

JOAQUÍN PURCALLAS SERRA

(1914 – 1984)

I

Joaquín Jaime Purcallas Serra nació en Montevideo en 1914, hijo de inmigrantes españoles. Desde su juventud ganó el apodo de “el gallego”, aunque sus ancestros eran mallorquines. Pero eso sucede a menudo con los de ascendencia hispana.

Cursó sus estudios primarios en la Escuela pública, laica, gratuita y obligatoria, como rezaba el principio vareliano. El primer ciclo de enseñanza secundaria lo realizó en el Liceo “Héctor Miranda”. El segundo ciclo en el Instituto de Enseñanza Preparatoria “Alfredo Vázquez Acevedo”. Posteriormente ingresó a la Facultad de Medicina, en 1934.

Ingresó al Sindicato Médico del Uruguay el 4 de agosto de 1939, cuando cursaba como estudiante el 5to. Año de la carrera médica, luego de una intensa militancia estudiantil en la Asociación de los Estudiantes de Medicina. En ese acto sería presentado por el Dr. Eugenio Isasi, un destacado cardiólogo con el cual años más tarde colaboraría en la habilitación del flamante Palacio Sindical “Dr. Carlos María Fosalba”. Ese edificio fue la primera propiedad que tuvo el Sindicato y el Centro de Asistencia, producto de un proyecto que había iniciado su gestación en 1941, con propuestas del propio Fosalba, que siguió un largo proceso para ser construido. Con el tiempo se hizo realidad. Cada uno de los organismos adquirió un predio, uno el SMU y otro el CASMU, y sobre ellos se edificó el Sanatorio y la Sede Gremial. Como Sanatorio privado fue de los primeros que se diseñó para esa finalidad, y en su tiempo fue un modelo que pronto imitaron otras instituciones mutuales.

Casado con Elsa Celaya en el año 1942, tuvo dos hijos Jorge y Daniel, el menor de los cuales se graduó como médico y se dedicó a la administración de salud ejerciendo su trabajo como asesor de la Organización Panamericana de la Salud en varios países de las Américas.

Recibe su título de Médico Cirujano expedido por la Facultad de Medicina, dependiente de la Universidad de la República Oriental del Uruguay el 23 de setiembre de 1946.¹

Especialización en Planificación de salud (ILPES – Chile, 1966)

¹ BUÑO. Washington: Nómima de Egresados de la Facultad de Medicina de Montevideo. año 1875 a 30 de abril de 1965. pág. 77.

Recibió la Beca Hardoy y el Premio Soca

Principales funciones desempeñadas en Salud Pública:

Practicante interno y externo

Médico (por concurso), del MSP

Jefe de Clínica Médica (hoy Grado II)

Vice Ministro de Salud en el Ministerio del Dr. Julio César Estrella en los años 1955 - 1956

Director de sanatorios del CASMU (1956 -1967) y Consejero de la Facultad de Medicina (por los egresados)

Candidato a Intendente de Montevideo por el Partido Colorado Batllista, la lista 99, en tiempos en que Zelmar Michellini lideraba esa fracción, en 1962

Funciones desempeñadas en la OPS:

Consultor en Planificación de salud en Ecuador (1968 – 1970)

Representante en Ecuador (1970 – 1976)

Consultor en Planificación de salud (1976 – 1977)

Director de Urgencias en el CASMU (1977-8)

Falleció en Montevideo el 24 de octubre de 1984, a consecuencia de una cardiopatía isquémica, a los 70 años de edad.

II

HOMENAJE DE EFRAÍN MARGOLIS

Su compañero y amigo el Dr. Efraín Margolis, realizó un primer homenaje a Purcallas, con motivo de cumplirse el quinto aniversario de su fallecimiento,² Así decía Margolis:

“El 24 de octubre de 1984 fallecía, a los 70 años de edad, Joaquín Purcallas. Al cumplirse el 5º aniversario de su desaparición, queremos rendir un homenaje y el reconocimiento a este gremialista destacado y uno de los creadores de los seguros sociales por enfermedad y de la administración de servicios de salud en el Uruguay. Homenaje ya anunciado en el acto recordatorio a su compañero de generación y de lucha, Alberto Grille González, el 1º de julio de 1988, y que justamente el gremio le debía.

El Sindicato Médico del Uruguay [SMU] fue su principal preocupación y el primer beneficiado de la infatigable lucha de Purcallas durante más de 15 años, desde principios de la década del 50 hasta 1968, en que organismos sanitarios internacionales lo convocaran a continuar su digna tarea en Ecuador y Argentina.

Cuando la generación anterior había agotado su inventiva para solucionar los problemas del Centro de Asistencia, requeridos por la profesión médica, un nuevo grupo irrumpió trayendo Nuevos Impulsos a nuestro Sindicato. Junto a Purcallas, se alinearon en esta línea gremial muchos sindicalistas: Alberto Grille, Ignacio Carrera, César V. Aguirre, Constancio E. Castells, José B. Gomensoro, Walter Fernández Oria, Carlos S. Boccoleri, Jorge Dighiero, Omar Barreneche, Aquiles R. Lanza, y otros tantos que sería difícil citar aquí. El SMU actual es seguramente la continuación de ese Sindicato remozado, extendiendo su actividad a todos los planos de la gestión médica nacional e internacional y los aspectos de la Salud.

Junto con Grille, Barreneche, Aguirre y el también recordado José Enrique Ormaechea (Secretario General Permanente del SMU, aún no graduado), se lanzaron a la difusión de los principios sindicales fuera del país. También se produjo la renovación de la Confederación Médica Panamericana [CMP], a la que recibimos en Uruguay en 1964 como sede del VIII Congreso Médico Social Panamericano y cuyo relato principal fue compartido por las gremiales médicas de Chile, Cuba y Uruguay: “La Salud en función del Desarrollo Económico Social”. Índice de la preocupación médica nacional por salud y sociedad. Representante del SMU, Purcallas concurrió a eventos de la CMP a

² Revista NOTICIAS Nro. 42, publicación oficial del SMU, octubre de 1989, páginas 47 – 61.

