneficio de la salud de la población y de un mejor ejercicio de la profesión, aportando a él su capacidad técnica y en especial moral que siempre debe cuidar.

⁴⁸ Todos los subrayados en el texto de MCPP son de los editores.

⁴⁹ Comentario de M.R. Pareja: “Una cosa que me ha pasado muchas veces, durante mis años de vagabundo por el mundo, es el tener que responder a la pregunta de porqué en Uruguay tantos médicos se dedican a la política. La respuesta, corta, está en esa frase del Viejo: porque la educación médica en Uruguay NO es –¿o era?– individualista sino que tiene profundas raíces sociales. El médico uruguayo se forma, ¿o se formaba? para atender los problemas de la sociedad en su conjunto, no de un individuo, un paciente, sino de esa masa social que forma al país. Esa medicina social que el Viejo impulsó, por convicción, no es común en otros países en donde el médico es formado con un concepto fundamentalmente individualista y comercial: atender al paciente... y hacer plata”).

"Hemos pasado por las distintas modalidades del ejercicio de la profesión y causas – en especial económicas, evolución de la medicina – desde hace varios años, a gran parte del gremio médico, lo han llevado al ejercicio de la medicina colectivizada. El médico, nervio ejecutor imprescindible de cualquier sistema de atención de la salud, ha sufrido estos cambios, y en especial de quienes formaron las organizaciones asistenciales de esa modalidad; algunas con intereses secundarios en la primera etapa, y sin el oportuno y debido control de las autoridades estatales – MSP - , son los principales culpables de la difícil situación del ejercicio de la profesión y cuidado de la salud, que incluso en el presente hemos llegado.

"El Médico formado para el ejercicio liberal de la profesión, fue motivado por los cambios socio-económicos de gran parte de la población, se prodigó; y frente a eso se le olvidó y se lo explotó. Hoy día debe reaccionar y tomar el lugar que le corresponde, y constituir un verdadero Cuerpo Médico. Sin embargo, frente a la difícil situación su responsabilidad se acrecienta y le obliga a adecuar su conducta en el momento.

"Los cambios económicos, los progresos de la ciencia, han provocado la multiplicidad de nuevas y costosas técnicas, hacen pensar lo que el médico debe hacer para facilitar y defender que los recursos de la medicina puedan prodigarse a través del nuevo sistema a crearse – el Sistema Nacional de Salud -, y llegar al alcance de todos cuando la salud está en peligro. No podemos admitir que por razones económicas se pierda una vida, e incluso no compartimos el pedido frecuente de contribuciones o colectas para facilitar el uso de técnicas costosas para determinados pacientes, que peligran no satisfacerse. El concepto humanitario de la profesión, propio y exclusivo de nuestra profesión, debe subsistir en todos lados, y no admitimos por principios, que por razones económicas o raciales se admitan diferencias en la atención de la salud.

"Frente a la situación crítica de la atención de la salud y de ejercicio de la profesión que vivimos, y que acompaña a la difícil situación económica del país, todas las fuerzas que directa o indirectamente están relacionados con la salud, deben aportar sus recursos y colaborar para mejor solucionarla. Existen tres poderes o grupos de fuerzas de significación que deben actuar. Expondremos a continuación los elementos que nos hacen dudar de la eficacia, del organismo estatal rector – el MSP -, aunque es imprescindible su aporte legal y económico. Sólo esperamos que el Cuerpo Médico, representado por los organismos gremiales, con el apoyo y orientación adecuada de la Comunidad, se conviertan en las fuerzas que la hora reclama para llegar a conquistar el Sistema superior que deseamos. El médico individualmente debe colaborar y adaptarse a la mentalidad de cambio que la hora requiere.

"Comenzaremos por analizar la situación crítica de la Medicina Colectivizada, sistema dominante de ejercicio de la profesión en la capital y sur del país, que va tomando cuerpo también en el resto del interior. Los conflictos y situaciones perturbadoras del trabajo en las organizaciones asistenciales de la medicina colectivizada, con indudable repercusión en la tranquilidad social son tan recientes que sólo basta mencionarlos.

"Los nombrados Decretos de 1983 del Ministro Givogre, sólo han servido para agravar la situación asistencial y poner en peligro el cuidado de la salud. De ello ha quedado el caos de las instituciones asistenciales y a favor de la salud sólo las conocidas leyendas minúsculas – casi ilegibles – de la televisión, semiocultas por los relumbrantes reclames de los cigarrillos. Gómez Haedo (C.A.) en una publicación en 1980 titulada "La Medicina Colectivizada en una Encrucijada", demostró la crisis económica, administrativa y funcional de los organismos asistenciales de esa modalidad. De todo lo dicho, la Medicina Colectivizada debe aún ser sostenida y servir de base como Sistema de Transición y llegar al Servicio Nacional de Salud, que ha sido proclamado en la última Convención Médica Nacional, cuyas características de universalidad, igualitaria, integral y oportuna compartimos totalmente.

"A continuación haremos consideraciones sobre la actuación del Ministerio de Salud Pública, en lo que conocemos de muchos años como organismo estatal de la Salud, en lo referente a la salud de la población del país, y contralor de la actividad médica. Se agrega además lo vivido al estar muchos años al frente de una unidad asistencial del MSP. Todo ello nos hace dudar en el momento de su eficacia y de lo prometido por las autoridades vigentes en apoyo de obtener el SNS como solución al momento crítico que nos encontramos.

"Comenzaremos por referirnos a lo actuado y pretendido realizar en la Unidad de Salud Pública por nosotros, en Las Piedras. En el año 1959 fuimos designados por el Ministro del momento Interventor de la Policlínica. Aceptamos el cargo de Interventor en carácter honorario que desempeñamos hasta octubre de 1962 [en que se proveyó] el cargo de médico previo concurso, y posteriormente el cargo de Director del entonces Centro Preventivo Asistencial, luego del concurso respectivo, en diciembre de 1963. En la primera etapa, luego de una Asamblea Popular, se designa una Comisión de Fomento de la Policlínica, se cambia de local, se crea una Maternidad, dos policlínicas de barrios, que se inauguran oficialmente el 18 de julio de 1959. Se logra que ex alumnos del liceo local realicen los cursos de Visitadoras Sanitaristas y Oficial de Higiene Ambiental. Se hace proyecto de creación del Centro Preventivo Asistencial, que se aprueba su creación en el presupuesto de diciembre de 1960. Se hace intensa campaña de vacunación – 18.000 dosis de vacuna anti-diftérica, en 1961. Se obtiene la colaboración de la Fundación Pro-Cardias,. En diciembre de 1961 se [me] adjudica el Premio Naya por la obra médico-social realizada. En el año 1962 durante tres meses se realiza en Chile curso de Pediatría

Clínica y Social. Se autoriza adquisición de un Sanatorio local para el Centro Preventivo Asistencial, que se inaugura oficialmente en noviembre de ese año. Servicios Asistenciales y Preventivos: Maternidad y Control Materno infantil. En el mes de noviembre de ese mismo año se lanza la Campaña Nacional de Vacunación Anti-poliomielítica con gran campaña previa de educación sanitaria y apoyo de la comunidad; se totaliza 20.500 pacientes vacunados. En esos momentos, como servicios asistenciales existían: policlínicas médica y quirúrgica, odontológica, Pro-cardias, sala de auxilios permanente, servicio domiciliario, traslado de enfermos. Se contrata personal técnico y los auxiliares necesarios. En el año 1963 se crean más policlínicas de barrios. Se organizan servicios de Salubridad, con personal auxiliar del Consejo Local, que se capacita con el Oficial de Higiene Ambiental que el Centro posee. Se proyecta mejora del local para ampliar el servicio de maternidad y camas de emergencia que se poseen. Con la visita de representantes de UNICEF y apoyo del Departamento Materno Infantil del MSP se propone instalar el Centro Materno Infantil. Se cumple contactos con Asignaciones Familiares con ese fin. Visita del Director de la División Asistencia y de Arquitectura, con propósito de mejora y adecuación del local. En determinado momento nos opusimos a la instalación del proyectado Hospital Regional en el local existente del Centro por considerarlo inadecuado, que el Comité Patriótico del momento, por motivos políticos, lo planteó al Poder Legislativo. No compartida mi posición, se elevó el pedido y obtuvimos la creación de cargos para el futuro hospital, no obteniéndose la partida correspondiente para la instalación del Hospital.

"Hemos querido dar una idea de lo proyectado y realizado en los propósitos de crear un Servicio Asistencial de Salud Pública regional. El cuerpo médico local, en alguna oportunidad, se expidió favorablemente a la creación de algunos servicios en ese sentido, integrados y comunitarios (Centro Materno Infantil, Hospital-Sanatorial para la región. Es lamentable la comparación del estado actual del Centro Auxiliar con lo logrado, muy lejos de los propósitos de entonces. Pero afirmamos que mucho de lo planteado habrá que recordar y plantear si queremos llegar al nuevo sistema de atención superior a la población. Es lo que nos conforma en parte y en algo satisface nuestros propósitos.

"No deja de llamar la atención que mucho de lo planteado e iniciado mediante contactos, para lograr entendimientos y colaboración con la institución asistencial privada y compartido por ella, hoy día sólo está en manos de la última y que el Centro Auxiliar no tenga Maternidad ni camas de Emergencia que tenía hasta 1976; que CRAMI tenga – en contacto con Asignaciones Familiares – un Centro Materno Infantil y un sanatorio propio. En nuestra relación con el MSP se nos solicitó integrar comisiones de estudio y lo hicimos con dedicación: estudio de la atención de salud del norte de la capital, del Departamento de Canelones; del proyectado Hospital Musto; del proyectado Sistema Efactor Coordinado de Salud, etc. Desconocemos su destino, pero creemos que mucho de lo estudiado sigue siendo de actualidad.

"En el año 1966 aceptamos el ofrecimiento del Ministro del momento de ser designado Coordinador Técnico del MSP, actuando en contacto con la Superioridad, que por la estructura del Ministerio y mentalidad de los jerarcas, nos fue imposible "coordinar" nada, pero sí conocer bien de cerca la estructura del organismo. En octubre de ese año concurrimos a la Conferencia Sanitaria Panamericana, como Presidente de la delegación, conjuntamente con el Profesor Federico J. Salveraglio. En ella se estudió el problema de la salud en los países de América Latina. Luego de las deliberaciones se recomendó a los Ministerios de Salud Pública de los países de América Latina, que para mejor cumplir sus altos fines, mejorar y reestructurarse, creando a nivel central la División de Atención de la Salud, integrando la [División] Asistencia con [la División] Higiene (Medicina Preventiva); formar comisiones con la Facultad de Medicina, con los técnicos y colaboradores; iniciar contactos y comenzar coordinación con los organismos asistenciales estatales públicos, para luego realizarlos con los organismos privados, en busca de un mejor sistema de atención de la salud. Hicimos el informe correspondiente (copia en nuestro poder, elevado a la Superioridad). Recalcamos que lo aconsejado por un organismo internacional, fue aproximadamente hace veinte años, y que como ha sido la norma a nivel del MSP, no fue atendido, ni aprovechado.

"Para finalizar la parte de nuestra actuación en la Unidad de Salud Pública de Las Piedras, daremos algunos datos estadísticos de algunos años.

1963: Policlínica Médica: anual: 7.540 – Sala de Auxilios: accidentados: 1.827.- Traslados: 622. Control de embarazadas: 1.063. Partos en la Maternidad: 330. Vacunaciones: total: 8.000.

1966: Policlínica Médica: anual: 28.835; Traslados 676.- Partos: 347.- Vacunaciones: 30.000.

1973: Policlínica Médica: 33.315. Partos: 303. Vacunas, total: 25.000.

Actos de Educación Sanitaria a destacar: Gran propaganda, apoyo de la Comunidad en la Campaña de Vacunación Antipolio; se totalizaron 20.500 vacunados. Educación de Maestros: Con apoyo de la Dirección de Escuelas, más de 200 maestros. Bajo la dirección de destacados profesores y especialistas. Campaña por la Salud: En local confeccionado al efecto en la Plaza Pública.

"Creemos de interés recordar que desde 1959 al 1976, que renunciamos al cargo, tuvimos como superiores jerárquicos a diez – 10 – Ministros de Salud Pública; que tuvimos el franco apoyo de muy pocos, que la mayoría evidenciaron casi no conocerse, que al no existir una política de salud las mejoras o progresos no continuaron, y que la mayoría sólo se limitaron a cumplir la función administrativa mínima del Ministerio. Algunos de ellos fueron posteriormente premiados con otro Ministerio (el de Defensa, en especial) a pesar de evidenciar falta de interés en conocer los problemas de salud del país, y en los regionales en especial.

"En nuestro caso en particular nos llevó al desaliento y desánimo, y nos determinó el convencimiento que debíamos retirarnos y acogernos al régimen jubilatorio. Transcribimos a continuación parte de una nota enviada al Ministro del momento, el 23 de febrero de 1976, poco antes de renunciar definitivamente al cargo de Director del Centro Auxiliar de Las Piedras. En ella decíamos: "...para nosotros es la culminación de una larga etapa de constante preocupación y esfuerzos en tratar de obtener de la Superioridad comprensión y apoyo a los reclamos (...) La falta de resoluciones y decisiones al efecto, que han comprometido nuestros propósitos, que como obligación del cargo siempre hemos entendido en atender la salud de esta particular zona del país. Notas, pedidos, memorias anuales, memorandums, gestiones reiteradas ante la Superioridad, programas de salud prometidos a cumplirse, sin haber tenido éxito, lo atestiguan; en especial intensificados en el año 1975. Agotada en este momento especial, la vía administrativa, hemos decidido poner enteramente a disposición del Sr. Ministro – en especial el cargo titular de la dependencia- con el propósito de que por el procedimiento que considere más conveniente, sea posible obtener rápidamente las soluciones que siempre hemos buscado y lograr el mejor cuidado de la salud de esta densa y especial zona del país. A la espera de respuesta a lo planteado..." No se obtuvo contestación..."

"Lo anterior expuesto, nos sirve personalmente para no esperar en el momento nada positivo del MSP; pero agregaremos algo que es conocido por todos y permite generalizar por lo tanto dicha apreciación. Recordemos que la Medicina Colectivizada lleva en nuestro país más de ciento treinta años. La Asociación Española de Socorros Mutuos fue creada el 25.9.1853. Como demostración una vez más de la ineficacia del MSP recién por Decreto del 13.2.943, cuando existían numerosas instituciones de Medicina Colectivizada, y gran número de médicos ejercían su profesión en ese sistema y atendían la salud de gran parte de la población, de la capital, se establecieron los cinco -5- tipos de instituciones de MC que aún siguen reconocidos. Luego de trece – 13 – años por Decreto del 19.8.56 del MSP se hizo la calificación de Gremial Médica Asistencial, determinando los requisitos que debían ajustarse para ser reconocidas como "aceptable". Se reglamentó las categorías de Primera, Segunda y Tercera, según nivel asistencial. Lo que hemos señalado es justo reconocer lo acertado por sus propósitos, pero se evidencia la inoperancia por lo esporádico y falta de oportunidad y correcto control de las medidas. En 1981 el gobierno de facto por Decreto del 26.6.81, tomando como antecedente el documento emanado de las Pautas Complementarias de la Salud del IV Cónclave Gubernamental del Balneario Solís,⁵⁰ se dictaron normas de

⁵⁰ Un Cónclave era una reunión del gobierno de facto cívico-militar, que periódicamente se reunía en algún lugar para tomar "importantes medidas de gobierno". Generalmente artefactos propagandísticos sin ningún efecto ulterior. La mencionada por Pareja, tuvo lugar, bajo el mandado como Presidente de facto del Dr. Aparicio Méndez, en la Colonia de Vacaciones del Sindicato Médico del Uruguay, en Balneario Solís, cuando el Sindicato Médico se hallaba intervenido, en un largo período que fue desde el 1º de octubre de 1975 hasta el 28

asistencia. El grupo de trabajo en dicho Cónclave determinó: "El Estado establecerá una cobertura de asistencia médica para todos los habitantes de la República como esencial componente de la Seguridad Social a través de los organismos públicos y privados". Las conocidas y resonantes Pautas del Nirvana, las recomendaciones y conclusiones del Cónclave de San Miguel, las conclusiones de las Convenciones Médicas y de las Jornadas Médico Sociales, no atendidas, totalmente desoídas por el MSP, revelan su inoperancia y nos afirman en nuestra posición de que poco o nada podemos esperar de él, en los pretendidos cambios que la hora reclama.

"Lo anterior expuesto acrecienta la responsabilidad del Cuerpo Médico a través de los organismos gremiales. Sindicato Médico y Federación Médica del Interior, que deben conjuntamente, ser los organismos propulsores de las mejoras anheladas. La historia, antecedentes de lo realizado, dan apoyo y fortaleza al Cuerpo Médico que nos hace confiar en el futuro. El Médico debe comprender su verdadero rol, el cambio de mentalidad ajustado a las necesidades de la hora, integrado en los organismos gremiales y ejecutor del nuevo Sistema, en contacto con la Comunidad que se debe buscar, serán las fuerzas que la hora reclama.

"Comenzaremos por historiar lo referente al Sindicato Médico del Uruguay, lo que tuvimos oportunidad de conocer en su primera etapa, en especial a sus hombres, a los cuales les rendimos el homenaje que se merecen. Los mencionaremos: el doctor Pablo Carlevaro, el bachiller Carlos M. Fosalba, posteriormente el doctor Fosalba, varios años después a Constancio Castells que lo conocimos como brillante profesor y ejemplar gremialista. Lo que diremos es producto de nuestro recuerdo en especial, y de una reseña, en nuestras manos, realizada por la Secretaria del SMU en determinado momento.

"Podemos afirmar que el gremialismo médico se inicia en 1920 con una Asamblea Médica – local Club Médico. Estudia problemas que en ese momento afligen a la profesión. En la segunda reunión se propone crear el Sindicato Médico. En la tercera reunión se funda el SMU, 11 de agosto de 1920; se propone crear sindicatos departamentales como filiales. En 1924-25 se trata la reivindicación del médico ante el mutualismo. Existían ya situaciones conflictuales (Asociación Fraternidad, Española, etc.). Se fundan varios sindicatos departamentales; en 1925 Organismo gremial SMU y 14 Sindicatos departamentales. 1930: Episodio Dr. Pablo Carlevaro y Asociación Fraternidad, reaviva la llama sindical. Se encarga al Dr. P. Carlevaro de la Dirección del Boletín del SMU. El bachiller Fosalba ingresa al Comité Ejecutivo del SMU.

"BOLETÍN OFICIAL DEL SMU – No. 86 – XII/933

(Extraemos lo principal): ASPECTOS DEL PROBLEMA SINDICALISTA MÉDICO:

"Dos problemas de la clase médica: uno económico y otro moral. Sus raíces se encuentran en un organismo social complejo. La solución de los dos problemas tienden los esfuerzos del SMU. "Defensa de la moral profesional y mejoramiento económico..." Lucha del SMU en dos terrenos: terreno profesional y en el terreno social".- En el terreno profesional: 1. Agremiación como necesidad. 2. Ajustarse la conducta médica. 3. Sanciones morales y materiales a los que vicien la solidaridad profesional. 4. No ocupar cargo dejado por otro médico en defensa de la moral médica.- 5. No compartir acumulación de cargos. 6. Considerar enemigo a todo médico no sindicado.