Chile, Cuba, Bolivia y Argentina. De su visita a Cuba, quedó marcado como ciudadano categoría “C” por la dictadura que sufrimos años después.

Por su actuación en el CASMU [Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay], fue también llamado a eventos en Argentina, tanto en Buenos Aires como La Plata, Mar del Plata, Córdoba y Rosario, y en el hermano país empezaron a nacer con su consejo, organizaciones médicas estructuradas bajo los principios del Centro de Asistencia. El CASMU fue así un paradigma para el Cono Sur, dado que fue la primera organización del continente en que la administración de la salud estuvo en manos médicas.

Antes de continuar un relato sobre su gestión en el Sindicato Médico y el CASMU, recordemos a aquellos que no lo conocieron o lo vieron sólo los últimos años, otras facetas de Purcallas. En la actividad clínica fue Practicante Externo e Interno por concurso, luego Jefe de Clínica Médica (hoy Grado II), integrante del equipo cardiológico del Hospital Pasteur dirigido por Jorge Dighiero, Médico por concurso del MSP y, como distinciones científicas, recibió de la Facultad de Medicina la Beca Hardoy y el Premio Soca.

En su actividad pública, fue Consejero de la Facultad de Medicina como delegado de los egresados. En el MSP desempeñó la Subsecretaría de Salud Pública bajo el corto Ministerio del Dr. Julio César Estrella, dejándonos entre otras obras un reglamento de concurso que duró más de tres décadas. En la fase política siempre fue batllista y acompañó dentro de ese partido a Zelmar Michelini cuando creó la lista 99, siendo su candidato a la Intendencia de Montevideo en 1962. Junto a su compañero político Aquiles Lanza, abandonó la 99 al retirarse ésta del Partido Colorado en 1971, y, aunque estaba fuera del país, acompañó la recién creada lista 85, aunque sin militar en política en sus últimos años.

Finalmente, lo que fue su preocupación principal desde mediados de la década del 50; el Centro de Asistencia, la seguridad social, la administración de servicios de salud pública.

Cuando el CASMU empezaba a agotar su esquema tradicional de afiliación individual, corriendo el riesgo de su inminente mutualización, Purcallas retomó – junto a Alberto Grille – las banderas de Carlos Ma. Fosalba propulsando la incorporación a la atención médica de alto nivel nacional de las masas de trabajadores, mediante los mecanismos de los seguros de enfermedad. Primero fueron las Afiliaciones Colectivas de empresas

(Alpargatas, Cristalerías, Conaprole, etc.), luego vinieron las leyes de Seguros parciales de Enfermedad, a partir de 1958, con la creación de CHAMSEC para los obreros de la construcción, el seguro textil, automotor y otros hasta completar 15 leyes de este tipo. Purcallas fue el diario batallador de la Seguridad Social, concurrendo a las Asambleas y Comisiones sindicales, a las bancadas parlamentarias, a las empresas empleadoras, a la prensa; difundiendo y enseñando los principios de la seguridad social y elaborando una doctrina nacional de la misma. Su culminación la tuvo cuando hubo que organizar la atención médica de esos grupos de trabajadores, ya que la casi totalidad de los Seguros y de los obreros amparados por leyes y convenios colectivos, optaron por el CASMU como organismo prestador de asistencia, en el cual el mismo Purcallas era Director. Así, en nuestros Sanatorios compartieron habitaciones de dos camas el Gerente de una empresa con un obrero textil o de la construcción, a veces con diferencias raciales, mostrando que la igualdad bien entendida puede comenzar desde la cama del hospital.

Se incorpora a la administración hospitalaria en 1956, como Director de los Sanatorios del CASMU. Interviene en las obras del Edificio Palacio Sindical, que habilita como Sanatorio No. 1 a fines de 1957. El CASMU adquiere el hoy Sanatorio No. 2 en 1956, luego el No. 3 y el No. 4, el Lavadero, y otros locales (Acuña de Figueroa, Lucas Obes). Purcallas se encarga de su puesta a punto y de su habilitación y funcionamiento, así como de las sucesivas obras de mejoramiento, remodelación y ampliación, llevando al Centro Asistencial hasta lo que aún hoy es prácticamente su estructura hospitalaria propia. En su apoyo, se le van creando 4 o 5 cargos de Director Asistente, formando todos juntos un selecto grupo de administradores de salud en el Uruguay.

En cuanto a su formación académica fue básicamente un autodidacta, aunque tuvo cursos específicos junto a maestros de la administración hospitalaria, como el chileno Hugo Enríquez, el brasileño Odair Pedrozo y el peruano Guillermo Almenara, cuando vinieron al país para asesorar en la habilitación y manejo del Hospital Universitario. Para ello también contaron, tanto Julio C. García Otero como Decano de la Facultad y Almenara como Director contratado del Clínicas, la colaboración como codirector contratado por la Universidad, de Joaquín Purcallas.

Además concurre al Curso Básico de Administración Hospitalaria de OPS-Facultad-Ministerio (1965) y al curso de Planificación en Salud el ILPES (Chile, 1966), y colaboró en múltiples cursos de pre y post-grado en el país, tanto de

administración como de salud pública, siendo sus temas predilectos: la administración de servicios y la seguridad social.

Más allá de esta rica vida, su principal aporte a la salud del país se cumplió desde el Centro de Asistencia del SMU, en el campo de la administración médica. Purcallas fue un administrador nato, que nació para la disciplina y es un relevante ejemplo de que “administrador se nace, no se hace”. Fue uno de los creadores de la escuela uruguaya de administración médica, junto con Helvecio Tabárez y Hugo Villar. Es partícipe y organizador de múltiples eventos científicos de la especialidad y de lo que fue desde la década del 60 hasta la intervención de la Universidad y el Sindicato Médico (1973-75) su sociedad científica más representativa, la Asociación Uruguaya de Administradores de Hospitales (A.U.A.H.).

Fue asimismo el creador de la dirección de hospitales “estilo CASMU”, que perdura en sus continuadores hasta hoy en día. Es el Director que no se pasa el día en su escritorio entre papeles, como los definiera alguna vez Jorge Boutón, nuestro entrañable amigo, sino el que va a los servicios y a los pisos del Hospital para conocer los problemas desde su gestación, para ver cómo se hace la atención directa del paciente y cómo ayudar a resolver los obstáculos que encuentra el médico, el enfermo y el equipo de salud. Y así cada día, de mañana y de tarde, todos los días del año, siguiendo de cerca junto al Arquitecto y al Ingeniero las obras en proyección y ejecución, y de los clínicos la evolución de sus pacientes.

Su concepción del equipo de salud tampoco fue obra de escritorio. Le dio la debida relevancia a la enfermería profesional, creó su Departamento y, cuando el mutualismo y los sanatorios privados trabajan con auxiliares aún en cargos de jefatura, impuso la enfermería universitaria en todos los turnos, en todos los sectores y con una estructura de dirección y de supervisión altamente calificada. Algo similar realizó también con los Departamentos de Alimentación, donde las dietistas-nutricionistas ocupan un papel principal en su conducción.

A todos ellos, a Enfermeras, Dietistas, administrativos y también a técnicos, y a sus Directores Asistentes, les imbuyó de esa mística de la administración y se preocupó de su constante formación en servicio.

En 1968 es llamado por la Organización Panamericana de la Salud para actuar como consultor primero y como representante después, durante 8 años en

Ecuador y un año en Argentina. Retorna al país a fines de 1977 y después de un breve pasaje por el CASMU, se retira los últimos años a pensar, leer, escribir notas sobre esas lecturas y aconsejar a sus amigos y discípulos, entre los que se cuenta el autor de esta nota.

Unas palabras finales sobre la persona Purcallas, el ser humano. Proveniente de una familia de Peñarol, de recursos moderados, tuvo que trabajar en una fábrica para solventar sus estudios, ya graduado fue médico de barrio, el médico auténtico de familia para el que todo llamado era “urgente”. Ya Director del CASMU con dedicación total, siguió atendiendo gratuitamente a sus abonados, que lo siguieron fielmente durante muchos años, debidamente autorizado por la Junta Directiva. De personalidad extrovertida, alegraba las reuniones sociales del grupo de trabajo con canciones y tarareos, sobre todo tangos. Se preocupaba constantemente de la formación de su equipo, repartiendo copias de trabajos y revistas para difundir los conocimientos de la especialidad. Formó un sólido hogar con su esposa Chola Celaya, y su hijo Daniel continuó la formación paterna en la salud pública y la administración, encontrándose desde hace años con contratos de O.P.S., hoy en Costa Rica.

Con esta brevísima síntesis, intentamos revivir el recuerdo de Purcallas entre sus amigos y compañeros, y hacer conocer por las nuevas generaciones a ésta magnífica personalidad, gremialista de primera línea, paradigma de la amistad y luchador incansable en pro del crecimiento del Sindicato Médico y del acceso de los trabajadores a la mejor atención médica.”

III

Joaquín Purcallas Serra fue, sin lugar a dudas, una personalidad de jerarquía en el campo de la salud pública y de la organización de la atención médica en el Uruguay. Es una de las personalidades más ricas y vigorosas que actuaron durante largos períodos en el SMU, y su recuerdo, enseñanzas y presencia, nos acompañan para siempre.

Fue – ante todo - un caballero, un luchador, hombre de convicciones firmes, gran lucidez y espíritu inquieto. Era una especie de Quijote con hábito pícnico. Con

simpatía y dinamismo, fue un auténtico líder, que construyó instituciones y colaboró para crear o poner en funcionamiento otras, tanto en el Uruguay como en el exterior. En el SMU y el Centro de Asistencia, entre muchas actuaciones, cabe destacar:

- Integró la Comisión que habilitó (y construyó) el Palacio Sindical.
- Fue Director de los Sanatorios del CASMU, y artífice del crecimiento, junto a Alberto Grille.
- Fue integrante del Consejo Directivo de la Confederación Médica Panamericana, en la época que estaba radicada en La Habana (Cuba), y por ese motivo viajó varias veces a ese país, antes y después de 1959.
- Su actividad internacional lo llevó a estar en la Asamblea Médica Mundial de Río de Janeiro, en 1961, la primera que participó el SMU luego de su afiliación, en una delegación que integró junto a Constancio Castells, José Suárez Meléndez y Juan Carlos Lorenzo.
- Fue Subsecretario de Salud Pública, actuando junto al ministro Julio C. Estrella.
- Autor de más de un proyecto de Seguro Nacional de Salud, pero particularmente de uno que elaboró para Aquiles Lanza y Zelmar Michellini que lo presentaron a las Cámaras. (Y que por supuesto no salió, como todos los 17 anteriores).
- Antes había hecho carrera docente en la Clínica Semiológica de Pablo Purriel, desde su época del Hospital Maciel, como lo registra una foto de ese tiempo, rodeando una cama con todo el equipo de la clínica, donde destacan él, Purriel, y Grille, que formaban parte del mismo grupo.
- Cuando el Hospital de Clínicas fue transferido a la Universidad, integró uno de los primeros equipos de dirección, realizando cursos con los directores extranjeros que vinieron, entre los cuales cabe destacar a Guillermo Almenara, de Perú, Enríquez de Chile, y Pedroso de Brasil.
- Fue junto al Dr. Atilio Morquio Yéregui, delegado al Congreso del Pueblo, en Uruguay, en agosto de 1965. Morquio, a la sazón Presidente del Sindicato Médico, fue honrado con la designación de Presidente de dicho evento, mientras que representaron a la institución médica sindical los Dres. Joaquín Purcallas Serra, Mario C. Pareja Piñeyro y Julio C. Ripa.
- Fue integrante del Comité Organizador del VIII Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Uruguay en 1964, y anfitrión de primera para los amigos visitantes.
- Como Director de Sanatorios se caracterizó por su dinámica, su entusiasmo permanente para organizar cursos e impartir enseñanzas en cada acto de su vida, con firmeza, convicción y simpatía. Era un líder auténtico.