Terreno social: 1. Lograr correcta organización técnica de la Asistencia Pública. 2. Organizar el Mutualismo dirigido por el SMU. Destinado sólo para la clase media. 3. El Comité Ejecutivo designa comisión para estudiar la organización técnica de la mutualidad. Se plantea la *necesidad de crear la Unidad Nacional.* -"

BOLETÍN OFICIAL No. 86.- "Fomentar la creación de organismos de jurisdicción menor. En el momento existían 10 sindicatos departamentales. 1 seccional (Unión). Con Sindicato Departamental constituir Tribunal Arbitral. Tribunal Nacional en Montevideo. El Presidente del Sindicato Departamental miembro nato del Comité Ejecutivo del SMU. Los Sindicatos departamentales, formar comités auxiliares en regiones menores. Se plantea propósito de realizar *una Convención Médica Nacional.*

" 1934.- El Dr. Carlos M. Fosalba pasa a Dirección de "Acción Sindical". Varias delegaciones visitan varias capitales del interior. En el SMU se crea la División Científica y el Departamento Jurídico. Servicio de Urgencia (agosto de 1934). Diciembre – marzo 1935, se planea y se crea el CASMU. Lucha con el MSP: crítica al mutualismo y se le combate. Se inician Proyectos de la Convención Médica. Se proyecta creación del Palacio Sindical.

Acción Sindical No. 7 – I/935

"Se dice: "Una vez que nuestro Centro de Asistencia comience a funcionar... es razonable llevar *esta experiencia al interior.* - Esta acción deberá realizarse sobre la base de los Sindicatos locales... "El ejercicio profesional colectivo es un hecho ineludible... Nosotros somos arrastrados por la inmensa conmoción de la economía... tratar de adaptarnos inteligentemente a los nuevos hechos... Los sucesos marchan vertiginosamente y el cuerpo médico actual es un organismo inadaptado.- Si el mutualismo es "inevitable" como sistema de ejercicio profesional del mañana, no entreguemos en manos extrañas y

comerciales la organización de nuestro propio trabajo." Vale la pena recordar que *lo dicho anteriormente* y lo publicamos en el momento, fue escrito *hace cincuenta – 50 – años. La pretendida unidad médica nacional* no se logró no obstante realizarse la Convención Médica Nacional en 1939.

"Trataremos en este punto referirnos al origen y trayectoria de las REGIONALES MÉDICAS DEL INTERIOR que dieron origen posteriormente al gremialismo del interior. Existieron los agrupamientos formados por los médicos departamentales, que se distribuyeron en cuatro – 4 – Zonas o Regiones. Fueron: La Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, la Sociedad Médica del Sud-Oeste, la Sociedad Médica del Este y la Asociación Médica del Litoral Norte. La más antigua de todas fue la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro. Se realizaban Congresos o Reuniones anuales, eminentemente científicas, con la presencia de destacados profesores de la capital. Marcaron rumbo en el gremialismo del interior los Dres. Lauro Cruz Goyenola y Mario Sobrero. En la ciudad de Salto en 1944 nació la idea de federar las cuatro Regionales para realizar una acción conjunta de los médicos del interior. Culminó posteriormente con la cristalización de una Federación de Asociaciones Médicas del Interior – FAMI -. Aunque ha sido olvidada, es indiscutible que fue la iniciadora de la actividad gremial en el interior del país. Tuvo distintas etapas, y a su frente hubo hombres, distinguidos colegas, que algunos trataremos de recordar.- La Revista Médica del Este hace conocer el proyecto de los Dres. Lauro Cruz Goyenola y Mario Sobrero, fundamentando la creación de la F.A.M.I., que pretende estimular una acción solidaria y coordinada en defensa del medicato del interior. La Regional del Este en su VI Reunión en Treinta y Tres el 8/9 de diciembre de 1945 aprobó el citado proyecto. El proyecto circuló por las otras Regionales y se aprobó. El primer Consejo Federal estuvo integrado por los 4 Presidentes y los Directores de las Publicaciones de las respectivas Regionales. El 6.I.1946 se realizó la primera reunión del Consejo Federal. Podemos decir que el esplendor de la Federación – FAMI – se extendió desde 1949 a 1953. Se designó Presidente al Dr. Ivo Ferreira – lo era de la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República; y Secretario al Dr. Mario Sobrero – de la Sociedad del Este-. Se resolvió editar un Boletín cuya dirección se confió al Dr. Mario Sobrero.

"FAMI actuaría bajo los siguientes FINES y propósitos establecidos en una DECLARACIÓN GREMIAL, que estuvo en forma permanente en el Boletín y Revistas Regionales, anteriormente a la estructuración de FAMI. Ella decía: "1) Las Sociedades Médicas del interior acuerdan realizar... la defensa de sus intereses y derechos gremiales en forma directa, no delegando en carácter permanente su representación en ninguna entidad de la capital de la República. 2) Ello no impide que les prestemos nuestro más decidido y franco apoyo a dichas entidades, en los casos en que consideremos necesario, conveniente y oportuno, de la misma manera... 3) Entendemos, además, que esta Declaración da por sentado que

ninguna entidad puede reivindicar por sí sola la representación nacional del gremio médico.-..."

"Recordamos también palabras del Dr. J. Muñoz Arregui de su discurso inaugural del Congreso de Salto (abril de 1944): "Formamos un grupo de 18 departamentos en los cuales despertando del largo letargo en que estábamos sumidos, los médicos que en ellos actuamos queremos elevar el nivel intelectual, moral y material de nuestros departamentos..." Más adelante: "Se nota por todas partes un movimiento descentralizante que tiende a corregir los defectos prácticos de un centralismo que creemos no tiene razón para seguir existiendo, pues ya vivió su época".

"FAMI nació con defectos estructurales y de organización evidentes, careció de organización administrativa, careció de Estatuto y de un Reglamento. Tuvo hombres que veían claro, y hacían lo mejor que podían. El Dr. Ivo Ferreira propició un cambio; el Dr. Simón Oyhenart recoge dichas sugerencias y en la Revista del Este plantea la reforma de FAMI, que sustancialmente se refieren a la conformación de la Mesa, y en 1949 se aprobó consultando a las distintas Regionales. La reforma del Consejo Federal se hizo en base a la extensión del plazo de tres años de actuación de la Mesa. En junio de 1950 se integra el nuevo Consejo Federal: Presidente – el que hace esta publicación. Secretario: Dr. Raúl Legnani (delegado e la A. M. Q. del Centro). Dr. Mario Sobrero (delegado de la A. M. del Este); Dr. J. M. Pereyra Granotich (de la Soc. del Sud-Oeste); Dr. Isidoro Leirana Pombo (delegado de la A. M. del Norte). Con esta nueva estructura se conoció un período de intensa actividad y positiva acción. Reuniones regulares, regularidad en el Boletín de FAMI, asistencia a todos los eventos médicos del país. En el informe federal – 1951 – se señalan varias realizaciones; nos limitaremos a mencionar las más importantes: - se participó en la III Convención Médica Nacional [1949] – y en la organización del 1er. Congreso Nacional de Cirugía [1950]. Se conquista un cargo de Consejero en la Facultad de Medicina. El Presidente representa al Uruguay en el III Congreso Médico Social Panamericano en Caracas, de 1951. El Presidente es designado Presidente del Comité Zonal de la Confederación Médica Panamericana; co-participación en el plan de revisión del Presupuesto de Salud Pública y conjuntamente con el Dr. Constancio Castells, Presidente de la Asociación de Técnicos del Ministerio, el Presidente de FAMI visita las principales dependencias de Salud Pública del país. En la reseña del Gremialismo Médico se señala: "Sin embargo FAMI no estaba consolidada en el sentimiento gremial del país... Faltaba el organismo Médico local, departamental o seccional, que diera expresión permanente a lo que se lograba en el plano nacional". "El Boletín de FAMI era el gran sembrador de iniciativas". "Los Dres. Sobrero, Cruz Goyenola y C. A. Abella proponían planes de ambiciosos objetivos".

"Agregamos: En noviembre de 1951 en la ciudad de Rivera, donde se realizó el Congreso de la Sociedad M. Q. del Centro por "baladíes motivos de

representación, consulta y amor propio localista centraron su crítica a la gestión del Presidente de FAMI" que obliga a la presentación de un informe en diciembre de 1952 en la ciudad de Florida, y al no recibir un franco apoyo a su gestión el 3 de febrero de 1953 eleva su renuncia. El Consejo Federal (delegados del Sud-Oeste, Litoral Norte y Este) Dres. Isidoro Leirana, José M. Pereyra Granotich y Héctor Corleto Ambrosoni, en reunión al efecto resuelve: 1) Que apoya expresa y categóricamente la gestión de su Presidente"... 2) "Que este consejo tuvo en todo momento, información y conocimiento de las gestiones cumplidas por el Presidente. 3) Que en las reuniones realizadas nunca se plantearon reservas, observaciones o críticas a las orientaciones de FAMI... 4)... 5)... 6)... Por todo lo expuesto, RESUELVE: "Que a pesar del carácter de indeclinable de la renuncia del Dr. M. C. Pareja Piñeyro, considera que en beneficio de los intereses superiores del gremio médico del país, debe retirarla". En la reunión al efecto citada acordó la siguiente Recomendación: "1) Aconsejar a las Mesas Directivas de las Sociedades afiliadas que otorguen mayor importancia al aspecto gremial... 2) Sugerir a todas las Sociedades Médicas del Interior reestructurar a FAMI en base a la experiencia adquirida". (Firman los tres delegados colegas más arriba nombrados). Se produce la renuncia del Director del Boletín de FAMI, Dr. C. M. Abella. El Boletín de FAMI vio salir 13 números, desde febrero de 1946 a marzo de 1953, es decir 7 años justos. El "Punto Final" del último Boletín fueron "proféticos" para la suerte de la institución (párrafos de la Reseña del Gremialismo).

*"FAMI en 1955 mantuvo la Mesa en la Sociedad del Centro, actuando como Presidente el Dr. Rodolfo De Angelis (de la localidad de El Carmen, Durazno) y Secretario el Dr. Beresmundo Peralta Alonzo (de Durazno). En 1955 en los días 8 y 9 de octubre se reunió el Congreso Médico del Sud-Oeste en San José. La Mesa de FAMI presentó un proyecto de Estatutos que se aprobó. No se realizó un estudio detallado y Delegados de la Sociedad del Centro y Litoral Norte lo aprobaron ad-referendum de sus respectivos congresos. La información que a continuación daremos será parcialmente obtenida de la publicación "**Historia del Gremialismo Médico del Interior**". Reseña preparada por la Secretaría Permanente del SMU [Br. José Enrique Ormaechea] en 1959. Al haber renunciado a FAMI, nos entregamos a la actividad profesional y en especial a la gremial regional, fundando y actuando como primer presidente de la Asociación Médica Regional Las Piedras, La Paz, Progreso y Sauce, en 1953. Los Estatutos presentados en la reunión de San José no fueron ratificados por ninguno de los Congresos de las otras Sociedades. A partir de 1953 se agrega un hecho nuevo: surgen **LAS AGREMIACIONES GREMIALES SECCIONALES**.- Además de la anterior mencionada de la Asoc. Médica Regional de Las Piedras, La Paz, Progreso y Sauce, existen el Sindicato Médico de Paso de los Toros, el Sindicato Médico de Sarandí Grande; se gesta la creación de la **Asoc. Médica Regional "Dr. Alfonso Espínola"**. Son todos grupos netamente gremiales. En los años 1933-35 el SMU sufrió un proceso de honda repercusión interna", "en lo que tiene relación con el interior, el Comité Ejecutivo fijó*

*una neta posición: - Fomentar por todos los medios a su alcance la información gremial de los colegas en el Interior, sean o no socios; Fomentar por todos los medios a su alcance la formación de Asociaciones Médicas gremiales en el Interior; No interferir con "directivas desde Montevideo" en ningún problema específico del Interior... Designar una Comisión de Asuntos del Interior para servir a los trámites. Reservar para el cuerpo médico nacional actuando en el Interior, un cargo en la Delegación Profesional en el Consejo de la Facultad (Resolución de la Asamblea del SMU; en caso de renovarse ese cargo no registrar candidatos y apoyar el proclamado por el Interior en caso de que desde Montevideo se les presentara lucha". Esta línea el SMU la ha mantenido desde 1955. En la reunión de consulta del 11 de noviembre de 1955, fecha de inauguración del Palacio Sindical, se analizó el punto **"Formas de agremiación médica nacional"**. Como conclusión se consideró que "la agremiación médica nacional deberá ser un fenómeno "natural" cuando los grupos médicos locales adquieran la conciencia de su propia importancia".*

"Recalamos la significación de lo precisado por el SMU, pues era totalmente lo inverso de lo intentado en 1933-34, y dejaba a los médicos del interior decidir sobre su propio destino gremial.

*"Llegamos a la Reunión de Las Piedras – marzo de 1956 - donde se realizó el XXX Congreso de la Sociedad del Centro de la República.- Tomó a su cargo su organización la Asociación Médica Regional de Las Piedras, La Paz, Progreso y Sauce. Numerosa reunión que nos tocó presidir. Se realizó en el Liceo de Enseñanza Secundaria de Las Piedras. Contó con la presencia de distinguidos colegas y profesores de la Facultad de Medicina. Se programó una Semana Cultural, en horas de la noche, con participación de destacados personajes artísticos. El Sub-Comité de Asuntos Gremiales programó una sesión sobre Seguro Nacional de Salud, que tuvo a cargo del Prof. C. Castells; y otra sobre **"Proyecto de Estatutos de FAMI"**. En esta última se plantearon tres – 3 – tesis de discusión: 1) Aceptación de la fórmula sostenida en San José. Dar mayor importancia a la parte gremial dentro de la estructura tradicional de las agrupaciones del interior; 2) Además de las Regionales con exclusivo carácter científico, crear un nuevo organismo que diera forma al gremialismo del interior; 3) Integrar directamente el gremialismo del interior con el de la capital creando un solo organismo nacional. El Dr. Américo Agustoni (delegado de la Soc. del Sud-Oeste) propuso separar lo gremial de la actividad de los Congresos Científicos Regionales.- Buscar la fórmula que unifique la acción gremial en el país.- Como resolución de fondo fue aprobada. Se determinó de este modo el fin de FAMI.- Los Congresos de las Sociedades Regionales debían pronunciarse sobre este punto definitivamente. No conocemos se hayan pronunciado. La Soc. M. Q. de Rivera – que había planteado la tesis III formación de un organismo único nacional gremial - se movilizó en ese sentido haciendo repartidos y un representante visita al Comité Ejecutivo del SMU. En octubre de 1959 se realiza una Asamblea Médica en Rocha, promovida por la Asoc. Médica de Rocha, a la cual*

concurren numerosas delegaciones: Maldonado, San Carlos, Pan de Azúcar, Pando, Las Piedras, Florida y delegación del SMU. Se trató sobre Cooperativismo, fundamentos doctrinarios y prácticos; sobre proyección de los Centros de Asistencia en el Interior, soluciones profesionales y sanitarias que encierran; y sobre las formas de unión médica nacional.- La Asamblea por moción de la delegación del SMU resolvió: 1) Necesidad de realizar una Asamblea Médica Nacional, para estudiar la integración de un organismo representativo nacional, que debería efectuarse en el 1er. semestre de 1960. 2) Promover reunión previa de las Sociedades Médicas del Interior para proyectar la creación de un organismo federativo nacional y presentarlo a la Asamblea. 3) Fijar Montevideo como lugar de realización de la Asamblea, y que el SMU en representación de la Asamblea de Rocha fijara fecha y realizase las invitaciones correspondientes. Se fijó como fecha el 26-27/XII/1959.- Pocas respuestas se recibieron, según conocemos. Se adjuntó a las invitaciones la Reseña sobre Gremialismo Médico realizada por la Secretaría General del SMU. No concurrimos a ella por razones personales. No conocemos los resultados. Pasan varios años de aparente silencio de las Sociedades M. Q. del Interior, no se realizan los Congresos anuales y no hay signos de movilización gremial, pero a nivel local o regional se van creando organizaciones asistenciales en defensa del ejercicio de la profesión. En especial razones de un mejor funcionamiento dado los problemas similares, se ponen en contacto y se proyecta la creación de una Federación que las agrupe. Con motivo de la realización de las Primeras Jornadas Médico Gremiales Nacionales, realizadas en el Balneario Solís en diciembre de 1963, se postula en las Conclusiones: "1) La rápida creación de una Federación de Gremiales Médicas del Interior. Para los trabajos preparatorios se integra una comisión con las Asociaciones Médicas de San José, Paysandú, Maldonado y Flores, las que mantendrán estrecho contacto entre sí, a tal fin".

"1965- Declaración de Salinas.- Se aprueban Estatutos y se crea la actual Federación Médica del Interior. Se forman nuevos organismos asistenciales y gremiales en el interior.

* * *

"Nos ha parecido conveniente en esta publicación que pretende ser un aporte a los cambios que se buscan en un mejor cuidado de la salud a través del Cuerpo Médico y de la Comunidad, recordar lo que las CONVENCIONES MÉDICAS estudiaron y plantearon en problemas de significación. Representantes del Cuerpo Médico, el SMU y la Federación Médica del Interior, fueron los promotores de ellas. Las patrocinaron y participaron distinguidas figuras médicas, a muchas de ellas tuvimos el placer de conocer y admirar. Se han realizado siete – 7 – Convenciones. La 1ª. Se realizó en el mes de julio de 1939 – hace 46 años – y la última en julio de 1984. Basta mirar los temarios tratados para asombrarse de su calidad y lamentar que pocos o ninguno de los puntos planteados hayan sido aceptados y adoptados; lo que

nos hace comprender mejor la situación crítica del cuidado de la salud y del ejercicio de la profesión que en el momento nos encontramos. Responsabilizamos una vez más a las autoridades de Gobierno, en especial al MSP, organismo encargado del cuidado de la salud de la población y del ejercicio de la profesión médica en el país, que no ha sido sacudido por los reclamos ni ha atendido sugerencias de tan alta procedencia para mejor cumplir su elevada función.

TEMARIOS Y FECHAS DE LAS CONVENCIONES MÉDICAS NACIONALES

1ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (Julio De 1939):

- I. El médico funcionario y el Estado
- II. El problema del mutualismo.
- III. La situación del médico en campaña.
- IV. El médico y la clientela privada.
- V. Las relaciones profesionales entre médicos.

Comisión Organizadora: Dres. Augusto Turenne, Justo M. Alonso, Víctor Zerbino, Ricardo B. Yannicelli, Julio C. García Otero, Conrado Pelfort, Manuel Gortari, Fernando D. Gómez, Vicente Guaglianone, Br. Oscar Fernández Correa.

2ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (26 al 29 de agosto 1943):

- I. Seguros Sociales
- II. Ejercicio Profesional
- III. Servicios de Salud Pública

Comisión Organizadora: Dres. José F. Arias, Hermógenes Álvarez, José P. Michelini, José A. Praderi, José P. Migliaro, Julio C. García Otero, Carlos Mirassou Ferrer.

3ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (27 al 31 de julio 1949)

- I. Problemas de Medicina Asistencial y Preventiva.
- II. Mutualismo.
- III. Colegiación Profesional.
- IV. Hospital de Clínicas.
- V. Jubilaciones Médicas.
- VI. Retiros de los Profesionales.
- VII. Seguro Social.
- VIII. Accidentes del Trabajo Profesional Médico.
- IX. Medicina Social y del Trabajo.

4ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (24 y 25 de setiembre 1955)

- I. Situación del médico en la Ley de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.
- II. Colegiación profesional obligatoria.
- III. El auto, instrumento médico de trabajo.
- IV. El médico ante los sistemas de Seguridad Social.

5ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (11 al 14 de octubre 1956)

- I. Seguro de Enfermedad y Seguridad Social.

- II. El médico ante el Seguro de Enfermedad.
- III. Seguro de Enfermedad y Colegiación.
- IV. Demografía Médica.
- V. Enseñanza y Educación Médico-social.
- VI. Aspectos Jurídicos y Sociológicos de la Seguridad Social en general y del Seguro de Enfermedad en particular.
- VII. Aspectos económicos, financieros y administración del Seguro Social en general y del Seguro de Enfermedad en particular.

6ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (14 al 17 de diciembre 1972)

- I. Estructura sanitaria y seguro nacional de salud.
- II. Ley Orgánica de la profesión médica.
- III. Jurisdicción Médica y Estatuto del Trabajo Médico.
Comité Organizador: Dres. Omar Barreneche, Adolfo Valentín Vaghi, Frederick Giuria, Hugo Méndez Schiaffino, Tabaré Caputi, Barrett Díaz Pose, Gregoria Martirena Alzugaray, Emilio Pérez Fernández y Br. Washington Bermúdez Santos.

7ª. CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL (20 al 22 de julio 1984)

- I. Universidad y Educación Médica.
- II. Política de Salud.
- III. Trabajo Médico.
- IV. Organización y papel del gremio médico.
- V. Colegiación y Ética Médica.
Comité Organizador: Dres. Gregorio Martirena Alzugaray, Roberto Avellanal Migliaro, Marcos Carámbula Volpi, Eduardo Navarrete Salgado, Frederick Giuria, Tabaré Caputi, Salvador Faliveni, Luis M. Falconi, Jaime Tuzman, Daniel Pazos.

* * *

*"Nos ha parecido también conveniente recordar lo estudiado y tratado en las **PRIMERAS JORNADAS MÉDICO GREMIALES NACIONALES** realizadas del 19-22 de diciembre/1963 en la Colonia de Vacaciones del SMU, Balneario Solís, Dpto. de Maldonado; y en las **PRIMERAS JORNADAS MÉDICO SOCIALES NACIONALES**, realizadas en la Facultad de Medicina, del 16-19 de junio de 1967. Para no ser demasiado extensos, sólo daremos algunos datos informativos sobre los puntos tratados y resuelto en estos importantes eventos. De las Conclusiones de las Jornadas Médico-Gremiales extractamos: "Asunto I.- Los Delegados de las Asociaciones Médicas que funcionan en el interior del país y aquí presentes, postulan: 1) La rápida creación de una Federación de Gremiales Médicas del Interior. Para los trabajos preparatorios se integra una comisión con las Asociaciones médicas de San José, Paysandú, Maldonado y Flores, las que mantendrán estrecho contacto entre sí, a tal fin. 2) Cuando se constituya la Federación de Gremiales Médicas del Interior se buscará hacer efectiva la unión médica gremial de todo el país, mediante entendimiento entre esta Federación y los organismos gremiales médicos del Departamento de Montevideo.- Asunto II.- Se postula un Seguro Nacional de Salud*

como solución de prestación sanitaria en todo el país.- (...) Siendo los Seguros parciales una realidad existente, se les estima como fórmulas transitorias. (...) Las instituciones de asistencia médica colectiva sin fines de lucro han cumplido una etapa importante en la prestación sanitaria existente en el Uruguay.- (...) Asunto III: (...) 1.- Que se hace urgente implantar por vía legislativa un Seguro de Salud general. 2. Que dicha ley deberá considerar una nueva estructura de los distintos servicios de la Seguridad Social con vistas a integrar un organismo único para las prestaciones económicas en caso (...) y otro organismo dependiente de aquel de carácter sanitario integral (...) Asunto IV: (...) 1)... 2)... 3) Constituir un Comité de estas Jornadas que organizarán las futuras reuniones. 4) Constituir una firme unidad gremial de los profesionales orientada en una lucha única: La Salud y el decoro de sus derechos económico-laborales. 5) ... 6) Con el material obtenido en ellas (Jornadas), solicitar a las autoridades nacionales e internacionales las sumas necesarias a fin de permitir que una Comisión Sanitaria Nacional – integrada por todos los organismos afines competentes en esta materia – realice el estudio sanitario del país y fije los objetivos de la política sanitaria nacional. 7) Que el Gobierno Nacional, en todos sus niveles, debe luchar contra la desocupación, la inflación y orientar una política sobre seguros sociales de correcta solución económica, para dar auténtico contenido a los organismos de Seguridad Social de nuestro país. ”

“ Todos los puntos planteados son de gran interés y reiterables; luego de más de 20 años.

“Recordamos ahora algo de las Primeras Jornadas Médico Sociales Nacionales, junio de 1967. Se desarrollaron en la Facultad de Medicina, organizadas por la Facultad de Medicina, el SMU, la Federación Médica del Interior y la Asociación de los Estudiantes de Medicina. “Su objetivo fue estimular los intercambios de ideas y experiencias sobre los problemas nacionales más relevantes de salud y establecer los grandes lineamientos orientadores de la acción tendiente a lograr el mejoramiento del nivel de salud y bienestar de nuestra sociedad.” Los temas seleccionados para la discusión fueron cuatro: Seguro Nacional de Salud; Necesidades en materia de profesionales en el sector salud; Modalidades de trabajo y tipos de remuneración de los médicos dentro de los distintos sistemas vigentes o que puedan surgir. Nos limitaremos a dar alguna información de dicho evento. Dentro de las instituciones organizadoras resaltamos las personas que las representaban: por la Facultad de Medicina: el Decano Prof. Dr. Hermógenes Álvarez; por el Sindicato Médico del Uruguay: Presidente Dr. José P. Saralegui Buela; por la Federación Médica del Interior: Presidente Dr. Isaac Hojman; por la Asociación de los Estudiantes de Medicina: Secretario General Br. Raúl Bustos. El Comité Organizador lo presidía el Dr. Omar Barreneche. Miembros de Honor: Dr. José F. Arias y Dr. José A. Praderi. Dentro de los temas tratados daremos los relatores: Tema I – Doctrina, política y planificación en salud: Dres. Julio C. Ripa (relator) con Hugo Villar y Aron Nowinski; Tema II_ Seguro Nacional de Salud: relato

Dr. Joaquín Purcallas Serra; varios correlatos. Tema III: Necesidad en materia de profesionales en el sector salud: Relato – Trabajo realizado en la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina; relator Dra. Obdulia Ébole y varios colaboradores.- Tema IV: Modalidades de trabajo y tipos de remuneración de los médicos dentro de los distintos sistemas vigentes o que puedan surgir: Relatos: Julio Mañana (Montevideo). Mario C. Pareja Piñeyro (Interior); varios correlatos.

"Terminamos esta parte que corresponde a las Convenciones Médicas y Jornadas Médicas realizadas, resaltando lo que representan y lamentando una vez más la poca o ninguna repercusión que han tenido en esferas de Gobierno que habrían evitado en gran parte la situación crítica en salud que en el momento padecemos.

** * **

"Antes de finalizar este trabajo, deseamos referirnos a dos puntos – para nosotros fundamentales-, que se refieren al Médico y la Comunidad. Todos estamos de acuerdo que la Medicina se diferencia por su objetivo fundamental de las otras profesiones.- El Humanismo es propio de ella, y también debemos aceptar que la Medicina Social, es la única que hoy día puede practicarse. Los cambios socio-económicos, la evolución y progreso de la medicina, la han llevado a ella. Hacer escuela con estos principios y provocar un cambio de mentalidad en muchos que aún no lo conciben. No se puede ir a la profesión y menos aún estando en ella, pensar el técnico, que puede y debe ser muy productiva. El médico puede y debe ganar lo que requiere su importante función; el medio, la comunidad debe brindar lo que necesita para un buen vivir él y su familia, facilitarle los recursos para permitir su permanente perfeccionamiento, recreación, lógico descanso, y retiro adecuado. Comprendemos que no es fácil de llegar a lo que planteamos, en una sociedad que no fiscaliza el correcto desenvolvimiento y requerimientos de las diversas actividades no valorizadas por la calidad de la función que cumplen. El Cuerpo Médico a través de sus Gremios – si se comparte lo que afirmamos – debe bregar por tal posición, que enaltece al médico y está de acuerdo con el Humanismo que es propio de la Medicina. Este pensamiento es clave.

"Esta definición debe ser una de las bases de creación del Servicio Nacional de Salud, apoyado por el Sistema de Transición – Medicina Colectivizada – que utilizará las unidades asistenciales estatales y privadas coordinadas con ese fin. Estas últimas serán verdaderas cooperativas de médicos, no empresas de asistencia, donde médicos en su provecho material utilizan el trabajo de otros. Los integrantes sólo deben diferenciarse por la antigüedad, correcta y calificada capacitación técnica.

** * **

"Conocidos los primeros resultados de la reciente Elección Universitaria, los interpretamos refiriéndonos – en especial los votos en blanco- como fallas en la formación gremial. Es bien conocido que la gran masa de egresados, que absorbidos y dedicados a la profesión, se alejan de la Universidad, de la Casa de Estudios que los formó. Los estudiantes del momento, muchos de los cuales por razones conocidas no tienen formación gremial, no han tenido la oportunidad de estudiarlos, discutirlos y plantear los problemas de la carrera y formación profesional por causas diversas, pero sin concepto gremial; se traduce en votos en blanco en las últimas elecciones universitarias.- En lo que nos corresponde afirmamos que el médico debe integrar y participar en la actividad gremial.- Debe pertenecer por lo tanto a la agrupación gremial local, zonal o regional que le corresponde. Es deber de todo médico en el momento, conocer y estudiar los problemas del ejercicio de la profesión y de la salud, discutirlos y plantearlos en el organismo gremial.- Debemos separar lo gremial de lo político: si lo considera útil puede ser llevado al organismo político que participa lo que el gremio ha resuelto en determinado problema de salud o de la profesión.

* * *

"Nos referimos al rol de la COMUNIDAD, que para nosotros en el momento que vivimos es de gran significación. No se ha hecho de ella el correcto uso que puede brindarnos, y pretendemos que el Cuerpo Médico, las Gremiales, lo hagan, y que la Comunidad bien educada y orientada, sea bien utilizada y se transforme en una verdadera fuerza para conjuntamente alcanzar el objetivo común. Compartimos enteramente lo que el doctor Raúl Bustos ha publicado en JAQUE el 14/9/984, y algunos de sus conceptos los transcribimos. Es indudable que el sistema actual está montado para tratar enfermos, no para mantener sana a la comunidad. Se olvida el sentido real de salud, que no es sólo la ausencia de enfermedad. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata en 1978, se declaró que La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo social y económico sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y alcanzar la paz mundial". Precizando conceptos que de lo anterior se derivan, recordemos que no sólo los procedimientos y medidas que la medicina utiliza, sino que también todo lo relacionado con trabajo, alimentación y vivienda, se comprenden; y que no puede haber buena salud si hay miseria y hambre. En la Conferencia citada también se proclamó: "El pueblo tiene el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud" (...) En los planes de salud debe involucrarse la autoresponsabilidad de la comunidad en el cuidado de la salud. Medicina Comunitaria y Medicina Hospitalaria no se contraponen, sino que se complementan una en beneficio de la otra". El país en general está acostumbrado a la medicina curativa, no se jerarquiza el papel de lo social, se suelen tratar enfermedades, y no hombres enfermos. El problema no está sólo en la formación médica insuficiente, está también en la mentalidad de la población que se conforma con la consulta médica al demandar servicios médicos,

solicita medicamentos, o exámenes de laboratorio, muchas veces innecesarios. Lo hemos vivido y experimentado en el ejercicio de la profesión, lo que nos lleva a reiterar e insistir en lo que manifestamos. Todo esto nos conduce a hacer participar a la comunidad, que ella asuma responsabilidad en beneficio de su salud y bienestar de la comunidad. Implica un proceso de educación para la salud.- El Cuerpo Médico, las instituciones gremiales y asistenciales, en el propio Servicio Nacional de Salud que anhelamos, deben hacer ese proceso permanente de educación para la salud de la comunidad. Aprendizaje y uso de las medidas preventivas, la adquisición de aptitudes que le permitan evaluar las situaciones. Explicar y asesorar, e incluso hacer información sobre los costos. Desde hace varios años, en los organismos asistenciales que hemos participado hemos insistido sobre la importancia de formar comités o comisiones de usuarios que facilitarían la aplicación de lo que hemos planteado. Terminamos esta parte insistiendo una vez más sobre la importancia, mejora y fortalecimiento de los Organismos Gremiales, el Médico y la Comunidad formando los pilares que la hora reclama.

* * *

“CONCLUSIONES

1. *“Lo que nunca podemos olvidar:*
 - *La conducta moral es intrínseca de la Medicina.*
 - *Todo lo inmoral no es Medicina. No puede haber médicos inmorales. Existen lamentablemente inmorales que son médicos.⁵¹*
 - *Debemos defender – para no perderse nunca – lo humano de la profesión: la visión del ser humano sufriente.*
 - *Debemos entender por responsabilidad moral del médico, no sólo la que se refiere a su conducta personal – resultante del privilegio social que siempre ha ocupado, y que en lo posible debe tratar de mantener – sino también la que involucra el humanismo inherente a su profesión, que la distingue y la diferencia por sus propósitos, y que le obliga frente al paciente conocer y aplicar los conocimientos que la ciencia médica en el momento le brinda para proteger y curar.*
 - *Debemos defender el secreto profesional y en lo posible la libre elección del médico por el paciente.*
 - *Mucho de lo que afirmamos no lo aprendimos en la Facultad de Medicina. Lo hemos aprendido de colegas, verdaderos “Maestros”, ejemplo de conducta en el ejercicio de la profesión.*
 - *Al retirarnos definitivamente de la actividad profesional, poder tener la satisfacción de encontrarnos fortalecidos espiritualmente, y afirmar que disfrutamos íntimamente por la tarea cumplida.*

⁵¹ Comentario del hijo: “La posición antiaborto de MCPP y su desprecio y rechazo a los médicos que los hacían era sumamente dura. Nunca cambió en este aspecto.”

2. *“Lo que en el momento debemos tener muy en cuenta:*

- *Por compartirlo enteramente reproducimos una publicación de “Acción Sindical”, realizada por el doctor José B. Gomensoro en 1945, joven médico en ese entonces: “La medicina es una actividad social que sirve un bien social, la salud. El cuidado de la salud evade los estrechos márgenes de la medicina individualista...: quiere decir que ahora la medicina privada es un capítulo de la medicina; sirvió en el pasado, es insuficiente por sí sola en el presente y en el porvenir. El Médico debe ser uno de los principales rectores del nuevo Sistema... La magnitud social del nuevo sistema está asegurada si el Médico toma posición, reclama su sitio de responsabilidad, aporta al Sistema su capacidad técnica y moral, rodeado de un ambiente de respeto jerárquico y económico que se merece en consecuencia con esta actitud digna”. Dicho hace 40 años, y que hoy se ajusta a los propósitos de inevitables cambios que se requieren.*
- *La profesión médica debe mantener un contenido magnífico de solidaridad. Dos médicos frente a un mismo enfermo, deben actuar en armonía en un objetivo común de colaboración en beneficio de la salud del paciente.*
- *El médico en lo material sólo debe reclamar y exigir lo que su función, el medio y la comunidad le puede y debe brindar.*
- *Se debe tener presente que hoy día la tecnocracia ha invadido también a la Medicina, y que el mérito sólo se hace provenir de la descollante capacitación tecnológica. Se olvida cuanto de superior existe en el Hombre-Médico que sabe enfrentar el dolor y la muerte para yugularlo y evitarla.*
- *Lamentablemente el Médico Clínico General ha perdido significación⁵². La especialización excesiva no ha sido bien regulada – se ha hipertrofiado – atendándose cada día más a través de ella a mayor parte de la población.*
- *La mayor remuneración a los médicos especializados y a los que realizan técnicas especiales, ha contribuido a desviar hacia su aprendizaje a los médicos jóvenes, en desmedro de la medicina interna*

⁵² Una breve anécdota referida por su hijo MRPV, ilustra la relación que MCPP, como médico clínico general, mantenía con sus pacientes. Es el relato de una joven, que fue paciente suya durante muchos años, al igual que su familia, y describe cómo se sentía al médico “como medicamento” al decir de Balint: “Yo recuerdo a tu papá como el único que era capaz de infundirme una tranquilidad especial. Yo me atacaba de asma de niña, pasaban uno o dos días antes de que lo llamaran (el asma tiene un componente fuertemente psicológico), en ese tiempo entre el comienzo de mi falta de aire, me volvía cada vez más angustiada porque no podía respirar y entonces lloraba y llamaba y enloquecía creo a mi madre haciéndola subir mil veces las escaleras hasta mi cuarto. Cuando tu papá pasaba tan sólo la puerta yo empezaba a calmarme antes de que me diera la cortisona... era un ser especial, al que quise mucho.” Relato de correspondencia de M.R, Pareja con la ex paciente de MCPP del 2.03.08.

y en especial de la medicina general, base de todo sistema de atención de la salud. Su menor remuneración obliga a una actuación ligera y sólo para satisfacer rápidamente exigencias del momento.

- *El individualismo médico aún subsiste. Todos los médicos deben interesarse en conocer y adaptarse a un sistema que la evolución y cambios socio-económicos, los obliga a reevaluar su posición, agruparse en unidades gremiales para adoptar el camino que en beneficio de las partes se considera mejor en el momento. Se debe valorar y defender lo que su actuación y decisión incide en el sostenimiento y rendimiento del sistema. Es lamentable que algunos médicos se han preocupado en el momento sólo en usufructuarlo y formado grupo de privilegio económico en desmedro de otros colegas.*
- *Las relaciones entre Medicina Colectivizada, Medicina Laboral y Sistema de Seguridad Social deben por el momento ser sostenidas, mejoradas, para servir de base a un nuevo y Superior Sistema extendido a toda la población.*

3. *“Por lo que debemos bregar:*

- *A las Autoridades de Gobierno: Aprobación, creación de la Orden o Colegiación Profesional. Estatuto del Trabajador de la Salud. Aprobación del Código de Ética.*
- *Ante el Ministerio de Salud Pública: Reestructuración adaptado a la Atención de la Salud Integral; y a Coordinación entre sus dependencias y otros organismos de la salud. Formulación del Plan de Salud. Asesoría capacitada.*
- *Ante la Facultad de Medicina: Estudiantes: capacitación técnica y moral; Escuela de Graduados y de Colaboradores; según necesidades y función social a cumplir.*
- *Gremial: Bregar por la Confederación Médica Nacional.*

“FINALIZAMOS esta publicación, rindiéndole homenaje, al recordar el pensamiento de CARLOS MARÍA FOSALBA, fundador del CASMU:

“SOMOS PENSAMIENTO Y ACCIÓN, IDEALISMO Y REALIDAD.

“MORAL Y ECONOMÍA, CIENCIA Y PROFESIÓN.

“¿HASTA DÓNDE LLEGAREMOS?

“NO LLEGAREMOS NUNCA, PORQUE LLEGAR ES DETENERSE.

“ESTAREMOS SIEMPRE EN MOVIMIENTO. PORQUE SIEMPRE HABRÁ IDEALES NO ALCANZADOS, HECHOS A CREAR, IDEAS A TRANSFORMAR EN REALIDADES”.

Mario C. Pareja Piñeyro
*Setiembre de 1985*⁵³

XII

Pareja Piñeyro era un hombre de gran sensibilidad social, que la manifestó en todos los actos de su vida. Tenía un compromiso político y de amistad con el Partido Nacional, representado en el liderazgo de Javier Barrios Amorín, fundador del Movimiento Nacional de Rocha. Representaba en él los valores de la honestidad y el patriotismo, el auténtico compromiso con el servicio a los humildes, y un alto sentido del servicio público. Sin utilidades ni cálculos personales ni familiares. Su afinidad política no le impedía facilitar en lo que de él dependiera, cualquier gestión que pudiera atenuar o suavizar alguna situación conflictiva. Como le tocó intervenir, siendo Vicepresidente del SMU, en 1966, cuando un grave conflicto laboral puso al país al borde de Medidas Prontas de Seguridad. Entonces, el SMU llamó a Pareja Piñeyro, y éste respondió como siempre lo había hecho, estando al servicio de las causas más nobles. Trajo a don Alberto Gallinal Heber y lo reunió en la sede sindical, junto a otras figuras políticas, con otros dirigentes gremiales médicos y de los trabajadores, para encontrar, a través de una gestión de “notables” una solución al conflicto. Y la solución se alcanzó, discretamente, como un acto más de servicio a la paz del País. Por esas cualidades, raras virtudes, era apreciado y buscado por sus colegas, para pedirle consejo, o para encomendarle misiones difíciles, que siempre tomaba con calma y energía. Por esa razón también acudían a él los Ministros de Salud, como el “último recurso” cuando no tenían más personajes que les sacaran “las castañas del fuego”. Una y otra vez, Pareja dio pruebas de su amor al prójimo, su compromiso con la Salud, con las Instituciones y con la acción democrática.

XIII

Era conocedor de la personalidad humana como pocos y sabía, sin mucho rodeo, encontrar la afinidad con quien tenía frente a sí, para que cooperara en sus buenos propósitos. De hablar suave, con una voz ronca, con energía y empleando las palabras adecuadas, sin halagar ni desmerecer a su acompañante, buscaba el camino del entendimiento. Por eso le fue posible arribar a esa terrible conclusión respecto de las jerarquías burocráticas del Ministerio de Salud, que tan poco compromiso tenían con la misión del instituto y tanto apego a su sillón. Así pudo conocer a muchos personajes que sabían lo que ocurría antes que la noticia llegara al Ministro, pero nada hacían para asumir sus propias responsabilidades. Llegó rápidamente a la conclusión de que eran muy contados quienes auténticamente

⁵³ Documento que MCPP finalizó dos meses antes de su fallecimiento.

sentían la vocación de servicio y compromiso con su tarea⁵⁴. Hecho el diagnóstico, eran sus únicos apoyos. Y también ellos lo respetaban, con esa gratitud que da el encontrar un alma gemela. Pero eran contados, en la gran multitud que poblaba el Casco Central del Ministerio y todas sus demás dependencias. Con todos dialogaba, a todos convocaba. Recibía y atendía sugerencias e ideas, y también las daba con generosidad y amplitud, aprendiendo. Siempre aprendiendo. Buscando la colaboración en los rincones donde menos se pensaba podían venir, en instituciones y lugares a los cuales el Ministerio no había mirado antes. Así organizó una Comisión para la atención de las Emergencias, reuniendo a una multitud de entidades que iban desde la Policía Caminera a las Intendencias cercanas. O articulando comisiones de trabajo con viejos funcionarios ministeriales de esos que habían sido desplazados del Casco Central, pero tenían un tremendo amor por lo que hacían. Sabía tocar los resortes más sensibles de las personas para que en sintonía con su propósito pudieran poner manos a la obra, que siempre era para mejorar la salud de sus ciudadanos, y jamás para perjudicar a personas o sectores. No en balde, un Ministro inteligente y astuto, lo llamó cuando sentía que su mandato peligraba, para que le condujera literalmente el Ministerio, mientras él se ocupaba de los debates políticos, buscando mejores posiciones sectoriales para su fracción, en asambleas tormentosas en el Palacio Sudamérica, donde terminaban rompiéndose las sillas unos sobre las espaldas de otros, buscando prevalecer en el reparto de posiciones en una lista.

XIV

Era el principio del fin de ese segundo gobierno nacionalista del siglo XX, que estaba llamado a desaparecer en medio de las disputas grupales. En las elecciones de noviembre de 1966, triunfaría el Partido Colorado y la fórmula de la reforma constitucional denominada "Reforma Naranja", que traería nuevamente la figura del Presidente de la República, como eje central del Poder Ejecutivo, terminando con el experimento del "Colegiado", el Consejo Nacional de Gobierno, que inspirado en las enseñanzas de don José Batlle y Ordóñez, que ya lo había introducido en la reforma Constitucional de 1917, volvió a ser la forma de integrar el Poder Ejecutivo, desde la reforma Constitucional de 1952 hasta la de 1966.⁵⁵ Allí se alternaron el Partido

⁵⁴ Por eso rescató entre los valores de ese viejo Ministerio, las personalidades de Juan A. Acosta, Inspector General, el Dr. Carlos M. Imaz, director del programa de Salud Pública Rural, a Carlos Ibarlucea, encargado y mayor conocedor del Presupuesto del MSP, el Arq. José Mauvezin Lanza, Director de Arquitectura; Prudencio Mariano Olivera Ubios, Director General de Secciones y uno de los más profundos conocedores de la burocracia ministerial; Carlos M. Risso, Director General de Secretaría, a pesar de sus años y achaques; Lorenzo Sachetti, encargado de los Talleres del MSP; el Dr. Julio Yakubov, adjunto del Programa de Salud Pública Rural. Estas personas no aparecen mencionadas en los escritos de Pareja Piñeyro, pero eran frecuentemente consultados por él, que tenía en alto aprecio sus opiniones. Los demás formaban parte de los que él describía como los que se oponían a los cambios y podían saberlo todo, pero no participar en nada. Eso sí, reservándose la primera fila para cuando hubiera que aparecer en público a recoger los "réditos".

⁵⁵ El primer Consejo Nacional de Gobierno (CNG) actuó entre 1952 y 1955, siendo sus integrantes Andrés Martínez Trueba, Antonio Rubio, Francisco Corteza, Héctor Álvarez Cina, Luis Alberto Brause, Eduardo

Colorado por dos períodos (1952-1959), hasta su derrota electoral a fines de 1958, cuando se aprobaba en medio de una gran movilización popular, la Ley Orgánica para la Universidad, con el Partido Nacional que cerró el ciclo con sus dos períodos cuatrienales (1959-1967). Fue en noviembre de 1958 que triunfaría el Partido Nacional, por la unión de Luis Alberto de Herrera con Benito Nardone, consagrando un Colegiado presidido por el Dr. Martín Recaredo Echegoyen, durante el primer año, en 1959, seguido luego por Benito Nardone, en 1960, Eduardo Víctor Haedo en 1961, y Esc. Faustino Harrison en 1962. En la elección de ese año, triunfaría la fracción de la Unión Blanca Democrática (UBD) bajo el lema *“O gana la UBD, o todo sigue como está”*. Y hacerse nuevamente con el Gobierno, trajo nuevas figuras, de talante más liberal, entre los cuales estaría en una disputa que llegó hasta minutos antes de asumir el cargo, el Dr. Humberto Lorenzo y Lozada, que había sido compañero de generación de Mario Pareja Piñeyro, al ingreso en la Facultad, en el año 1926. Ese segundo mandato del Poder Ejecutivo en manos del Partido Nacional, llegaría hasta 1966, bajo la presidencia de Alberto Heber Usher (*“Titito”*). Él le entregaría el poder el 1º de marzo de 1967 al General Oscar Diego Gestido, acompañado en la fórmula por el Vicepresidente Jorge Pacheco Areco.

XV

En cada una de sus actuaciones trascendentes, aceptación o renuncia de cargos, discursos o conferencias, MCPP tenía la precaución de pasarle copia con nota formal al Presidente del Sindicato Médico. Gracias a esa costumbre, se pudo rescatar parte de su importante legado documental. Allí desfilan discursos pronunciados en ocasión de la clausura del Curso de Pediatría Clínica y Social, realizado en Santiago de Chile del 2 de abril al 14 de junio de 1962, en la Cátedra del Prof. Dr. Julio Meneghello R., así como el informe de actuación y los resultados obtenidos en dicho Curso. Misión para la que fue elegido entre todos los representantes extranjeros, según Pareja, porque era el que peinaba más canas de todos ellos. Múltiples informes dando su opinión y sugerencias para modificar la Realidad Sanitaria Nacional, en las décadas del 50, 60 y 70, que constituyen verdaderas referencias para cualquier autoridad de salud o dirigente universitario o gremial de todas las épocas.

XVI

Blanco Acevedo, Álvaro Vargas Guillemete, Martín Recaredo Echegoyen y Roberto Berro. Le sucedió entre 1955 y 1959, el que integraron Luis Batlle Berres, Alberto Fermín Zubiría, Arturo Lezama, Carlos L. Fisher, Justino Zavala Muniz, Zoilo Chelle, Luis Alberto de Herrera, Ramón Viña y Daniel Fernández Crespo. Entre 1959 y 1963, fueron electos: Martín Recaredo Echegoyen, Benito Nardone, Eduardo Víctor Haedo, Faustino Harrison, Justo M. Alonso, Pedro Zabalza, Ledo Arroyo Torres, César Batlle Pacheco y Manuel Rodríguez Correa. Entre 1963 y 1967 fueron electos: Daniel Fernández Crespo, Luis Giannattasio, Washington Beltrán Mullin, Alberto Heber Usher, Carlos María Penadés, Humberto Lorenzo y Lozada, Alberto Abdala, Amílcar Vasconcellos y Oscar Diego Gestido.

Encontramos también una nota, de la que puntualmente hizo llegar copia al Sindicato Médico, fechada el 2 de agosto de 1957, con su renuncia como socio del Colegio Médico del Uruguay, institución gremial de vida efímera que nació a fines de la década del 40 y feneció a mediados de la del 60 de la centuria pasada. Y que transcribimos íntegramente:

"Las Piedras, 2 de agosto de 1957

*"Sr. Pte. del Colegio Médico del Uruguay
Dr. Ricardo Bastos Peltzer
Presente*

"Señor Presidente:

"Por la presente elevo a Ud. mi renuncia de socio del Colegio Médico del Uruguay.

"Los motivos que influyen en mi decisión es la posición que esa entidad ha adoptado y hecho conocer públicamente con respecto a las medidas a tomar para la obtención de autos a precios razonables para los médicos.⁵⁶

"Convocados por el Sindicato Médico del Uruguay, se han realizado varias asambleas de colegas, socios y no socios de esa entidad gremial, con representación además de varias entidades gremiales locales o regionales del interior del país, donde se plantearon distintas opiniones respecto a las medidas aconsejables para lograr lo que se ha propuesto.

"Luego de varias deliberaciones se aceptaron las medidas que democráticamente la mayoría aprobó, y se constituyó un Comité Nacional encargado de hacerlas cumplir y proseguir las gestiones correspondientes.

"Aunque en este problema es lógico que surjan diferentes criterios, es indudable que principios superiores de orden gremial, obligan a acatar las resoluciones adoptadas por la mayoría, pues si no falla y es insostenible el concepto de gremialismo en cualquier profesión o actividad determinada.

"La posición que públicamente ha hecho conocer el Colegio Médico del Uruguay respecto a algunas de las medidas adoptadas por esas asambleas (ignoro si fue tomada por su Consejo Ejecutivo o por una Asamblea de socios del Colegio

⁵⁶ Los médicos habían gestionado y obtenido la aprobación por el Parlamento de una ley que les permitiría importar automóviles para uso profesional, con exoneraciones impositivas. Ya que los legisladores habían aprobado una similar que les permitía traer automóviles libres de impuestos, los médicos consideraban que siendo su función de alto contenido social y que les obligaba a tener un medio de transporte para cumplir con sus deberes profesionales, estaban legitimados para hacerlo. Este tema desplegó una intensa actividad gremial en todo el país, pero fundamentalmente en Montevideo. Dicha ley fue vetada por el Poder Ejecutivo ejercido por Luis Batlle Berres, cuando presidía el CNG en 1955.

Médico citada a dicho efecto), es una fisura de naturaleza gremial que aunque sea la determinante de la posición de un número reducido de colegas que agrupa el Colegio Médico, tiene gravedad por la repercusión que en el medio social provoca, al crear un clima de dudas en un momento que debe tratar de lograr y mostrarse la fortaleza y unidad del gremio médico en este determinado problema.

“Desde hace más de veinte años soy socio del Sindicato Médico y desde hace unos pocos del Colegio Médico, llevado exclusivamente por el propósito de acercamiento de ambas instituciones para una mejor y total unidad gremial. Han existido resoluciones de asambleas del Sindicato Médico donde mi posición ha sido difícil de mantener en ambas instituciones; sin embargo hasta el momento he podido mantenerla, por considerar, sin entrar ahora a discutir lo conveniente o no de esa resolución, que ella no encuadraba dentro de los estatutos del Sindicato Médico.

“Pero en este momento, la posición del Colegio Médico del Uruguay, respecto a las medidas a tomar en el tan debatido problema de los autos, y el propósito evidentemente deliberado de hacerla pública, cuando sólo representa o pretende representar la opinión de una neta minoría, de ningún modo podemos compartir, pues se ve a través de ella el propósito de crear confusiónismo en un momento que la gran mayoría de los colegas necesita el total apoyo, no sólo para el logro de lo que se pretende, sino por las consecuencias que una legítima y firme posición de reclamo en un problema determinado, puede acarrearles posteriormente.

“Son estas razones las que me deciden en este momento a tomar la firme resolución de renunciar como socio del Colegio Médico del Uruguay.

Saluda al Señor Presidente muy atte.,

Dr. Mario C. Pareja Piñeyro”.

XVII

En 1962, cuando obtuvo el Premio “Naya” otorgado por la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay le hizo llegar con fecha 5 de enero de ese año, la siguiente nota:

“Las autoridades del Sindicato Médico se unen al beneplácito público y del cuerpo profesional por la alta distinción recientemente recibida al calificarse Ud. en la obtención del premio “Pedro Naya”.

Al hacer constar nuestra íntima satisfacción por el suceso mencionado, nos permitimos destacar el singular valimiento de la obra realizada en el campo médico-

social, la acertada sensibilidad y mejor técnica que lo inspira, ejemplar conducta de quien, pudiendo dedicarse en aspectos más fructíferos de la Medicina, sigue la senda angosta y difícil, todavía no fácil ni bien comprendida, para dar a nuestro país el tono de progreso que la Medicina está alcanzando en la ciencia del desarrollo de comunidades.

Vuestra labor se suma a las pocas y singulares que se destacan en nuestro medio. Significa una afirmación del idealismo médico de la esperanza de que el hombre no ha agotado sus posibilidades de superarse como organización del grupo. Y es a nuestro arte médico, y a la sensibilidad de sus mejores valores entre los que Ud. registra, que corresponde el mérito de integrar la Salud como una de las bases de nuestra civilidad democrática.

Al felicitar a Ud. nuevamente declaramos el honor que recibe el Sindicato Médico al ser distinguido uno de sus socios por la labor tan generosa y abnegada.

Reciba la seguridad de nuestro íntimo afecto y respetuosa consideración.

*Por la Mesa:
José E. Ormaechea
Srio. Gral. Permanente".*

XVIII

El 17 de agosto de 1964 envió al Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Washington Buño una nota renunciando a ocupar el cargo que le correspondía por vacancia dejada por el Dr. Walter Ravenna (de San José), en representación de los médicos del interior. La misma, puntualmente enviada por copia al Sindicato Médico, decía así:

"Habiendo sido convocado para integrar el Consejo de la Facultad a raíz de la renuncia del Dr. Walter Ravenna, por la presente deseo hacer conocer al Sr. Decano y demás integrantes del Honorable Consejo, no sólo mi resolución de la no aceptación de dicho cargo, sino principalmente los motivos que la deciden.

"Soy conciente de la distinción que significa el de integrar el Consejo de la Casa de Estudios, a la que siempre nos seguimos sintiendo estrechamente vinculados, y de la oportunidad que se nos presenta de cooperar en la medida de nuestras posibilidades en sus mejoras y perfeccionamiento.

"Hace ya unos años, en otro período, tuvimos el honor y placer en representación del sector profesional, de convivir horas de intenso trabajo y obtener satisfacciones, fruto de los elevados propósitos y camaradería de los compañeros de

Consejo del momento – entre los cuales se encontraba el actual Sr. Decano – y de los cuales guardo imborrables recuerdos.

“En el presente, en otro período de la vida, en que debía estar en mejores condiciones de disponer de momentos para dedicarlos a tareas superiores – como lo es el de integrar nuevamente el Consejo de la Facultad – y mejor dar lo que la experiencia de años en el ejercicio integral de la profesión nos puede haber otorgado, las circunstancias no lo han querido, pues he adquirido compromisos ineludibles y muy firmes que dimanen no sólo aún del ejercicio activo de la profesión, sino fundamentalmente de esfuerzos y tareas mancomunadas en tratar de lograr una superior atención de la salud de los varios millares de pobladores de la zona en que resido desde la infancia y en la cual he ejercido la Medicina durante próximo a los treinta años. Zona que por sus características especiales de crecimiento ofrece problemas muy particulares en lo que se refiere a los de salud.

“Hemos sido llevados y nos encontramos al frente del Servicio Oficial del Ministerio de Salud Pública, y actuamos también como dirigentes en la Organización Gremial y Asistencial que agrupa al numeroso cuerpo médico de la zona, y pretendemos coordinarlas y adaptarlas a las necesidades asistenciales del momento, cumpliendo así con la función social que como médicos nos sentimos obligados a cumplir.

“Estoy convencido Sr. Decano, que en esta tarea debe estar mi lugar, tarea que es absorbente y de preocupación constante, y que el tiempo restante no será nunca el suficiente para brindarlo a funciones tan importantes y de responsabilidad como lo son las inherentes al cargo de Consejero de la Facultad de Medicina.

“Dejo mi lugar – y en esto se beneficia la Facultad – a un colega de la talla del Dr. Ceibal Artigas, de grandes méritos personales, con gran experiencia en el ejercicio de la profesión y en la vida gremial, y el cual estoy seguro volcará todo ello en la superior tarea de dirigir nuestra Casa de Estudios.

“Haciendo votos por la feliz gestión del Sr. Decano y demás integrantes del Honorable Consejo, aprovecho la oportunidad para saludarlos con mi mejor consideración⁵⁷.

Mario C. Pareja Piñeyro”.

XIX

⁵⁷ Interpretación de su hijo, MRPV: “Una característica del Viejo, que creo haberla “heredado” (en términos “Lysenkovianos”) era que cuando se metía en algo se metía a fondo. Esta renuncia al Consejo de la Facultad, que estoy seguro para él era una oportunidad de contribuir con lo que él más apreciaba, la Universidad, seguramente fue debida a ello. O se dedicaba al Consejo con el tiempo que él demandaba o no lo hacía.”

Me cupo acompañarlo en su gestión como Coordinador Técnico del Ministerio de Salud Pública, desde mayo de 1966 hasta febrero de 1967, siendo testigo de gran parte de los hechos que relata en su valioso informe final dirigido al Ministro (la Superioridad, como se llama en la jerga ministerial). Realizó en esos meses una labor titánica, tratando de resolver los grandes problemas del Ministerio, buscando darle coherencia y transparencia a las acciones de salud, formulando recomendaciones al Ministro y llevando adelante importantes proyectos. Esto lo hizo con la ayuda de dos personas con las que trabajaba a diario⁵⁸. Desde el primer día que entré al despacho que compartíamos, pasillo por medio del propio del Ministro, en el 2º piso del Casco Central, me llamó la atención un lema que había colgado detrás de su escritorio:

“Señor, dame la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las cosas que puedo y sabiduría para poder diferenciarlas”.