- Distribuyó copias de Frederick Taylor y Henri Fayol, entre sus colaboradores, textos clásicos de Administración y Organización del trabajo, que para él eran herramientas básicas, como introducción al estudio de la administración.
- Dictó charlas y conferencias, y elaboró relatos que llevaron la voz del país a eventos internacionales sobre seguridad social, así como sobre la organización de los servicios de salud y de lo cual tenía vastos conocimientos.
- Relator en cuanto congreso médico-social se realizara en Uruguay, y artífice de la colectivización de la medicina y de los seguros parciales de enfermedad que fueron dándole cobertura a muchos grupos de trabajadores.

IV

Una constancia realizada por las autoridades del SMU, el 31 de mayo de 1968, con la firma de los Dres. Jorge Dubra (Presidente) y Ricardo J. P. Elena (Secretario), detalla las actuaciones que registraba el Dr. Purcallas en las diversas actividades de la institución. Aunque fuera una síntesis apretada, señalaba muchas de las que fueron importantes capítulos de su rica vida profesional, que darían para desarrollos ulteriores. Allí destacan:

“Los abajo firmantes, en su calidad de Presidente y Secretario del Comité Ejecutivo del Sindicato - Médico del Uruguay hacen CONSTAR que el Doctor JOAQUIN PURCALLAS SERRA, médico uruguayo y Miembro de nuestra institución ha cumplido las siguientes misiones por especial encargo de este Sindicato Médico del Uruguay:

1. 1955: Miembro de la Comisión de Habilitación del Palacio Sindical “Dr. Carlos Ma. Fosalba”. -
2. 1959: Delegado a la Va. Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana y Relator Oficial del Tema “Los sistemas de Seguridad Social. Relaciones con la organización sanitaria y con el Cuerpo Médico” en el VI Congreso Médico Social Panamericano eventos celebrados en Buenos Aires, Rica. Argentina.
3. Delegado del SMU a la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Río de Janeiro, Brasil, en abril 1962.
4. Delegado del SMU a la VI Asamblea General de la Confederación Médica Panamericana y VII Congreso Médico Social Panamericano, celebrados en Santiago de Chile y Villa del Mar, Chile, en mayo de 1963.
5. Presidente del Comité Organizador de las 1as. Jornadas Médico-Gremiales Nacionales, para el estudio del Seguro Nacional de Salud,

celebradas en Balneario Solís, Dpto. Maldonado, Uruguay, en diciembre del citado año.

6. 1963-65: Presidente de la Comisión de Seguro de Enfermedad de este Sindicato.

7. 1964: Delegado a la I. Asamblea General Extraordinaria de la Confederación Médica Panamericana (para el estudio de la reforma del Estatuto de la Confederación) reunida en Montevideo, marzo 24-26, de ese año. - Actuó como Delegado al VIII Congreso Médico Social Panamericano realizado en Montevideo del 26 al 31 de marzo de ese año. Representó al SMU. Como Delegado ante la VIIa. Asamblea General Ordinaria de la CMP, reunida en Balneario Solís, Uruguay, en abril 3-4.-

8. 1965: Delegado del Sindicato Médico del Uruguay ante la Comisión Nacional de Planificación del Sector Salud (del Plan Nacional de Desarrollo económico-social elaborado por la CIDE [Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico, cuyo Secretario Ejecutivo era el Cr. Enrique Iglesias], que trabajó a nivel del Ministerio de Salud Pública.

9. 1967: Delegado del Sindicato Médico del Uruguay al Comité Organizador de las Jornadas Médico Sociales Nacionales, en el cual fue designado para ejercer la Vice-Presidencia, en junio 16-19. En estas Jornadas fue Relator Oficial del Tema "Seguro Nacional de Salud".

A solicitud expresa del interesado se expide esta constancia de actuación, en la Sede del Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, a los treinta y un días de julio de mil novecientos sesenta y ocho."

V

En las Jornadas Médico Sociales Nacionales, organizadas por el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior, en junio 16-19 de 1967, le cupo presentar un relato sobre Seguro de Salud. Inició su trabajo con un acápite de Paul Durand, en su informe a la Comisión Real sobre Población, de 1949, autor al que recurría con frecuencia en sus citas, que decía:

"Poblaciones viejas sobresalen en experiencia, paciencia, en sabiduría y puntos de vista; los jóvenes se distinguen por su energía, espíritu de empresa, entusiasmo, capacidad de aprender nuevas cosas, de adaptarse, de innovar. Es posible que una sociedad en la cual la proporción de jóvenes disminuya se volverá peligrosamente retardataria, quedando atrás de otras comunidades no solamente en eficiencia técnica y

bienestar económico, sino en producción intelectual y artística". ¿Hasta cuándo?, se preguntaba.