(Karl Paul Reinhold Niebuhr)⁵⁹

Supe quien era el autor de esta frase, al tratar de reconstruir esta semblanza de Pareja. No supe jamás si él conocía al autor. Tampoco hablamos nunca sobre sus creencias religiosas, aunque no hace falta estar adherido a cualquier credo para asirse a esta sentencia. Que es una forma de darse ayuda o invocarla, cuando se debe afrontar una tarea ardua y difícil, como la que él emprendería en esos meses.

XX

Al dar término a su función como Coordinador Técnico del Ministerio de Salud Pública, el 24 de febrero de 1967, dirigió un minucioso informe de actuación al Ministro, Don Abraham Francisco Rodríguez Camusso, del que también hizo llegar días después copia al Sindicato Médico. En un informe de dieciséis páginas dactilografiado, en formato oficio, describe las numerosas tareas que cumplió en el periodo de diez meses, entre el 2 de mayo de 1966, y febrero de 1967. Como es su costumbre, divide en capítulos el informe:

⁵⁸ Estas personas fueron la señora Rosario Miranda, una joven secretaria, y Antonio L. Turnes, quien en ese tiempo era estudiante de 5º año de la Facultad de Medicina, y Secretario Ejecutivo de la Confederación Médica Panamericana, que funcionaba en la sede del Sindicato Médico del Uruguay. Rosario Miranda lo acompañó también como secretaria en el Centro de Salud de Las Piedras durante muchos años a partir de marzo de 1967. Posteriormente se graduó como Técnica en Registros Médicos, desempeñando su tarea profesional en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay hasta su jubilación en 2007, por razones de salud.

⁵⁹ Teólogo y Pastor Protestante, nacido en Wright City, Missouri, EUA, el 21 de junio de 1892 y fallecido el 1o. de junio de 1971.

Informe de MCPP al Sr. Ministro de Salud Pública cuando su renuncia al cargo de Coordinador Técnico del MSP

1. “CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1 Naturaleza de la función.- A fines del mes de marzo de 1966 fuimos invitados por el Sr. Ministro a colaborar adscripto a su despacho en funciones técnicas. En Orden Especial de Servicio No. 3027 del 13 de abril de 1966 se precisa como básicos los siguientes cometidos: “a) La Coordinación Técnica de las distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública. B) La Coordinación Técnica de los Servicios del Ministerio de Salud Pública con los de otros organismos estatales y paraestatales dedicados total o parcialmente a la atención de la salud, c) Estudio y proposición de prioridades para los problemas que plantean los distintos aspectos competentes del cometido específico del Ministerio de Salud Pública.”

1.2 Tiempo de desarrollo de la tarea.- Por inconvenientes de local de trabajo y de personal auxiliar, prácticamente se comenzó la tarea el 2 de mayo de 1966; lo que insume escasamente diez (10) meses. Uno de ellos se estuvo ausente del país al concurrir como Delegado a la Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en Washington en setiembre-octubre de 1966.

1.3 Situaciones que perturbaron la labor.- a) Limitación de la capacitación del personal auxiliar asignado; subsanado los tres últimos meses. B) No existe en el Ministerio de Salud Pública el clima para la nueva función; especialmente algunos jerarcas no tienen el hábito ni la mentalidad que lo facilite; c) La estructura rígida del Ministerio de Salud Pública, con la separación inconvencional de Divisiones fundamentales y carencia de conveniente relación; d) El mecanismo administrativo y la lentitud de los trámites, que perturba la coordinación que exige agilidad y rapidez; e) Aunque se solicitó y se obtuvo de la Superioridad trámite especial (Orden Especial de Servicio No. 3042), por las razones anteriores no fue lo suficiente para favorecer integralmente la pretendida coordinación.

1.4 Apoyo y colaboración obtenida.- Se obtuvo de algunos jerarcas y de funcionarios conocedores de la estructura y de las necesidades del Ministerio, dispuestos a brindar la información y colaboración solicitada. De varios técnicos del Ministerio y del medio, a los cuales por reconocida capacitación en administración de salud pública se les pidió asesoramiento en varias circunstancias. Del doctor Fidel Urrutia (Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana), quien en diversas oportunidades nos brindó informaciones y asesoramientos valiosos. De funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, que con motivo de nuestra concurrencia a la Conferencia Sanitaria Panamericana (octubre de 1966), se les consultó sobre puntos de salud de nuestro interés. Del Sindicato Médico del Uruguay, al cual se solicitó y se obtuvo colaboración en la preparación de informes y trabajos por personal de secretaría capacitado.

2. “INFORME PROPIAMENTE DICHO.-

Lo dividiremos en tres partes:

- 2.1 *Tareas encomendadas por el Sr. Ministro.*
- 2.2 *Iniciativas, informes y proyectos elevados, obras concretadas.*
- 2.3 *Problemas del Ministerio de Salud Pública que exigen estudio y atención especial. (Algunos estudiados y otros se plantean).*

2.1 "TAREAS ENCOMENDADAS POR EL SR. MINISTRO

"Reorganización del Servicio de Asistencia Externa.

Encontrándose en ese momento el Servicio intervenido por la División Asistencia, conjuntamente con el Asistente Adscripto a la Dirección de dicho Servicio, Dr. Roberto Mariño, se realizan reuniones con el personal y se elabora un plan de reorganización. La dificultad en obtener la designación del Dr. Mariño como Encargado de la Dirección perturbó el comienzo de la tarea. Se realizan reuniones con los Directores de Hospitales con los propósitos de estudiar la coordinación funcional de dicho Servicio con las dependencias asistenciales. En contactos posteriores con la Cátedra de Higiene (Facultad de Medicina), y el Instituto Nacional de Viviendas Económicas se facilitan la instalación de consultorios externos en locales de viviendas de dicho Instituto. En los propósitos de lograr una mejor coordinación entre el Servicio de Asistencia Externa y el Garage Central es nombrada por el Sr. Ministro una comisión integrada por el Encargado de la Dirección de la División Asistencia, el Director de la División Administración y el suscrito. El Director de la División Administración solicita como previo a su funcionamiento el conocimiento de datos que se elevan al Director Interventor del Garage Central; a la fecha no llegaron a la Comisión designada, motivo por la que no actuó.⁶⁰ Se considera conveniente proseguir e intensificar la reorganización de dicho Servicio de acuerdo con los planes trazados, siendo evidente la carencia de local, personal y equipos necesarios para el mejor cumplimiento de su función específica.

"Difteria en Salto.-

En su primera etapa se nos encarga colaborar con la Comisión Técnica designada por el Sr. Ministro. Con ese motivo se realizaron dos visitas a la ciudad de Salto, y se comprobó la inadecuada relación entre el Director Interino del Centro Departamental con el Centro de Salud y personal técnico de ambas dependencias.

⁶⁰ El Garage Central, sito en Arenal Grande y Paysandú, en Montevideo, a pocas cuadras del Casco Central del MSP, es un hermoso edificio diseñado por el Arq. Julio Vilamajó en la década de 1930. Funcionalmente fue un reducto de irregularidades, manejando durante muchos años los elementos de locomoción del MSP, particularmente la flota de ambulancias. Fue una permanente causa de inquietud para sucesivos Ministros, que reiteradamente destituyeron jerarcas por encontrarlos incurso en faltas de diversa gravedad, todas ellas vinculadas al mal uso de las unidades, de los repuestos, o a la constatación personal (caso del Ministro Dr. Ricardo B. Yannicelli, que ejerció su cargo primero como Subsecretario en 1943-44, y luego en 1967-68) de que el Director del Servicio ordenaba hacer en la noche, reparaciones a su vehículo particular en su taller, por mencionar sólo una anécdota. [Relato recibido de su estrecho colaborador médico y personal, el cirujano infantil Dr. Benito Amozá]. Fue siempre un mundo aparte, al que no le pudieron enderezar, porque aunque tenía un edificio que se caracterizaba por ser justo y perfecto, siempre marchó torcido en su gestión. Incluso cuando estuvo a cargo de jerarcas militares.

“Reglamentación del Ejercicio de la Anestesiología.-

En contactos con delegados de la Sociedad correspondiente y el Jefe del Departamento de la División Asistencia, se elaboró la Reglamentación que elevada fue aprobada por el Consejo Nacional de Gobierno. Esta circunstancia motivó la prolongación de los contactos en reuniones sucesivas para estudiar el problema de esa actividad y de sus técnicos en el Ministerio; colaborando en dicha Comisión el Profesor Eduardo Palma. Se conoció la limitación de personal en las dependencias hospitalarias para dicha tarea, la escasez de equipos y material de trabajo, y se hicieron gestiones para regularizar los llamados a concurso de los cargos respectivos. Al suscitarse la crisis conocida por las reclamaciones planteadas por los técnicos, adelantamos a la Superioridad la realidad de las carencias y problemas de esa función asistencial. En ese momento la División Asistencia reclamó atender la solución del conflicto.-

“Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres.-

Dado la existencia de problemas en dicha Comisión, se nos pide intervenir. Se establecen contactos con sus integrantes y técnicos que en ella desarrollan tareas. Se eleva informe donde se hace constar la irregularidad de funcionamiento de dicha Comisión, la ausencia de correcta relación entre la Comisión Honoraria y los técnicos, la limitación de recursos y de personal técnico y administrativo. Se aconseja en el informe la reorganización de dicha Comisión y se destaca la necesidad de realizar la reglamentación de la Ley de su creación, y plantear las modificaciones y recursos necesarios para que dicho organismo puede cumplir con todas las funciones que la medicina preventiva lo exige, para defender la salud y el rendimiento del potencial de trabajo que reclama el país. (Informe del 5 de julio de 1966).

“Propósitos de arrendamiento del local de la firma Jorge Danny S.A.

Gestiones iniciadas y detenidas por el Ministerio en los propósitos de obtener local para mejorar la instalación y producción del Laboratorio Borrego, (desde agosto de 1963). Por reclamaciones de la Dirección General de Loterías y Quinielas se urge la resolución de este problema dado que el Departamento de Suministros del Ministerio de Salud Pública ocupa un local que es urgentemente necesario para ubicar una maquinaria para habilitar la imprenta de la Dirección de Loterías. Logramos reunir las comisiones designadas con anterioridad para el estudio del problema del Laboratorio Borrego, y pronunciarse manifestando que – dado que no se considera conveniente el mencionado local de la firma Jorge Danny S.A. para la instalación del Laboratorio – las mejoras del local facilita la posible ubicación de alguna sección del Departamento de Suministros, luego de logrado el arrendamiento definitivo. Surgen en esta etapa algunos problemas, y la Superioridad eleva este expediente al Fiscal de Gobierno.

“Situación creada en el Hospital Pasteur.-

Se asiste a reuniones del personal técnico en dicho Hospital, y se establecen contactos con el Director y la Dirección de Arquitectura. Se hace informe (julio 12 de 1966) haciendo conocer la situación y problemas del block operatorio, y el estado de las obras de la proyectada remodelación. Se prosigue haciendo gestiones para activar los trabajos necesarios.

“Visita a las dependencias de Salud Pública del Dpto. de Maldonado.-

(Centro Auxiliar de Pan de Azúcar, Centro Dptal. De Maldonado, Hospital de San Carlos, Hospital Dr. Alejandro Gallinal). Se conocen las carencias de personal, equipo y problemas de local de alguno de ellos. Se hace conocer en el informe presentado (20 de julio de 1966), obteniéndose luego de la Superioridad la iniciación de las obras por el Ministerio de Obras Públicas en el Hospital Dptal. de San Carlos, detenidas de tiempo atrás. Dado la situación conocida del problema creado en el Hospital Dr. Alejandro Gallinal [Hospital Marítimo, Punta Ballena, donado por la familia Gallinal para la instalación de un hospital para enfermos de tuberculosis ósea, ante la constatación, por intervención del Arq. Carlos A. Surraco, de que el predio previamente donado en Carrasco, Montevideo, conocido como Hotel Miramar, hoy Sede de la Escuela Naval, no era apropiado para ese uso], en el informe se aconseja al Sr. Ministro disponer la realización por técnicos especializados de una correcta planificación de la atención de la salud del Dpto. de Maldonado, y destino y funciones a cumplir por dicho Hospital.⁶¹

“Visita a la localidad del Chuy.-

En representación del Sr. Ministro, conjuntamente con el Director de la División Arquitectura, el Q. F. Sr. Providencio Rubio y el Sr. Escribano Coitinho se concurre al acto de escrituración y colocación de la piedra fundamental en el predio donada para la construcción del local del Centro de Salud Pública en ese lugar.⁶²

“Proyectos de Reglamentación de Concursos para proveer cargos de la División Higiene, de Directores de Centros Departamentales, y para los cargos de Administradores.-

“Intendentes y Secretarios de Hospitales.-

⁶¹ La lentitud del Ministerio de Salud Pública, y otros factores, difirieron por más de quince años la concreción de este propósito. Recién por 1980 se inaugura el Hospital Departamental de Maldonado “Dr. Elbio Rivero Moreno”, siendo que hasta allí la capital del Departamento, en la cercanía de Punta del Este, estaba atendida sólo por una Sala de Auxilios, que hoy ocupa la Escuela Pública No. 2, en pleno centro del casco colonial de la capital departamental.

⁶² A diferencia de lo que ocurriría en la Centuria siguiente, y última década del siglo XX, este Ministro delegaba todo: no participaba ni de Piedras Fundamentales, ni de cortes de cintas inaugurales, preocupado más por los resultados de su lucha política sectorial, que por la marcha del Ministerio a su cargo, a pesar de su reconocida capacidad intelectual y rapidez de reflejos oratorios.

En una primera etapa se entra al estudio y conocimiento de antecedentes al respecto, contactos con técnicos especializados y funcionarios, y se comienza la elaboración de dichos proyectos que insume varios meses, dado los problemas que con el tiempo se han agravado al no darles solución, los puntos de vista y conceptos diferentes para solucionar las situaciones de esos cargos, que son de importancia y significación para la mejor función y proyección de futuro de la obra del Ministerio de Salud Pública.

“Creación de la Comisión Asesora de Bacteriólogos.-

A raíz del problema conocido de infección del block operatorio del Hospital Pasteur [casos de gangrena gaseosa], a pedido del Sr. Ministro se sugiere (18 de agosto, 1966), se designe a los Profs. Ciro A. Peluffo, Norris Surraco y doctor Juan C. Bacigalupi, integrantes de ella, lo que se realiza.

“Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, setiembre-octubre de 1966.-

Se nos designa Jefe de la delegación que se integra con el Prof. Federico Salveraglio y co-Adjunto al Dr. Jaime Sznajder.⁶³

“Entrega del Centro de Hidatidosis a la Comisión Honoraria para la Lucha Antihidática.-

Se cumple dicha tarea conjuntamente con el Inspector General del Ministerio Sr. Juan R. Acosta.⁶⁴

2.2 “INICIATIVAS, INFORMES Y PROYECTOS ELEVADOS, OBRAS CONCRETADAS.-

“Modificación De la Reglamentación de Llamados a Concurso para proveer Cargos Técnicos.-

Se eleva proyecto, que aprobado, se hace conocer en Orden Especial de Servicio No. 3046 (23 de Agosto de 1966), que modifica la reglamentación vigente, agilizando los

⁶³ El Dr. Jaime Sznajder, además de sus conocimientos técnicos, fue incluido en la Delegación por cuanto era el único que sabía hablar inglés, por su larga permanencia en la Universidad de Ann Arbor, Michigan, y fue de él que se valieron los demás integrantes de la Delegación para sobrevivir en Washington durante los días de la Conferencia y facilitarles no sólo los contactos técnicos y diplomáticos, sino también la propia cotidianeidad de adquirir alimentos y obtener un lugar para vivir.

⁶⁴ Este antiguo funcionario del MSP, que también supo cumplir funciones de Intendente del Casco Central, amplio conocedor de todo el edificio, fue quien colaboró con el experto americano John A. Hall, que en 1955 concurrió a hacer un Relevamiento de la situación Administrativa del MSP. Su informe se tradujo en doce volúmenes, que permanecían en la Torre del Ministerio, prolijamente empaquetados. El Dr. Pareja, que ya conocía el informe, recibió un ejemplar completo para usar en la Oficina, y el autor de esta reseña recibió otro, que aportó al Sindicato Médico, y que en las sucesivas Intervenciones y mudanzas, seguramente engrosó alguna venta de papel al kilo. Allí estaban contenidas recomendaciones fundamentales nunca tenidas en cuenta hasta ahora para el mejor manejo de la *Res Publica* en materia de Salud. Lo cual, además de oportuno, hubiera sido saludable, económico y honesto. Acosta culminó su trabajo en el MSP como Subsecretario de la Dictadura militar.

trámites de los llamados a Concurso al acortar los plazos de los respectivos llamados.

“Central Coordinadora de Primeros Auxilios.- (CE. CO. P. A.).-

En reuniones sucesivas con delegados del Cuerpo de Bomberos, Jefatura de Policía, Policía Caminera, Prefectura General Marítima, Fuerza Aérea, Defensa Civil y Encargado de la Dirección del Servicio de Asistencia Externa, y el Asesor en Seguridad Social del Ministerio Dr. José Olivera Ubios, constituidos en grupo de estudio se elabora un proyecto de su creación determinando su cometido y funciones a cumplir. Aprobado por la Superioridad, se considera conveniente su oficialización, elevándose el proyecto correspondiente el 19 de diciembre de 1966. El Consejo Nacional de Gobierno lo aprueba recientemente. Dado las proyecciones e importantes funciones que este organismo puede llegar a cumplir, consideramos que se estimule y facilite su funcionamiento.

“Comisión de Recuperación de Materiales.-

Se eleva proyecto de creación, fundamentando los motivos y razones de la importante tarea a cumplir. Aprobado se concreta su creación por la Orden Especial de Servicio No. 3038 y mejor se regula su funcionamiento por la Orden No. 3041 y 3073. Regularmente con los integrantes designados se realizan reuniones semanales, y se reciben informaciones de las dependencias. Se obtiene la adaptación de un local del ex Hotel Miramar para lugar de recepción de materiales, se logra el funcionamiento de la Carpintería del Taller Central, y se recuperan importantes equipos de trabajo. Se visitan y se transportan para su recuperación aparatos y equipos de dependencias del interior. Se lucha con el problema de limitación de personal del Taller Central que impide un correcto y normal desarrollo del trabajo que se propone la Comisión que, dado la importancia de lo que se puede obtener – más en estos momentos de dificultad en la adquisición de nuevos aparatos y material de trabajo médico – se considera conveniente mantener y favorecer, otorgándole todos los medios necesarios.

“Infección Hospitalaria.-

Luego de la situación creada en el Hospital Pasteur y designada la Comisión Asesora de Bacteriólogos, se realizan contactos con la Directora de la Escuela de Sanidad, la Nurse Jefe del Departamento de Enfermería, el Prof. Norris Surraco, Nurse del Dpto. de Enfermería del Hospital de Clínicas, y el Pract. [Julio] Blanco (Encargado del control bacteriológico del block operatorio del Hospital Pasteur), y en reuniones sucesivas se estudia este importante problema. Se establece contacto con la Comisión designada para el estudio del ejercicio del Instrumentista, y se colabora en el proyecto que ha sido elevado, solicitando la creación de cursos especiales de capacitación para personal de block operatorio.