Y daba inicio a su relato, señalando que "Desde hace muchos años se habla de Seguro de Salud o Seguro de Enfermedad. Internacionalmente, desde su nacimiento en 1883, en Alemania. Nacionalmente desde 1928, con Santín Carlos Rossi, pasando luego por Migliaro, Yannicelli, Cardoso, De Arteaga, Estrella, hasta nuestra época. Se tiene conciencia de su necesidad, del "mercado déficit de la atención médica nacional, y de la aguda crisis en algunos sectores de la misma", como afirma el informativo que promueve estas Jornadas. Hay una necesidad de cambio. Pero este cambio no se realiza. ¿Por qué? Un cambio requiere un diagnóstico de la situación y un pronóstico en tanto la política siga de la misma manera. Requiere tener clarificado adónde nos dirigimos; si seguimos así. Luego requiere determinar lo que deseamos tener como ideal. Es decir construir "in mente" un modelo normativo. Para alcanzar este modelo normativo se requiere un proceso de modificaciones generales, lo que hace necesario establecer metas definidas en el espacio y en el tiempo que vayan ejecutando y delineando partes de ese modelo normativo. Todo este trabajo es obra de técnicos, los que tienen que tener una idea acabada y definida de cada una de estas etapas: porque no los tenemos (los técnicos involucrados en la misma o porque no tenemos una idea definida) es porque no se ha producido el cambio. Porque la resolución política de cambio sobreviene posteriormente a la clarificación técnica del problema y a la presentación de distintas alternativas de cambio. Un país fracasa políticamente si no tiene técnicos que piensen para su colectividad; que determinen las líneas de cambio y las distintas alternativas posibles. Un cambio político comienza con una toma de conciencia técnica del problema en la que están involucrados los universitarios. El cambio de salud, si se pretende que se haga previendo más que asistiendo las desgracias comprobadas, sólo puede ser determinado por los técnicos de salud, los cuales deben de decir cuáles líneas de cambio se van a producir, en qué tiempo, y con qué alternativas. Los técnicos están obligados a dar y no a recibir soluciones. Eso no quiere decir que habrá una tecnocracia. El pueblo y el gobierno pueden rechazar las soluciones técnicas: a ello tienen derecho; pero se responsabilizan de las consecuencias que los técnicos determinaron en la solución elegida. Dice un informe de la Oficina Sanitaria Panamericana: "las funciones de

una escuela de medicina son la enseñanza médica, la investigación y la búsqueda de soluciones a los problemas de salud de su país."

Esa era su tesitura a la hora de definir conductas y sugerir rumbos. Cuarenta años después estamos todavía por iniciar ese largo camino.

VI

Desde la ciudad de Quito, hacía una evaluación, años después de su alejamiento físico del SMU, al que estuvo intensamente ligado a lo largo de toda su vida profesional, en oportunidad de los 50 años de la institución. Su carta, fechada 9 de agosto de 1970, decía así:

*"Estimados amigos del Sindicato Médico:
Ante todo perdón por no escribir a máquina. Quizá así se traducen mejor mis pensamientos, se presentan más fieles.*

El motivo de la presente es estar con ustedes, de alguna manera, en el 50º aniversario de la institución. Es posible que ésta llegue después del 20: no sé. Pero es preferible este medio de comunicación al envío simple de un telegrama. Hubiera sido este método muy frío e impropio del acontecimiento.

No es quizá pequeño mérito que pueda hacerles llegar una perspectiva, la mía, desde un tiempo, lejos del movimiento e inquietudes diarias internas y lejos del país.

Cincuenta años es una época para cualquier institución. Quizá convenga pensar y escribir cuanto se hizo a mi propio criterio y escala de valores y también y mucho mejor, cuánto se haría y se podría hacer en otro nuevo período. Es curioso pero no raro que los hombres pasan, no menos de tres generaciones, muchos de ellos, y sin embargo pareciera haber, aunque con cambios, una uniforme línea de conducta desde el pasado, como si la institución fuera otro tipo de ser vivo, cuya vivencia fuera mucho más larga que los hombres que la han compuesto y la constituyen hoy. Ese ser vivo institucional está determinando que ha habido una opinión firme y mantenida a través del tiempo, no obstante las discrepancias circunstanciales de los hombres que le integraron.

La opinión firme y mantenida no ha significado que fuera siempre igual sino que los cambios ocurridos fueron ordenados, sin vaivenes, sin absurdos planteamientos y por ende, revisiones.

¿Cuáles fueron las directivas que han persistido a través el tiempo? ¿Qué resultados pueden inferirse de esa línea de conducta mantenida? ¿Si sigue mantenida en el tiempo, qué compromisos de futuro determinará y qué y cómo será la institución en el mañana?

En un artículo hace años, señalaba la imagen de sentarnos al borde de la vereda y ver cómo se viene o intuir cómo se va. Lo vuelvo a hacer otra vez para analizar a la institución, no sentado alrededor de una mesa, o desde mi escritorio. Quiero imaginarme estos juicios del Sindicato Médico en función de la sociedad y no alrededor de una élite universitaria exclusivamente. Por eso el análisis al borde de la vereda, en la calle, rodeado del pueblo y comprometido con él. Luchando también para él, ya que como Sindicato, es muy claro que lo hacemos para nosotros.

Surge así una primera directiva histórica: nacido para la defensa de los derechos de los agremiados, quince años después encontraba que una forma de defender esos derechos era ejercer el deber: y así nació la prestación de servicios por el gremio. Una interrelación a veces criticada surgió. No se podrá sustentar más derechos para la clase, para el gremio, otros que aquellos que fueran posibles, y que se demostraran factibles en el propio ejercicio y responsabilidad en la prestación de servicios. Hubieron equívocos en esto. Hubo quien creyó que era mejor que hasta el Sindicato tuviera edificio aparte; otros lamentaron una exagerada subordinación (hasta ediliciamente Sindicato en el Piso 2 y Centro de Asistencia en el piso 1) y hubo explosiones de exigencias de cumplimiento de derecho gremiales a la organización que prestaba servicios, determinadas por quienes desconocieron la íntima unión del complejo y la ausencia de dos partes distintas cuando la realidad era que en el fondo había un propósito común, con dos tareas distintas pero interdependientes.

Es cierto que ello frenó aspiraciones gremiales del Sindicato, las cuales si no hubieran tenido el freno determinado por la ejecución de servicios, hubieran actuado con más fuerza en la sociedad hasta el límite de poder

llegar a constituir un privilegio para la clase. O cercano a ello. ¿Estuvo mal ese freno? No, rotundamente no. Las aspiraciones gremiales quedaron circunscriptas a la factibilidad de una sociedad para la que se vive, con la que se vive y con solidaridad en sus goces y desgracias.

Esta concepción filosófica del Sindicato Médico lo apartó como Sindicato de la simple lucha de clases, que al final se transforma en una lucha para su beneficio de una parte de la clase contra otra parte de esa misma clase, olvidando al principal beneficiario de este juego.

Fueron modelándose así, en pequeño, las obligaciones y derechos de los que prestaban servicios y de quienes los recibían, en una convivencia ejemplar, capaz de generalizarse como ejemplo de la organización social.

Fueron construyéndose las bases de relaciones entre el hombre que trabaja y el que recibe ese trabajo. Fue construyéndose el hombre, sin el cual, autolimitado, sin imposiciones, por sí mismo, no hay organización social adecuada, cualquiera sea el sistema político que convive y la filosofía que ese sistema conlleva. El Sindicato Médico, pues, creó un tipo de hombre, no como definición, sino funcionando. No le bastó declararlo. Lo plasmó; está presente; es el hombre de hoy. Luego lo agremió. Formó con esa calidad una asociación de hombres, con diferencias, pero iguales, bastante iguales en el desarrollo y cumplimiento del concepto.

Y de esa manera, hombre y grupo, se dio a la tarea de actuar para su garantía y para que sus conocimientos y organización sirvieran a la colectividad. Se llegó así, hace años, a demostrar y ejecutar lo que ahora parece descubrirse como axioma, que la profesión tiene como destino el hombre y la comunidad y no es la fuente de la compra y venta de servicios y el lucro. Y nació el ejercicio de la medicina social, no porque surgiera de la literatura o las declaraciones de derechos colectivos, sino del propósito de cada hombre de esta institución definido primero en su propia persona, para luego definirse como propósito de colectividad médica.

Y definió una forma política de atención médica y no era gobierno. Y definió una estructura de servicios y enseñó administración, y no era universidad. Y estableció interrelaciones sindicales, las más difíciles, por ser vendedora e servicios, sin ser ni pretender serlo una central de

trabajadores. Pero hizo algo de todo esto y lo hizo bien. Pudo haberlo hecho mejor. Eso es el futuro.

En qué consistieron las limitaciones y por qué no fue mejor todavía. A la luz del momento actual y de su crítica surge la posibilidad de analizar el futuro. A mi modesto entender está la base indeleble sobre la que se remontará el progreso. La base es la sindical, ejerciendo su propio trabajo. Pero eso hoy no alcanza y requiere dos cosas, agregadas, que creo deberán desarrollarse en el futuro.

1) Entender que la ejecución de servicios de salud no es obra sólo de los médicos, sino del equipo de salud. Por tanto, incorporar sobre el mismo principio de agremiación a los profesionales, técnicos y auxiliares, para constituir una Confederación de la salud, sustento de la organización que ejecute servicios de salud. También aquí, la asociación gremial dará más potencia al movimiento, reconocible, si tiene sentido social de prestación de servicios, tanto como de defensa de sus derechos. También aquí la ejecución de servicios limitará en cierta manera a cada uno de los gremios intervinientes, pero también aquí se apartará del concepto solo de lucha, para construir la sociedad libre y feliz que se desea, sin otra autoridad que la de su propia conciencia y la de sus iguales, frenada en cierta manera por el derecho de los otros. ¿Hasta donde llegaremos en este propósito? No llegaremos nunca, dice Fosalba. De todas maneras, podríamos fijarle un límite, y sería el de prestar servicios a toda la comunidad, a todos los individuos, sin distinción entre pudientes, asalariados o indigentes. ¿Por qué no? Por ese futuro, manos a la obra. Yo espero estar con ustedes para ayudar dentro de algún tiempo.

2) El otro problema que se presentará, es el de superar la diferencia entre ejecución de servicios y docencia. Cabe desarrollar un esfuerzo que coordine íntimamente ambas cosas. Cambios habrán de realizarse en el Sindicato Médico y la Universidad, pero hasta ahora, digámoslo claramente, la identificación filosófica y política indiscutible, no se ha traducido en hechos. Ni la Universidad ha intervenido casi fuera de sus muros, no ha salido de su castillo de cristal, ni el Sindicato le ha brindado a ella facilidades para

comprender mejor las necesidades que vivimos y un mejor cumplimiento de sus fines docentes. La docencia no tiene sentido si no es aplicativa, al servicio del pueblo y sólo puede llegar a ser así, en la medida que tenga más contacto con las aspiraciones populares. Si se produce la agremiación médica, odontológica, farmacéutica, de obstétricas, de enfermeras y de todos los demás, el campo de ejecución de estas acciones en una unidad de ciencias de la salud, la ejecución de sus acciones es el mejor campo de docencia. Un laboratorio productor de medicamentos que tenga la institución de salud, con o sin el universitario, ¿qué mejor campo que éste para preparar estudiantes? Y lo mismo en odontología o en obstetricia.

Buscar y encontrar el camino será motivo de preocupación pero no difícil. Las bases principales existen. ¡A construir el futuro pues!

La docencia se haría sabiendo para qué educa y la ejecución de servicios sabrá qué calidad de recurso humano demanda.