“Equipos de esterilización.-

Se hace un estudio de la distribución que se ha realizado de dichos equipos en las dependencias del país. Frente a la distribución de nuevos equipos recientemente llegados, se considera de acuerdo a la opinión de técnicos y en especial del bacteriólogo Practicante Blanco, la conveniencia de un estudio de los pedidos presentados, conocimiento de las necesidades, posibilidades de instalación inmediata, y utilidad de enseñanza del personal de los servicios en lo relativo a manejo y cuidados. En ese sentido se envía nota al Sr. Ministro (2 agosto, 1966).

“Laboratorio Calmette.-

A pedido y en contacto con la Comisión H. para la Lucha Antituberculosa, visitamos dicho Laboratorio, comprobando serias irregularidades de local y funcionamiento de aparatos, que comprometen su funcionamiento. Facilitamos gestiones de la Comisión, el nombramiento y actuación del Supervisor Dr. Cancela, y apresuramos gestiones para las mejoras necesarias de local y acondicionamiento de equipos y aparatos, (Notas del 26-27 Julio de 1966).

“Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, Setiembre-octubre de 1966.-

Al designárenos Jefe de la delegación, nos abocamos a la preparación del Informe Cuadrienal sobre los problemas de Salud de nuestro país, a presentar en la Conferencia. Con la colaboración y asesoramiento solicitado a distinguidos técnicos dado la limitación de datos estadísticos al día, y colaboración y trabajos de personal del Sindicato Médico del Uruguay, fue posible su preparación. En la Oficina Sanitaria Panamericana los integrantes de la delegación realizaron gestiones para obtener recursos y apoyo para nuestro país en la obra del Ministerio de Salud Pública, de la Facultad de Medicina, y en la mejor capacitación de los técnicos nacionales. Se prepara al regreso un Informe de la Conferencia que se eleva al Sr. Ministro, y con su aprobación se hacen conocer a las Cátedras e Institutos del país, las resoluciones y recomendaciones específicas sobre determinados problemas de salud. En dicho Informe se elevan proposiciones concretas sobre diversos puntos que se considera conveniente atender, gestiones a realizar, obras a emprender, para mejorar la función del Ministerio de Salud Pública y elevar el nivel de salud de nuestro país.

“Oficina de Relaciones Internacionales.-

Por proyecto elevado al Sr. Ministro luego de concurrir a la Conferencia Sanitaria Panamericana, fue resuelta su creación en el Ministerio de Salud Pública y dispuesta por la Orden Especial de Servicio No. 3074 (16 de enero de 1967). El convencimiento de la no utilización correcta de los recursos que los organismos internacionales disponen y ofrecen a los países miembros, nos llevó a proponer su creación en el Ministerio. Será su cometido fundamental el de mantener contacto permanente e intercambio con los Organismos Internacionales en Salud y con los Ministerios de Salud de los países latinoamericanos; difundir en el medio información

sobre recursos, asesoramientos, becas disponibles, etc. Consideramos conveniente su apoyo y otorgarle los medios para estabilizarla en su funcionamiento.

“Problema de las Licitaciones.-

Se realizó estudio sobre el motivo de enlentecimiento del trámite de las licitaciones, situación que origina con frecuencia conflictos y problemas de repercusión pública, al privar al Ministerio la posibilidad de asegurar las provisiones indispensables en la adquisición de medicamentos, equipos y aparatos provenientes del extranjero. Se hace informe al Sr. Ministro (diciembre de 1966), sugiriendo las medidas apropiadas y resoluciones existentes, y la adopción de otras.

“Reglamento de Concurso para la provisión de cargos de la División Higiene.-

Se nos encarga por la Superioridad estudiar este punto, detenido de varios años atrás, y que ha provocado la no provisión en forma titular de varios cargos bases de la División por falta de reglamentación correspondiente, considerando la necesidad de la reestructuración de la División Higiene de acuerdo a principios de medicina integral adaptada a una nueva estructura del Ministerio, - en base a un informe del Director de la División Higiene que pretende regularizar todos los cargos sanitarios – se considera conveniente en este momento hacer una reglamentación que facilite la provisión de los cargos sanitarios de mayor jerarquía (jefes de departamentos, jefes de secciones), que permitirá una más fácil estructuración de la División, y abrir la inscripción de aspirantes para todos los técnicos sanitarios del Ministerio de Salud Pública. Contactos y reuniones sucesivas con el Director de la División, con técnicos especializados, con el Subsecretario del Ministerio, fueron necesarios, para elaborar el proyecto, que compartido por la Superioridad fue elevado y aprobado por el Consejo Nacional de Gobierno.

“Reglamento para la provisión de los cargos de Directores de los Centros Departamentales.-

Solicitada su preparación por el Sr. Ministro. Para ello hemos tenido en cuenta: 1) El Art. 21 de la Ordenanza No. 519 vigente para la provisión de los cargos técnicos, que expresa que los cargos de Directores de Centros Departamentales, como otros cargos superiores (Directores de Divisiones, de Hospitales, Jefes de Servicios, etc., es lógico entender), no deben ser considerados simples cargos de promoción – donde la antigüedad como funcionario predomine de un modo decisivo como hasta el presente.- 2) el convencimiento que es preciso hacer reglamentaciones especiales para algunos de dichos cargos superiores, que faciliten la elección de los más capacitados y más útiles para la función correspondiente. Precisamos además para este caso particular de los Directores de Centros Departamentales: a) también de acuerdo con el Art. 21 de la Ordenanza No. 519, dicho cargo puede ser considerado como la culminación de una carrera asistencial, b) como lo expresa la denominación del cargo (Director de Higiene y Asistencia), el Director del Centro Departamental

debe poseer conocimientos y capacitación demostrada en el cumplimiento de tareas de medicina integral, c) que no sólo debe tener conceptos de administración hospitalaria, sino también de administración sanitaria, pues le corresponde por la naturaleza del cargo velar por la mejor atención de la salud integral de todos los habitantes del departamento, d) por el proyecto elevado y aprobado se facilita el ingreso a dicho cargo no sólo del especializado en salud pública, sino muy en especial a los técnicos médicos del interior – en particular a los departamento que se concursa al cargo – que sin ser titulados en salud pública han demostrado inquietud e interés en la obra de medicina integral y social en el más amplio sentido, que debe cumplir Salud Pública. (El puntaje que en dicha reglamentación se valora para el cargo titular que ya posean, por la antigüedad como funcionario del Ministerio, por la tarea desarrollada en el medio, por la capacitación adquirida en los cursos especiales programados por el Ministerio en administración hospitalaria y sanitaria, les otorga ventajas indudables sobre los exclusivamente especializados en salud pública que puedan aspirar a dichos cargos), e) en un futuro que debiera ser próximo, éste como otros cargos técnicos superiores deberán ser a dedicación total, ocupados por médicos con conocimientos y capacitación demostrada en administración sanitaria, que los habilitará para desarrollar la política sanitaria que requiere el país, para mejor desenvolverse en la futura y necesaria descentralización ejecutiva del Ministerio de Salud Pública, y contribuir a elevar el nivel de la atención de la salud de la población del interior, muy en especial la de la zona rural del país. El proyecto presentado ha sido elevado al Consejo Nacional de Gobierno y aprobado recientemente.

“Reglamentación para la provisión de los cargos de Administradores, Intendente y Secretarios de Hospitales.-

A pedido del Sr. Ministro se elabora proyecto de reglamentación, que trata de regularizar situaciones mantenidas desde varios años, y reglamentar la forma de efectuarse las promociones a cargos de funciones especializadas y de gran importancia en las dependencias asistenciales de todo el país. Se estudiaron antecedentes, Ordenes Especiales de Servicio anteriores y al respecto, se realizaron contactos y reuniones con funcionarios de ADASI⁶⁵, para preparar el proyecto, que fue elevado a la Superioridad. (Enero 30 de 1967).

“Coordinación de la División Asistencia, Arquitectura y Administración.-

Se considera la conveniencia de coordinar la actividad técnica-administrativa de las tres Divisiones, dado que existen factores de diversa índole que impiden la puesta en práctica de una adecuada planificación, en especial a lo referente a la

⁶⁵ ADASI: Asociación de Administradores, Secretarios e Intendentes de [Hospitales] de Salud Pública. Esta entidad elaboró en Montevideo, en setiembre de 1951, el Primer Curso Nacional de Organización y Administración Hospitalaria realizado en el país. Con el patrocinio del MSP, dicho Curso quedó impreso en un libro de 150 pp., que recogió las versiones taquigráficas de las disertaciones de cada conferencia del mismo, y el registro de las notas gráficas de los asistentes, disertantes y autoridades intervinientes. [Cortesía del Dr. Aron Nowinski, en cuyo Fondo documental se encuentra dicha publicación].

construcción, mejoras y mantenimiento de los locales de los servicios hospitalarios. Se eleva proyecto sugiriendo la creación de una Comisión Coordinadora integrada con representantes de las tres Divisiones, y Directores de Hospitales en carácter rotativo estos últimos. Contando con los propósitos del Sr. Ministro en su creación, fue elevado y aprobado. (Enero 23 de 1967).

2.3 - "PROBLEMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA QUE EXIGEN ATENCIÓN Y ESTUDIO ESPECIAL.- (Algunos estudiados, otros se plantean).-

"De acuerdo con los cometidos asignados y expresados en la Orden Especial de Servicio No. 3027, al encargárenos de la tarea de Coordinador Técnico, y en especial con lo indicado en el inciso c) de dicha Orden: "Estudio y proposición de prioridades para los problemas que plantean los distintos aspectos componentes del cometido específico del Ministerio de Salud Pública"; elevamos con fecha 24 de mayo de 1966 al Sr. Ministro, un plan de trabajo que comprendían varios puntos que considerábamos prioridades. Algunos de los mencionados puntos fueron estudiados y concretadas resoluciones para mejor solucionarlos. Otros problemas que por su complejidad fueron deliberadamente dejados de lado, otros sólo estudiados, influyendo también en ello, el estudio de nuevos problemas, específicos, y nuevos asignados por el Sr. Ministro, las dificultades ejecutivas que son normales en el Ministerio y el reducido tiempo que debíamos cumplir en la función asignada. En este momento dejamos planteados como prioridades, los problemas que consideramos de mayor significación, que surgen de un mejor conocimiento de los problemas del Ministerio por la experiencia recogida en el cumplimiento de la tarea, de valiosas informaciones obtenidas de técnicos y calificados funcionarios, de la obtenida en la Conferencia Sanitaria Panamericana y a través de sus técnicos funcionarios, y conocimiento de experiencias y realizaciones en otros medios.

"Comenzaremos como primer punto y fundamental:

"1) La re-estructuración del Ministerio de Salud Pública.-

Luego de la experiencia que nos ha permitido conocer más de cerca el Ministerio, estamos convencidos más que nunca de la urgencia que reclama dicho punto ser abordado. Es sorprendente e inadmisibile que se vaya postergando lo que todos conocen y reclaman. Planes y programas que se trazan en mejoras de la función del Ministerio, fallan y no se llevan a cabo muchas veces por los déficits de la estructura actual base del Ministerio. Informes de técnicos conocidos (Hall, 1956), informaciones recogidas personalmente de técnicos especializados, de antiguos y conocedores funcionarios del Ministerio, conocidas experiencias y estructuras de Ministerios de Salud de países que las han adoptado – seguramente porque la entidad de los problemas de salud los obligaron – nos llevan al convencimiento que si queremos provocar cambios, que faciliten el mejor uso de nuestros recursos y un mejor rendimiento, tenemos rápidamente que realizarla, y empezar lógicamente a

nivel central. No habrá política sanitaria que pueda cumplirse en beneficio del país, si tal reestructuración no se realiza previamente. Principios y programas básicos a cumplir por el Ministerio: función normativa central, de delegación de funciones, de regionalización, de descentralización ejecutiva, etc., lo exigen. Sólo insistiremos en algunos puntos de la nueva estructura por su importancia:

a) la creación de la Dirección Técnica General, o Director de Salud, elegido de acuerdo a condiciones y requisitos especiales y funciones específicas a cumplir en la nueva estructura,

b) creación de la División de Atención de la Salud. Supone la modificación y estructuración nueva de las actuales Divisiones Asistencia e Higiene con la necesaria creación de los departamentos correspondientes en una única División que permita encarar la atención de la salud de acuerdo a principios de medicina integral.

"2) Planificación en Salud.-

Se debe estimular y facilitar la tarea de la Comisión designada. Aún la Comisión se encuentra en una primera etapa – preparación de un diagnóstico, preparación de personal.- En el momento en que nos encontramos, que exige una revisión de nuestros sistemas de atención médica de la población y una mejor utilización de los recursos, su trabajo es fundamental.

"3) Apoyar y favorecer el funcionamiento de la recientemente creada Oficina de Relaciones Internacionales (Orden Especial de Servicio No. 3074), cuyo cometido y funciones han sido en general expuestas en la segunda parte de este informe.

*"4) Del mismo modo lo referente al **problema de las Licitaciones**, que nos hemos referido e insistimos por la magnitud de problemas que ocasiona al Ministerio frecuentemente, agravando el cumplimiento de su función asistencial.*

"5) La simplificación de los trámites administrativos, debe encararse.

Es bien conocida su lentitud, que perturba el normal desenvolvimiento de todas las actividades del Ministerio, toda pretendida coordinación y la ejecución de resoluciones que en muchas circunstancias exigen rapidez.

Conocemos el deseo de la Superioridad en haber resuelto este punto, y recientemente ha aprobado un proyecto en ese sentido preparado por el Director de Secciones del Ministerio.

"6) Coordinación del Ministerio de Salud Pública con los organismos estatales y paraestatales que atienden salud.-

(Punto tratado en las Discusiones Técnicas de la Conferencia Sanitaria Panamericana, setiembre-octubre, 1966). Elevado en el informe, destacando la recomendación expresa por resolución de la Conferencia a los Ministerio de Salud. Lo consideramos de gran importancia y de actualidad en nuestro país, como una

primera etapa de solución de evitar la duplicación de servicios y un mejor uso de los gastos en salud en nuestro país. Como paso inicial realizar un acercamiento y coordinación con las instituciones públicas que atienden salud, y luego con las que cubren la Seguridad Social, para incorporar el Seguro de Salud o Enfermedad en un futuro próximo a un sistema unitario, integral de Seguridad Social de amplia y total cobertura. Hemos sólo bosquejado cómo deben ser los pasos iniciales de contacto con los organismos estatales y paraestatales que atienden salud, que en nuestro medio se caracteriza por su multiplicidad y modalidades especiales.

“7) El Personal en el Ministerio de Salud Pública.-

De gran significación y fundamental en el desarrollo de todo programa de salud y base para elevar el rendimiento de todas las actividades del Ministerio. Nos referimos a su formación y capacitación, y al sistema de provisión de los cargos en el Ministerio.

a) En el primer punto debemos considerar todo lo pertinente a la formación y capacitación de personal auxiliar, personal auxiliar especializado, y personal técnico-profesional. En cuanto al primer grupo (auxiliar de enfermería) es una realidad la carencia de personal capacitado y la necesidad de buscar los procedimientos para aumentar su número y mejorar su calidad. Creemos que es necesario tratar de lograr una perfecta coordinación con todos los organismos que preparan y capacitan personal de esa categoría. El Ministerio de Salud Pública debe iniciarla. En ese sentido hemos realizado algunos contactos – con la Facultad de Medicina e incluso con otras instituciones que capacitan personal en esa categoría, para obtener una unificación de planes de enseñanza, control de los cursos, reconocimiento y validez de los certificados por el MSP. Un organismo coordinador bien integrado debe formarse para esa tarea. Con respecto al personal auxiliar especializado (nurses o enfermeras universitarias, auxiliares técnicos) es importante conocer las necesidades en las distintas disciplinas para dotar al MSP de los cargos necesarios. Coordinar también los organismos que en el medio lo forman (Escuela de Nurses “Dr. Carlos Nery”, Escuela Universitaria de Enfermería, Escuela de Colaboradores del Médico, de la Facultad de Medicina). En lo que se refiere al personal técnico profesional, es importante intensificar los contactos con la Facultad de Medicina, de Odontología, de Ingeniería, etc. Conocer las necesidades del MSP y del país en las distintas especialidades, tender a la formación del profesional que el país necesita, con conceptos precisos de la función social que debe cumplir. Hemos realizado contactos con el Director de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y ha planteado la conveniencia – lo consideramos importante - del reconocimiento del título de especializado que otorga la Escuela por el MSP, se debe proseguir e intensificar dichos contactos. Pensar también en la posibilidad de la creación de la Escuela de Salud Pública en nuestro país que permitirá la formación de personal técnico-profesional y auxiliar en esa disciplina, que facilitará el mejor desarrollo de tareas técnicas en administración sanitaria que necesita el país.

b) Es fundamental que el MSP procure no sólo de dotar por vía presupuestal de los cargos necesarios de personal técnico profesional, sino que precise las normas, las reglamentaciones para elegir los mejores técnicos.

La Ordenanza vigente debe ser ampliada o modificada, con reglamentaciones especiales para las distintas categorías de cargos, y muy en especial para los cargos superiores. Los cargos de Directores de Divisiones, de Departamentos, de Hospitales, Jefes de Servicios, etc., lo requieren. Las reglamentaciones recientemente aprobadas para la provisión de cargos en la División Higiene, de Directores de Centros Departamentales, en las cuales hemos participado activamente, a ello tienden, y han sido hechas interpretando lo que precisa el artículo 21 de la Ordenanza 519 vigente, que exige para todos esos cargos “la presentación de documentación aprobada de capacitación en la especialidad, motivo del llamado...” y lo que expresa el artículo 22 y modificaciones de este artículo y el 2 de dicho reglamento (Resolución del Consejo Nacional de Gobierno, 2 de febrero de 1965). Repetimos lo que hemos sostenido y dado como base del proyecto elevado y aprobado por el Consejo Nacional de Gobierno para la provisión de los cargos de Directores de los Centros Departamentales”. Esa categoría especial de cargos, no pueden ser considerados simples “cargos de promoción”, donde la antigüedad como funcionario del MSP predomine de un modo excesivo como hasta el presente, no valorando y jerarquizando los reales méritos imprescindibles para aspirar dichos cargos, que asegure el poder elegir a los mejores y más útiles para un mejor cumplimiento de la función. Ninguno de esos cargos puede ser la culminación de una carrera asistencial – como se pretende y aún es defendido por algunos – sino que por su importancia y funciones deben ser ocupados por técnicos con una formación especializada y/o capacitación demostrada en el ejercicio de tareas desarrolladas en el MSP. Algunos de ellos deben ser de dedicación total. Aún creemos también que debe pensarse en una reglamentación que lógicamente fije también el límite de edad en el cumplimiento de tareas técnico-administrativas - tomando como ejemplo lo que ha sido resuelto a nivel universitario – que quizás con alguna mayor amplitud asegure el desarrollo con eficacia de tareas de dirección y técnicas a nivel superior administrativo – asistenciales.

Deseamos referirnos a otro punto que conceptuamos importante y que es el referente a tratar de mejorar y regularizar el sistema de provisión de los interinatos y plazo de la finalización de los concursos para los cargos técnicos. Los consideramos fundamentales para que la función no se resienta. La provisión interina de los cargos técnicos debe ser inmediata, adecuada y desempeñada en un plazo de tiempo que no debe sobrepasar el fijado reglamentariamente. En contactos con la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y con las Sociedades Médicas correspondientes, consideramos que sería factible obtener por el MSP la lista de los conceptuados especializados, que serviría frente a la vacancia de un cargo y a la propuesta elevada por el Jefe del Servicio – con la aprobación del

Director del establecimiento – realizar la inmediata y correcta provisión interina. En cuanto al otro punto se debe insistir – luego de la vacancia del cargo o inmediato llamado del concurso respectivos vencidos los plazos en el nombramiento de los Tribunales de Concurso, y fijar y exigir que la Finalización de las pruebas deben cumplirse antes del año de la vacancia del cargo.