Un gran abrazo a todos y a cada uno; de los directivos y de cada compañero afiliado.

Atentamente,

Purcallas"

VII

Tal vez este balance en perspectiva desde tierras lejanas, pero con el corazón palpitando en la patria, fuera más decantado, en cuanto a la función de una institución gremial a la que sintió hondamente ligado y con la que su pasión vibró a lo largo de tantos años, plenos de realizaciones.

Unos meses luego de dejar su cargo como Director de Sanatorios del CASMU y su permanente trabajo sindical, envió también desde Quito, el 5 de febrero de 1969, una larga carta que transcribimos, que da razón de su larga actuación sindical.

"Quito, febrero 5 de 1969.-

Amigos del Sindicato Médico en general y del Centro de Asistencia en particular:

Nunca soñé, que algún día habría de llegar en que, salvo motivos biológicos, me apartaría de esa institución. Siempre creí que había dado el paso definitivo, en una casa donde las actividades permitían la emulación personal, encuadradas en la voluntad de hacer, colectivas. Donde el trabajo diario, era un paso hacia el cumplimiento de ideales que habíamos forjado en conjunto; trabajo que era alegría y satisfacción, lejos de la maldición bíblica de "tu trabajarás y tú parirás" y agregado a ello, en comunidad con tantos colegas y amigos. Con todos, porque aún con aquellos con los que discrepábamos o con quienes se nos oponían en alguna situación, sin quizá ellos saberlo, contribuyeron a modelar mi personalidad y a ser el que soy, en el claroscuro que represento y que representamos.

Sería una egolatría imperdonable creer que sólo uno se hizo y muy fácil creer que sólo los aplausos me hicieron. No. También me hicieron las críticas, las burlas, los choques, las dificultades y quizá más éstas que aquellos.

El Sindicato Médico y sus personas me hicieron; no es una novedad que somos producto del ambiente social donde hemos actuado. A él le debo todo, y de él he aprendido quizá mi mejor característica; el amor a la colectividad. No a una colectividad de criterio nacionalista, sino a una colectividad humana simplemente. De él he aprendido que el concepto de clase trabajadora, no es un simple concepto de demanda de mejoras de salario y de huelgas cuando no se obtienen, sino tanto como lo anterior, la lucha de clase y una clase que se proyecta construyendo y pretendiendo cambiar la sociedad donde asienta para hacer llegar a los más, a todos si es posible y por qué no, el producto calificado de su trabajo, envuelto en la solución de todos los condicionantes que envuelven ese propósito, sean éstos, económicos, políticos o sociales. Desarrollando opinión pública y luchando con los partidos políticos, sean bancos, colorados o de cualquier color, en defensa de un mejor nivel de salud de las masas y un acceso al derecho de la salud del individuo, percibido y no escrito solamente, en las constituciones y las leyes.

Delineando claramente cómo hacer las cosas, en este mundo en que hay una crisis del cómo y no tanto de las teorías. Diciendo cómo hacer las cosas, asumiendo y contra todos, la responsabilidad de hacerlas, responsabilidad que muchos teóricos y políticos, creen que es sólo del Estado. Diciendo qué hacer cada uno y cumpliendo. Y a los años de esta actividad, sentir la satisfacción de que toda la masa trabajadora a la cual el Sindicato y su Centro de Asistencia, le brindan su esfuerzo, está identificada con este propósito y reconoce el equilibrio entre los deberes ejercidos y el derecho a una situación decorosa que se abroga.

El ideal e la clase trabajadora no es sólo reclamar derechos; esa es la lección. Reclamar derechos, significa además conceder que hay una autoridad con la potestad de prescribirlos o proscribirlos. Es mejor que cada uno, y que grupos, tiendan a construir el mundo del derecho, donde se compatibilice el derecho a gozar con la obligación de hacer. No creo en gozar primero y hacer después; nadie podría recibir aquello que no se produzca, ni repartir lo que no hubiera. Si cada uno hiciera de esto su religión, y cada familia, y cada sindicato, el mundo y el país dentro del mundo, sería distinto.

Y porque nuestro país es chiquito, hemos aprendido a mirar por encima de la verja el vedado vecino y en los intereses que entendemos, hemos tratado de llevar nuestros conceptos al mundo que nos rodea.

No deseo ocultar que estos conceptos son monolíticos dentro de casa. No; no lo son desgraciadamente. Es evidente los sentimientos encontrados entre las directivas del Sindicato y del Centro de Asistencia muchas veces. Y lo es, porque expresan ideas distintas y porque los hombres acompañan más fácil unas que otras. El Sindicato representa el derecho de la clase, y el alineamiento del grupo social es más fácil porque ¿quién no está dispuesto a reclamar más? Me apresuro a decir que esto va dicho sin pretender rebajar la condición de exigir. Y el Centro, representa la factibilidad de dar, dentro de la responsabilidad de hacer. Y es evidente, que para esto, el acompañamiento sea menor.

También es más fácil y vulnerable el Centro, frente a los enemigos de fuera, que curiosamente son los médicos y no el pueblo servido. Por la misma causa, aunque con no idénticas razones. Aquí prima, para luchar contra el Centro, intereses particulares sobre los intereses generales de la clase, a veces a caballo de una ética detestable y hasta delictiva.

Mientras el Centro trata de edificar una política, vigilado por el Sindicato, de derecho universal para el médico, los enemigos médicos de fuera, buscan destruirla, para que impere la ley de la selva. Para que triunfe el concepto de médico empleado, como bastardo dependiente en su derecho, pero mucho peor, dependiente en la garantía, que debe de ser libre, del ejercicio de su apostolado.

Ya éstas cosas, con discrepancias totales o parciales, las conocen muchos de vosotros. Ya soy viejo conocido. Y cambiado, cuando ya no respondo a ataques personales de gente frustrada que no merece ni siquiera la consideración de una respuesta.