“8) Llamados a Concurso que deben rápidamente realizarse.-

Para facilitar la reestructuración del MSP, y favorecer los cambios en la política sanitaria que requiere el país, hay cargos bases que el momento exige sean rápidamente provistos por titulares. Aprobadas las bases de los concursos para proveer cargos sanitarios de la División Higiene, los cargos de Directores de los Centros Departamentales, deben hacerse los llamados respectivos. Igualmente para los cargos de Dirección de los Centros Auxiliares (aplicación de los artículos 21 y 22 de la Ordenanza 519).

Directores de Hospitales de Montevideo. Se encuentran vacantes y provistos por interinos desde hace varios años algunos de ellos. Consideramos fundamental y urgente su provisión por titulares, aplicando la Ordenanza Vigente No. 519 o formulación de previa reglamentación especial para dichos cargos.

Agregamos aquí también la provisión por titulares de los cargos de Administradores, de Intendentes y Secretarios de Hospitales. El proyecto para la provisión de dichos cargos, últimamente elaborado y elevado, con el estudio previo de los antecedentes, informaciones y apoyo de ADASI (que agrupa a los funcionarios de esa categoría) lo facilita. Se considera conveniente para la buena marcha de los hospitales, la provisión y regularización de algunas situaciones de todos los cargos de esa naturaleza por titulares en todos los centros asistenciales del país.

“9) Problema Hospitalario.-

Varios de los problemas planteados con anterioridad y favorablemente resueltos tienden a mejorar el rendimiento de los servicios asistenciales hospitalarios. Preparación y capacitación de personal auxiliar (de enfermería y personal especializado) y técnico profesional. Regularización en la provisión de los cargos. Rendimiento que se puede esperar de un trabajo correcto de la Comisión de Recuperación de Materiales (creada por Orden Especial de Servicio No. 3038). Igualmente que la mejora y regularización de los trámites de las licitaciones (adquisición de medicamentos, equipos y aparatos) exigiendo la aplicación de resoluciones y decretos que no se cumplen por los organismos estatales que intervienen en este mecanismo. Recordamos también que el incumplimiento de la Orden de Servicio 1924 que fija las reuniones de los Directores de Hospitales regularmente con los Jefes de Servicios y el envío dos veces al año de informaciones a la Superioridad sobre problemas y necesidades hospitalarias, evitando así el conocimiento por ella de las limitaciones cuando los problemas que se crean hacen muchas veces crisis, es de gran importancia.

“Construcción y Mejoras de Locales Hospitalarios.-

El proyecto de creación de la Comisión Coordinadora de las Divisiones Asistencia, Arquitectura y Administración y aprobado recientemente por la Superioridad, tiende a mejorar o solucionar dicho problema. Consideramos además que la División Arquitectura del MSP debe ser estudiada en cuanto a su organización, relación con la División Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas y dotación de personal conveniente en cuanto a sus funciones. (En el momento carece de personal de obra necesario). Problemas de actualidad en cuanto a los Servicios Quirúrgicos nos llevan al convencimiento de la conveniencia de la centralización del block quirúrgico en todos los hospitales; permanente control bacteriológico por técnicos especializados; capacitación de personal de enfermería en tareas polivalentes en el block operatorio; correcta distribución según necesidades, adecuada instalación y manejo de los equipos de esterilización (ya mencionado en otro capítulo del informe).

Otro problema que merece solución, de acuerdo con el convenio con la Facultad de Medicina, es lo referente a la dotación del Personal Médico de todos los Servicios Asistenciales exclusivos del MSP. Queremos referirnos e insistir en dos puntos que consideramos fundamentales para mejorar el rendimiento de los hospitales: la mejora y extensión horaria de los Consultorios Externos, y mejora de los Servicios Auxiliares (personal, equipos, horas de trabajo). La mejor solución de estos dos puntos unidos a la necesaria proyección del hospital a la comunidad (considerado en la coordinación y relación con la reorganización del Servicio de Asistencia Externa y Central Coordinadora de Primeros Auxilios, CECOPA) y por medio de un adecuado servicio de asistencia social, mejorarán el rendimiento hospitalario y solucionarán grandes problemas actuales de carencia de camas y limitación asistencial (el problema no es de número sino de calidad de camas hospitalarias).

Nos referiremos brevemente al problema de Asistencia de Alienados que han sido planteadas mejores soluciones, y al problema que merece cada vez más atención: la Asistencia de Ancianos y de Crónicos: El Asilo Luis Piñeyro del Campo, exige un estudio y una adaptación para un mejor cumplimiento de su función a cumplir.

“10) Asistencia en el Interior del País.-

Debe merecer una atención particular y especial la asistencia en el medio rural. La mejor dotación de los Hospitales en quipos y técnicos, la labor de la Comisión de Planificación en el Sector Salud, la regionalización que debe realizarse, la conveniente descentralización ejecutiva, conceptos de medicina integral a aplicar, la mejor elección de los técnicos a ocupar los cargos superiores de Dirección, las mejores condiciones de trabajo de los técnicos en las policlínicas rurales, etc., son problemas que urge encarar. Respecto a este último punto, mientras no sea correctamente resuelto para mejorar el nivel asistencial del medio rural (categorización y asignación especial de los cargos, vivienda y local, equipo de

trabajo, etc.) creemos que se debe estudiar y reglamentar de un modo especial en el momento el sistema de provisión de los cargos de las policlínicas actualmente consideradas rurales. Es bien conocido que por la Ordenanza vigente los cargos no se proveen o son ocupados por técnicos que realmente no lo desempeñan con regularidad y eficacia. Planteamos la posibilidad de un nuevo sistema para su provisión por titulares: realización de uno o dos llamados exclusivamente para la provisión por concursos de méritos y pruebas; en caso de no existir aspirantes inscriptos, realizar inmediatamente un llamado de aspirantes en un plazo mínimo de quince días y elección exclusivamente por méritos por un Tribunal al efecto designado. Otorgar viático especial y aplicación de la reglamentación de residencia.

Para terminar este capítulo que hemos considerado como prioridades, plantearemos algunos otros problemas que, a nuestro juicio en corta actuación, deben merecer atención especial a breve plazo. Los mencionaremos: creación con personal y medios propios de la Oficina de Patrimonio del MSP. (Bienes, legados, donaciones). Estudio de la organización y funciones del Garage Central del MSP; Problema de los medicamentos para satisfacer las necesidades de los servicios asistenciales (Laboratorio Borrego), que insuficiente y no cubriendo la importante función hasta el momento, se ha visto agravada últimamente por el reciente episodio que deterioró gran parte de local y equipos. Tanto uno como otro por su jerarquía necesitan mayores comentarios.

Al terminar este informe deseamos dejar sentado nuestro reconocimiento por los propósitos y apoyo brindado por la Superioridad en todo momento, limitado en algunas circunstancias por las estructuras y mecanismos actuales del MSP – y en especial por la oportunidad que nos ha facilitado como técnico funcionario en poder colaborar en la mejora de la función del MSP – y al mismo tiempo recoger una valiosa experiencia al permitirnos conocer mejor su estructura, capacitación de algunos de sus jefes técnicos, y funcionarios y poder apreciar mejor las posibilidades y modificaciones, que de acuerdo a las necesidades del momento requieren ser encaradas rápidamente para un mejor cumplimiento de sus superiores funciones.

Saluda al Señor Ministro atentamente,

Dr. Mario C. Pareja Piñeyro
Coordinador Técnico
Ministerio Salud Pública

Desconocemos qué pensamiento guió al Ministro que trajo a Pareja Piñeyro al Ministerio de Salud Pública a comienzos de 1966, como Coordinador Técnico. Tal vez no fue meramente tener alguien de moral intachable, de confianza por sus conocimientos y rectitud, por su ascendiente y apertura al diálogo, que le permitiera sobrellevar un período tormentoso, en que el titular de la Cartera tenía que ocuparse de "cuestiones más importantes", como su supervivencia electoral, pasando por las horcas caudinas de la elección de noviembre de 1966. O tal vez, con un optimismo a toda prueba, y abstrayéndose del futuro altamente probable que aguardaba a su colectividad política, pensó el Ministro que la cercanía de una figura acrisolada como la de Pareja, le permitiría abrir nuevos rumbos, explorar ineficiencias del sistema, detectar sus fallas más íntimas en el Casco Central o en la inmensa periferia de sus servicios distribuidos por todo lo largo y ancho del país, donde Pareja Piñeyro podía dialogar con confianza y respeto de sus colegas, por su rica trayectoria y su madurez intelectual. Pero cualquiera haya sido el pensamiento y el diálogo que ambos mantuvieron al inicio y al final de la gestión, Pareja dio muestra clara de su amplitud de visión, de su formación acabada como Médico con amplia noción de la Salud Pública, con detección de los grandes y los pequeños problemas de esa Secretaría de Estado, una de las más conflictivas, con servicios más sensibles a la población, y frecuentemente blanco de la demagogia y el acomodo político. De lo que viene viviendo desde su creación. Donde hay cientos de normas, desde su propia Ley Orgánica, la No. 9202, del 13 de enero de 1934, que a pesar de la belleza y armonía de su texto, casi nunca se ha cumplido. Guardando en su interior, como en un cofre precioso, las claves que permitirían solucionar buena parte de sus problemas ancestrales.

Ese Ministro no pudo tener tiempo material, ni siquiera para leer o archivar el material. Seguramente habrá ido metiendo en alguna caja donde recogió sus efectos personales, antes de su rauda partida, al perder la elección y cambiar de Ministro y de Partido en el Gobierno, o quedó olvidado con los elementos que marcharon a la papelería.

Lo concreto es que tal vez nunca antes, alguien fue capaz, en tan poco tiempo, que no fueron diez años, sino diez meses, de visualizar en ese lapso, la vastedad de los problemas que el Ministerio presentaba, y ofrecer un enorme paquete de soluciones. Surgidas de su creatividad, de su experiencia, de su racionalidad, de su diálogo con la gente, del estudio de los problemas. Privilegio que, ni ese ni otros Ministros sucesivos, supieron hasta hoy aprovechar.

Muchas de las iniciativas de Pareja Piñeyro permanecen esperando que alguna mente inteligente las tome para hacerlas realidad. Otras ya han sido adoptadas como solución por otros personajes que las adoptaron como propias, y seguramente se asignan el crédito por su invención. Pero es seguro que con dos o tres personas como Pareja Piñeyro, conduciendo los destinos de la Salud del país, otros hubieran

sido los vientos que habrían soplado para corregir, hace ya varias décadas, los problemas que no han hecho más que agravarse en el sector, frente a la pasividad, el hedonismo y la incapacidad para pasar de los dichos a los hechos. Mucho discurso, y poca praxis. Todo lo contrario de lo que este hombre supo y pudo hacer.

Tal vez él supo encarnar, como muy pocos, aquel pensamiento de Rudolf Virchow⁶⁶, que decía:

“Si la salud es el resultado de una determinada organización social, si es el componente del bienestar si el fruto del comportamiento individual, reflejo de la cultura colectiva, no será difícil concluir que el aumento de la misma llegará más fácilmente mediante acciones que modifiquen la organización social, o el comportamiento o la estructura socioeconómica de la comunidad. Dicho de otro modo la medicina es una ciencia social y la política medicina a gran escala.”

XXII

Cuando el 17 de febrero de 1966 renunció por segunda vez a integrar el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, y ante las gestiones de sus compañeros, tomó otra vez su costumbre irrenunciable de pasar por escrito su pensamiento, para dejarlo plasmado en un modesto documento, que serviría para marcar los tiempos. Éste es su texto:

“Las Piedras, 17 de febrero de 1966
Sr. Presidente del Comité Ejecutivo del
Sindicato Médico del Uruguay
Doctor Atilio Morquio

“De mi consideración:

“ En el mes de noviembre ppdo., elevamos al C. E. la renuncia al “cargo que en él ocupamos, aduciendo diversas razones de orden “personal, y en especial por haber llegado al convencimiento de “nuestro limitado aporte a la mejor solución de los innumerables “problemas que especialmente de los Organismos Adscriptos le llegan “constantemente para su estudio al C. E.; impidiéndole desarrollar una positiva y permanente labor gremial.

“ Frente al pedido de retiro de la mencionada renuncia realizada “personalmente por compañeros del C. E., accedimos a ello en ese “momento, pues no podíamos – no obstante los reparos que hicimos – “por su procedencia, negarnos a tan espontáneo pedido, basados en la “esperanza que los hechos se encauzaran

⁶⁶ Rudolf Virchow: médico, patólogo y antropólogo alemán, 1821-1902.

como todos manifestamos “desearlo, para poder realizar una re-estructuración del SMU y cumplir “una mejor y positiva tarea gremial.

“ Los acontecimientos sucedidos posteriormente no han variado – “sino que se han agravado – la situación de ese entonces para nosotros, “y a pesar de los denodados esfuerzos de la Mesa del C. E., y en especial “del Sr. Presidente, que siempre pretendimos acompañar, ellos se han “visto frustrados y todo ha culminado en el presente con esta larga, “penosa y fatigosa odisea – especialmente para la Mesa del C. E. – del “tan mentado y resonante Laudo del Grupo 50. La situación creada por “algunos funcionarios del SMU y en especial del CASMU – principal “organismo adscripto – que calificamos de inoportuna, desmedida e “irreverente para con sus autoridades,⁶⁷ ha colmado los límites “tolerables, y creó un clima que el C. E. ha tenido que soportar para “evitar graves consecuencias; pero es indudable – que no obstante “compartir la habilidad y tacto que la Mesa ha utilizado – a nosotros “como gremialistas libres de todo otro compromiso nos ha violentado, “y no podemos seguir admitiendo para encontrarnos cómodos y seguir “actuando en el C. E. del SMU.

“ Este es el motivo que hoy nos lleva a presentar renuncia de “carácter indeclinable del cargo que ocupamos en el C. E., adelantando “que estamos dispuestos fuera de él, a seguir prestando la “colaboración que se estime útil en toda tarea que pueda significar el “engrandecimiento como fuerza gremial del SMU.

“ Al agradecer al Sr. Presidente y demás miembros del C. E. las “atenciones recibidas, al personal de Secretaría la colaboración “prestada, salúdalos con la mayor consideración“.

Mario C. Pareja Piñeyro“.

⁶⁷ Se refiere indirectamente a un paro con ocupación que tanto los funcionarios del SMU, como los del CASMU, dentro del conjunto de los gremios nucleados en la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) hacían con motivo de los obstáculos puestos por el Poder Ejecutivo a la aprobación del Laudo del Grupo 50, que establecía nuevas regulaciones y beneficios para las instituciones de asistencia médica colectivizada de todo el país. Dicho Laudo, producto de negociaciones mantenidas durante más de tres años por un amplio grupo de profesionales y sus asesores, culminó en este conflicto, que se acompañó de medidas de fuerza de los médicos del sector, con interrupción de los servicios, salvo urgencias y emergencias. El conflicto tuvo su punto final, cuando días más tarde, el Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Atilio Morquio, llevó a su casa el texto del Laudo, lo estudió en profundidad, y el lunes en diálogo con el Dr. Washington Beltrán, Presidente del Consejo Nacional de Gobierno, encontraron los puntos de acuerdo para poner fin al diferendo, aprobándose con mínimas modificaciones, un Laudo que pautaría las relaciones de las instituciones con su personal técnico, administrativo y de servicio, desde 1966 hasta la actualidad.

XXIII

El Departamento de Canelones⁶⁸ que en aquel entonces sólo contaba con 257.000 habitantes, comparados con los 485.000 de hoy fue motivo de un estudio pormenorizado en una serie que abarcó todos los Departamentos de la República. En él MCPP fue invitado a escribir el capítulo sobre Atención de la Salud y da cifras sobre déficit de camas para internación (236), de personal técnico-profesional, unidades móviles, etc. Sin embargo extraemos sólo los elementos claves de su propuesta para Canelones.

Normas para una Mejor Atención de la Salud

“Tener presente la importancia de la promoción de la salud⁶⁹, tarea de orden público a nivel nacional y departamental: mejorar posibilidades y condiciones de trabajo y de vivienda, servicios de agua potable y saneamiento, enseñanza, educación física, etc.; cuyo déficit sufren muchos pobladores del Departamento, en especial los que viven en los pueblos y “villas” alrededor de los principales núcleos poblados.

“La prevención, reparación y rehabilitación de la salud es tarea que sólo los técnicos deben planificar. Para su mejor cumplimiento deberían adoptarse principios de regionalización: crear regiones sanitarias en el Departamento teniendo en cuenta los recursos actuales, en especial físicos, vías de comunicación y población a servir. De acuerdo con ellos se deben crear cuatro regiones sanitarias. Cada una de ellas contará, tomando como base las unidades asistenciales existentes en el Ministerio de Salud Pública, con: unidades periféricas (Policlínicas), unidades tipo intermedio (Centros Auxiliares) y el Hospital Base de cada región... Las Policlínicas tendrán como funciones asistenciales mínimas en reparación de la salud, las de medicina general y obstetricia, pediatría y odontología en forma periódica pero regular. Las unidades intermedias (Centros Auxiliares de cada región) deberán estar dotadas de rayos X y farmacia para poder servir a la región y a las policlínicas que les corresponde. Tendrán además los recursos físicos (locales y equipos) y humanos para posibilidades de internación médica, pediátrica, obstétrica y de cirugía general corriente. Contarán además, periódicamente, con médicos especializados que estarán a su vez a disposición de las policlínicas de la región.

⁶⁸ EXTRACTOS DEL CAPÍTULO “LA ATENCIÓN DE LA SALUD” Por el Dr. M. C. Pareja Piñeyro
En el Fascículo “CANELONES”, No. 16 de la Serie “LOS DEPARTAMENTOS” Editores: Daniel Aljanati,
Mario Benedetto y Walter Perdomo, 1970.

⁶⁹ Todos los subrayados son de MCPP.

“El Hospital Base de cada región sanitaria será aquel que cuente con todos los recursos (equipos, técnicos y auxiliares) para realizar todo tipo de diagnóstico y terapéutica especializada que las posibilidades de la medicina hoy permiten.

Creación de Regiones Sanitarias

“La Región 1 tendrá como centro asistencial el hospital departamental, que será a su vez el Hospital Base de ella y de la Región 2. La Región 2 tendrá como centro asistencial para la medicina corriente el Centro Auxiliar de San Ramón, que servirá también a las necesidades quirúrgicas corrientes del Centro Auxiliar de Tala, incluido también en la Región 2 como un sub-centro, y que se limitará a la intervención médica. La Región 3 tendrá como centro asistencial al Centro Auxiliar de Pando, y la Región 4 el Centro Auxiliar de Las Piedras. Los hospitales de Montevideo constituirán el Hospital Base de la Región 3 y también de la Región 4, por lo menos hasta el funcionamiento del Hospital del Norte.

Algunos Problemas Particulares

“Las necesidades asistenciales de los balnearios, algunos densamente poblados, requieren el funcionamiento regular de policlínicas del Ministerio de Salud Pública. En cuanto al servicio de playa en el verano, el Servicio de Asistencia Externa del MSP debe proveerlos con los practicantes necesarios en los balnearios de mayor afluencia.

“En razón de la frecuencia de los accidentes de tránsito en la Ruta Interbalnearia, fundamentalmente en los meses de veraneo, se considera conveniente instalar sobre dicha ruta por lo menos dos salas de auxilio con servicio permanente de practicantes, y en relación y en especial coordinación con la Policía Caminera, para el transporte de los accidentados al Centro Regional de Pando y a los hospitales de la capital.

Medicina Preventiva

“Recordemos brevemente la importancia de obras en la promoción y prevención de la salud: viviendas decorosas, el suministro de agua potable, el saneamiento, la recolección de basuras, la lucha contra los insectos y roedores, la instalación de obras en defensa del niño, la intensificación y extensión de la obra –escasa actualmente- de Educación Física, mejores condiciones de trabajo, la instalación en distintas regiones del Departamento de servicios de Carné de Salud, etc., así como la programación y realización de campañas periódicas de inmunizaciones.”

Aunque aquí han sido expuestos diversos aspectos de su larga y fecunda actividad profesional, gremial, universitaria y de beneficio para la comunidad de su comarca y del país, MCPP tuvo hondo apego al desarrollo de su familia. Cultivó el amor a su esposa y a sus hijos, preocupándose constantemente por su bienestar y superación. Por su hija Susana, a la que continuamente estimuló para que hiciera una carrera de concertista de piano, la apoyó en sus estudios, y no perdió oportunidad de que con su arte amenizara las veladas de esas magníficas reuniones de los médicos del interior, que tenían lugar en Las Piedras. Luego el matrimonio y las tareas inherentes al hogar y al destino familiar, hicieron que su hija debiera postergar esa vocación tan marcada. A su hijo menor, Mario Rómulo, distanciado siete años de su hermana, le orientó y aconsejó en tiempos difíciles y mantuvo con él una amistad no exenta de discrepancias o coincidencias a la hora de valorar situaciones. Sentía orgullo por su trayectoria universitaria y su éxito en los estudios universitarios, y lo estimuló constantemente a que se perfeccionara y continuara con sus post-grados para que, en el futuro pudiera desempeñar importantes funciones, como le ocurre hoy, en la asesoría de organismos internacionales y gobiernos, con la misma vocación de servicio de su padre⁷⁰. En ocasión de cumplir éste sus dieciséis años, le escribió una carta, donde se vuelca el amor paterno a la vez que su condición de consejero que siempre tuvo para todos⁷¹:

...“Hoy al dirigirme a ti, te digo, que estoy satisfecho por lo que un padre puede aspirar que un hijo sea y haya realizado a tu edad. Gozas de buena salud, eres bueno y sabemos te quieren y te aprecian todos (familiares y amigos). Has llegado en los estudios (base de tu capacitación del hombre del mañana, que pronto llega) a una etapa importante, aun siendo muy joven.

Debes proseguir con las mismas directrices y por el mismo camino y triunfarás en la vida, para tu felicidad y de la que te acompañe mañana (?) – la de tus padres y la de todos los que te rodean.

*Cuida tu salud (no fumes mucho), prosigue esforzándote como hasta ahora –disfruta con moderación (se valoran mejor) los placeres que la vida te va mostrando y ofreciendo. Sé bueno con todos, te querrán más y tendrás buenos amigos, que harán que nunca (en los buenos y malos momentos) te encuentres solo. La vida te será así más alegre y con deseos de vivirla siempre...”.*⁷²

⁷⁰ M. R. Pareja, si bien realizó casi toda su carrera profesional en el exterior, de regreso a Uruguay, en el año 2005 se unió al equipo de gobierno del Dr. Marcos Carámbula, recientemente electo Intendente de Canelones, como Director General de Gestión Ambiental, cargo en el que estuvo dos años. Lo hizo, inspirado en la vocación de servicio inculcada por su padre, para trabajar por Canelones y así contribuir con su departamento natal, con sus más de 30 años de experiencia profesional.

⁷¹ Subrayados de M. R. Pareja.

⁷² Carta de MCPP a Mario Rómulo Pareja en el día de su cumpleaños número 16. Escrita en Santiago de Chile el 6 de mayo de 1962. Subrayados de MRPV.

XXV

El campo de su actuación política MCPP nunca la entendió como una carrera o lucha por cargos ni posiciones. Él naturalmente se inclinaba por la tarea cotidiana de hacer bien su trabajo profesional y comunitario, mirar por el progreso de sus servicios, y ayudar donde podía o le pedían un consejo o un apoyo, que considera justo y ético. Con un concepto filantrópico de hacer el bien sin mirar a quién. Sin embargo, movido por una rebeldía ante la crisis de valores y el deterioro social, mantuvo una larga vinculación con el Partido Nacional, que acentuó en las décadas del 60 y 70.

Esos lazos procedían sobre todo de su admiración por Javier Barrios Amorín, fundador del Movimiento Nacional de Rocha, que era un hombre de una honestidad acrisolada, con el que se identificaba plenamente. Barrios Amorín había traído savia nueva al viejo tronco del Partido Nacional, bajo las banderas de la transparencia, moralidad y vocación de servicio, todo lo cual se identificaba claramente con los postulados y filosofía personal de MCPP. Apartándose de la politiquería tradicional, de los comités como máquinas de hacer favores, conseguir empleos públicos y beneficios para quien detentaba el cargo, luego de ganada la elección. Su hijo, MRPV, relata que, muchos años después de la muerte de MCPP, "entre los papeles y papelitos que guardo del Viejo, gracias a Haydée que me los dio hace ya tiempo, encontré uno en el que se manifiesta su admiración por Barrios Amorín. "Barrios Amorín dijo en el Senado: "Mucho valor le doy a la conducta, capacitación y orientación de los hombres... El problema fundamental para lograr el bienestar económico y social del país es un problema de reforma de las conciencias individuales". Creo que refleja la similitud de pensamientos entre el Viejo y Barrios Amorín cosa que, en otras palabras y con mayores dimensiones, lo dijo el Ché: "el hombre nuevo"."

MCPP fue candidato a diputado por la Agrupación Barrios Amorín, lista 504, en las elecciones de 1971 (mientras yo militaba en el Frente Amplio. (...) No salió electo por unos pocos votos... Su hijo conserva un panfleto de la época que dice:

"Lo que usted debe saber del Dr. Mario Pareja... ¿Por y para qué?" En él se hace una semblanza de MCPP resaltando los titulares de "hombre, médico, docente, ciudadano, compañero,..." Lo acompañan en la lista a la diputación: el Dr. Carlos Delfrate (abogado), el Dr. Víctor Pisciotano (médico, Santa Rosa), el Dr. Gomendio Pons (médico, Mígues y Montes) y el Agr. Carlos Peluffo (Pando). Y termina con: "El Dr. Mario Pareja ha sido proclamado por la ciudadanía de Canelones, su lista 504 con Ferreira Aldunate y Carlos Julio Pereyra. Comité Central: Avda. Artigas 695, Las Piedras".

XXVI

Mario César Pareja Piñeyro fallece el 6 de noviembre de 1985 y, en una sesión especial, en su homenaje, realizada por la Cámara de Representantes el día 7 de noviembre hablaron los diputados: Ernesto Amorín Larrañaga, Yamandú Sica Blanco, Heber Rossi Pasina, Tabaré Caputi, Juan José Fuentes, Prieto, Carlos Pita y Antonio Nión. Por unanimidad (61 en 61) la Cámara votó que la versión taquigráfica de dicha sesión fuera enviada a su viuda, la Sra. Haydée Terra de Pareja y toda su familia, la cuál se hizo efectiva el 7 de enero de 1986 en una nota firmada por el Primer Vice-Presidente, Oscar López Balestra. De ella destacamos las siguientes palabras:

Ernesto Amorín Larrañaga: "...queremos hacer mención... al recuerdo de un gran ciudadano, de un gran ser humano, de un gran médico..."Gran ser humano" porque se distinguió en su larga trayectoria en esa ciudad (Las Piedras) como médico, profesión que es propia de hombres que sienten aprecio por sus semejantes y que desempeñó con brillantez, pero también con el sentir humano que debe acompañar a todo ser bien constituido. // Fue un gran ciudadano que perteneció al Partido Nacional, que se honró contándolo entre sus filas. // Ejerció su profesión –a la que dedicó toda su vida- con brillantez y, además, con desapego de todo interés material, brindándose a toda la colectividad."

Yamandú Sica Blanco: "Él se dedicó a su zona y en ella desarrolló una medicina tan actual que todavía hoy, en nuestro medio, no ha sido emulada... Ahora que está tan de moda en relación con la medicina y el apoyo a la justicia social, hablar de la asistencia primaria de salud, ahora que se intentan acuerdos con organismos como las Intendencias Departamentales y el Ministerio de Salud Pública para acercar la medicina al seno de la comunidad, debemos decir que el Doctor Mario Pareja Piñeyro, de una callada y perfecta manera, lo hizo en la ciudad de Las Piedras durante más de 40 años"

Tabaré Caputi: "Médico de excelentes condiciones profesionales, docente de Enseñanza Secundaria y de la Facultad de Medicina, integrante del Consejo de esta Facultad en reiterados períodos, pensador, político, gremialista, pero por sobre todas las cosas, hombre en el auténtico sentido de la palabra. Amigo que supo brindarse generosamente frente a cualquier iniciativa o cualquier hecho que significara apoyar los intereses populares, tuvimos el placer de compartir con él muchas etapas.// ...reconocemos en Don Mario Pareja Piñeyro a uno de los precursores de la Federación Médica del Interior, a uno de los profesionales que con más criterio, más sentido y más visión, procuró formas de organización colectiva para la asistencia médica, que aún hoy son elementos muy valiosos a tener en cuenta cuando pensamos en lo que debe ser el sistema del servicio nacional de salud... Muy especialmente recordamos su participación en un acto trascendente realizado por el Cuerpo Médico Nacional en plena dictadura, a principios de 1984, cuando todos los

médicos del país en una conferencia de prensa denunciamos la situación sanitaria que vivíamos, la tremenda crisis de la salud y las implicaciones que en ello tenía la dictadura”.

Juan José Fuentes: “...no puede concentrarse en pocas palabras lo que fue una trayectoria ejemplar, una larga existencia dedicada al servicio de los demás por parte de un ser humano excepcional que fue modesto en su conducta, por su integridad, por su pensamiento y por su acción. // Tenía las características de los rebeldes, de esos que no hacen concesiones a cambio de posiciones, de esos que jamás se doblegan, que son intransigentes, fieles a sus principios, duros para señalar las inconductas, pero profundamente humanos. Pero además su espíritu inquieto lo llevó a alentar ideas renovadoras y progresistas, a estimular la juventud... Por eso logró cabalmente esa difícil combinación de rebeldía con ponderación: rebeldía ante la injusticia y ante las defecciones en materia de principios; ponderación como fruto de la inteligencia y no sinónimo de cobardía o indecisión. Supo combinar también la firmeza en sus convicciones basadas en principios de moral pública, con una admirable capacidad de diálogo, producto de su respeto por las opiniones de todos. // Alentó rebeldías, pero no odios; estimuló cambios necesarios e impostergables, pero jamás abogó por la destrucción o el atropello”.

Prieto: “Fuimos de sus primeros alumnos”, en el Liceo de Las Piedras, en donde “... además de enseñarnos la materia que dictaba, Pareja Piñeyro nos enseñó a conducirnos como jóvenes y a integrarnos en la vida de la sociedad que crecía en aquel flamante, diría yo, pueblo de Las Piedras”.

Carlos Pita: “Tanto en la militancia estudiantil como en la partidaria, el Dr. Pareja Piñeyro representó para nosotros un maestro, un guía permanente y un ejemplo que siempre intentamos seguir en todas sus características.// Siempre que tuvo que optar entre el poder, entre las posiciones -que, indudablemente, dan satisfacciones- y el mantenimiento de una inflexible línea de principios, optó, muy duro consigo mismo y con sus compañeros, por lo segundo.// En el período que va desde 1970 a 1984 estuvo siempre en la primera línea de combate contra la dictadura militar...”

Antonio Nión: “El Dr. Pareja Piñeyro -a quién conocimos hace muchos años- era, por sobre todas las cosas, un humanista, un médico por excelencia, un hombre desinteresado. Siendo un hombre del Partido Nacional, jamás le preguntó a ninguno de sus enfermos si era blanco, colorado o frenteamplista. Para él lo primero era salvar la vida, tal como su profesión le exigía. Era sí, un hombre del Partido Nacional que luchaba en silencio por su Partido; era un demócrata; era un ser humano a carta cabal”.

Durante la mayor parte de su vida, Pareja Piñeyro vivió en una casa ubicada en la calle Dr. Alfonso Espínola 681, frente a la vía del ferrocarril y a dos cuadras de la Estación de Las Piedras. Al fallecer su madre, que había sobrevivido a su esposo, Don Rómulo Pareja Reissig, esa casa pasa a ser ocupada, luego de una renovación y división en dos residencias separadas, por la familia de Mario César y la de su hermano Gilberto Pareja Piñeyro. Es sólo luego de quedar viudo, en el año 1977, que Pareja vende su casa de la calle Espínola y adquiere otra, ubicada en el entonces llamado Camino Santos Lugares, en una zona de chacras rodeada de frutales y viñas, propiedad de Doña Emilia Bottero, donde Pareja concurría en sus años de estudiante de medicina, a estudiar con alguno de sus compañeros de estudio perteneciente a la familia Bottero-Carlevaro.

En el año 1988, surge la iniciativa de recordar e inmortalizar el nombre del Dr. Mario C. Pareja Piñeyro a nivel de la Junta Departamental de Canelones. Frente a dicha iniciativa, el entonces diputado por Canelones, hoy Intendente Departamental, Dr. Marcos Carámbula Volpi, destacado médico alergólogo de Las Piedras, gremialista, ex-Presidente del SMU, y destacado político, envía una nota a la Junta Departamental de la que extraemos los siguientes párrafos: *"En la atención de la salud de la población, hay una figura señera que, a casi tres años de su fallecimiento, aun no ha recibido el homenaje que merece. // Nos referimos al Dr. Mario Pareja Piñeyro. Médico de profesión, humanista por vocación y convicción.// Fue un infatigable luchador por la salud de su pueblo. Director del Centro de Salud Pública, llevó adelante progresistas programas de prevención, de educación sanitaria, de atención materno-infantil. Fue un estudioso permanente de los temas de la salud y sus trabajos son referencia ineludible en la hora de buscar soluciones. Fue a su vez propulsor del gremio médico, fundador de la Federación Médica del Interior, dirigente del Sindicato Médico del Uruguay. En la atención, fue impulsor del cooperativismo médico y junto a destacados colegas de su época fue fundador y primer presidente del Centro de Asistencia CRAMI...// Fue de los impulsores del liceo popular de Las Piedras y docente desde su inicio. // Por encima de todo fue una permanente referencia en la concepción y en la práctica de la ética del médico y del universitario...// Es por todo esto que acompañamos las iniciativas de poner el nombre del Dr. Mario Pareja a una de las principales calles de dicha ciudad realizadas por la Junta Departamental..."*

En el año 1989 la calle de la ciudad de Las Piedras, fronteriza con la de la ciudad de La Paz, conocida hasta ese entonces como Camino Santos Lugares, lugar de residencia del Dr. Pareja Piñeyro en sus últimos años, pasó a llamarse calle Dr. M. C. Pareja Piñeyro.

Este es el único reconocimiento, post-mortem, que ha recibido, hasta la fecha, la figura del Dr. Pareja Piñeyro.

XXVIII

Podrían hacerse libros enteros para narrar peripecias, anécdotas e historias protagonizadas o vividas por Pareja Piñeyro, las instituciones a las que dio vida, los proyectos que supo engendrar y ayudó a crecer. Tal vez la posteridad no ha recogido adecuadamente su legado. Ese informe final que hace pocos meses antes de su muerte, constituye un auténtico “testamento de ideales” de ideas a concretar en realidades. Su natural modestia no le permitía promover las cosas que hacía.

Tuvo gran respeto por sus contendores, aún con los que guardaba distancias más grandes en su filosofía de vida o en su forma de encarar la profesión, el trabajo y la conducción de instituciones. Enorme respeto por el otro.

Una capacidad superlativa de trabajo, que lo llevaba a dedicar muchas horas quitadas al descanso y la familia para cumplir sus compromisos, terminar un trabajo y finalizar un relato que debía estar para presentar en un Congreso en el país o el exterior. Siempre dispuesto a colaborar cuando alguien se lo requería y se trataba de una causa noble.

De la consideración hacia los demás, a quienes siempre escuchó con atención, respeto y ánimo constructivo, hizo una pauta de conducta a lo largo de su vida. Procurando aprender siempre de cada detalle, cada documento, cada conversación o cada libro, para mejorar su aptitud para cambiar su entorno, su comarca, su país, su circunstancia. Sin buscar rédito o beneficio material u honorífico, procediendo como una persona de honor, altruista, justa. No habrán escuchado sus amigos o contendores, una frase o un concepto agravante o lesivo para alguien. El talante de Pareja Piñeyro era el de un hombre de espíritu estoico, a quien podrían adjudicársele muchos de los pensamientos y meditaciones de Marco Aurelio⁷³, el emperador filósofo, que enunció normas morales para su propia guía:

*Ama, admite el pequeño oficio que aprendiste;
y pasa el resto de tu vida como persona que has confiado, con toda
tu alma,
todas tus cosas a los dioses,
sin convertirte en tirano*

⁷³ MARCO AURELIO nació en Roma el 26 de abril del año 121 dC y murió en Vindobona (Viena) el 17 de marzo de 180 dC. Él fue atendido por el médico griego nacido en Pérgamo, Claudio Galeno (130-200 dC), que, introducido en la corte imperial por el cónsul Flavio Boecio, atendió en Roma a los emperadores Marco Aurelio, Lucio Vero, Cómodo y Septimio Severo.

*ni en esclavo de ningún hombre.
(Meditaciones, Libro IV: 31)*

*El arte de vivir se asemeja más a la lucha que a la danza en lo que se
refiere a estar firmemente dispuesto a hacer frente a los accidentes
incluso imprevistos.
(Meditaciones, Libro VII: 61) ⁷⁴*

Siempre contemplándolo todo con altura y humildad, la mirada clara y serena de sus ojos azules, reflejo de su inteligencia y bondad infinita, su frente amplia, su pelo cada vez más cano. Su inagotable energía que le permitió luchar contra enfermedades crónicas que él minimizaba, porque las controlaba con el rigor de su disciplina. La pausa permanente para tomar un café y dialogar distendidamente sobre las cosas cotidianas o trascendentes.

No echó mano jamás a hablar de probidad, de liderazgo, o hacer alarde de títulos académicos para transmitir a los demás una conducta que fue homogénea y congruente a lo largo de su vida. Hizo de la amistad una joya y de la libertad un escudo. Su honestidad a toda prueba es un legado y un ejemplo. Su pensamiento por el bien de la comunidad y de la profesión, poniendo cada cosa en su debido sitio, le hacen uno de los grandes médicos uruguayos, merecedores de la gloria del saber hipocrático, porque pudo ser un claro ejemplo de darle contextura humana a ese pensamiento antiguo pero siempre vigente.

De él, sobre todo, puede decirse, con total propiedad, lo que sentenció el poeta:

*“Hay hombres que luchan un día y son buenos.
“Hay otros que luchan un año y son mejores.
“Hay quienes luchan muchos años y son muy buenos.
“Pero hay los que luchan toda la vida:
ésos son los imprescindibles”.*

Bertolt Brecht (1898 – 1956)
Dramaturgo y poeta alemán.

⁷⁴ MARCO AURELIO: Meditaciones. Biblioteca Clásica Gredos, Madrid, 1977, 228 páginas; pp.: 89 y 141.