Para ello es mejor que me vaya con la música a otra parte. Incluso en una experiencia personal, de cuántos de aquellos ideales aprendidos, pueden extenderse a otra sociedad que es la mía y vuestra como ciudadano del mundo o en otra que no es la mía, cuando pensamos con nacionalismo.

El Centro representa una condición hermosa de honradez, que desgraciadamente sólo los universitarios por ahora, y cuán pocos, reconocen. Tiene una torta disponible enorme que es su presupuesto, y de ella con toda libertad, toma el mínimo compatible con la dignidad de cada uno, resuelto así por toda la clase, y realiza la función con la categoría conocida y reconocida. Y esto es un evangelio humanístico que extendido, significa un mundo nuevo, que enseña a tomar lo justo y a producir con responsabilidad.

En el transcurso de mi vida en esa casa vi crecer y hacer, más que crecer que hacer, muchas cosas. Vi crecer el Centro, desde sus modestos 28.000 abonados a 165.000. Vi incorporar 100.000 trabajadores al uso de servicios calificados, que cada vez más, sólo podrán pagar los ricos. Vi el nacimiento de la atención hospitalaria propia, para llegar a ser una decorosa muestra de responsabilidad médica de autogestión. Ví aparecer la unidad preventiva de salud en la parte de la lucha inmunológica, aunque no tuve la suerte de ver instalar la sección de exámenes clínicos periódicos. Estaba y todavía muchos no ven, ejecutándose las acciones de promoción de salud a través de la concurrencia, estimulada por obstetras, pediatras, siquiatras, cardiólogos, etc., y de todos en general, a los consultorios periódicamente para exámenes de vigilancia. Algunos llaman a esto, ordeño de la orden, cuando en realidad es, un servicio prestado, que si

tiene algún vicio en la forma de remuneración, lo que debe de hacerse, es corregirlo. Esto estaba delineado ya en 1935, fijando cuánto debía de ser controlada una embarazada o un niño recién nacido y en su primer año de edad, y aunque no se dijo, se extendió al resto del cuidado médico.

Es decir que vi, como se hacía salud, y no tratamiento de la enfermedad, excluida sólo la sanidad ambiental. Y ví cómo se hacía de la mejor manera, ya que no con médicos de asistencia preventiva y otros curativa, sino que el mismo médico hacía las acciones de recuperación de la salud y de promoción y de prevención en la medida de lo posible. Y esta estructura, cuando el mutualismo COPIA el destajo, no se da cuenta ni los directivos ni los médicos que van introduciendo formas de organización de servicios como la señalada; superando el dualismo medicina curativa – preventiva y el dualismo hospital – centro de salud.

Ví hacer todo esto, con un gran énfasis puesto en la consulta externa, pero no sólo ésta institucional sino de consultorios médicos periféricos, suprimiendo o corrigiendo los males de la masificación de la medicina en la hora del acceso del derecho a la salud de las masas. Atendiendo a individuos y personas de las masas, con concepto de derecho a su dignidad personal; tributándole el derecho a una relación médico-paciente con quien el individuo quiera, íntima, personal y cariñosa, que en el médico funcionario se pretende obtener por reglamentos.

Ví hacer marchar la máquina hospitalaria en medio de la libre elección profesional, verdadero “capo lavoro”, como hospital abierto y ví hacerla marchar con un presupuesto hospitalario, en conjunto del presupuesto, del 17% cuando llega al 55 y hasta el 75% en cualquier ejemplo que se tome. Ví producir 67 altas por cama en los últimos seis años, sin que se le impusiera a ningún médico nada, salvo buscar la manera de hacerle comprender el alto interés de su responsabilidad profesional, cuando alrededor, las camas no producen más de 18 altas y menos aún. Se demostró que se puede hacer alta calidad de medicina hospitalaria de agudos, con el 2%o de camas cuando el promedio nacional es de 3,5%o y cómo se puede hacer funcionar decorosamente con 2.2 empleados por cama.

Desgraciadamente no ví desarrollarse el concepto de residencia, ni en el CASMU ni en el hospital docente, que a nuestro modo de ver, tiene la

responsabilidad primaria de esta situación, ejemplo vivo de una resistencia al cambio preocupante. Por lo tanto no ví desarrollarse ni la calidad de la historia clínica ni la auditoría médica. No llegué tampoco a ver alcanzar la producción autóctona farmacéutica, siquiera testigo, para controlar la intensidad del lucro de los laboratorios de producción; pero últimamente se ha dado un paso muy firme en ese sentido al efectuar el expendio de medicamentos, lo que permite el contralor adecuado del "Standard" como paso previo al oro punto de mayor ambición.

No ví tampoco integrar al odontólogo colectivamente en el cuidado de la salud, extendiendo su acción de salud a la población, bajo formas más compatibles con las necesidades populares que la forma pagada individual de servicios.

No se ha podido llevar a la práctica la centralización de la radiología, siquiera de ahora en adelante, dejando como están a quienes están, radiología que sólo es "libre" en la medida en que los profesionales para ejercer radiología posean millones de pesos. Por tanto, dependiente, mejor que "dependan" del gremio, de sus iguales.

No ví centralizarse la anatomía patológica, la cual está centralizada casi unánimemente en los hospitales y pagada por el CASMU.

No ví cristalizar los laboratorios de los sanatorios, lo que constituye otro ejemplo de resistencia por intereses creados, insuficiente razón, precisamente, para no crearlos.

Me enseñaron el concepto de que el trabajo de una clase debía de ser considerado como el derecho de todos a ejercerlo; con posibilidad para todos; con dignidad y con la mayor igualdad de trato posible, controlado por toda la clase, y que la única diferencia sería la resultante de las propias capacidades de cada uno y no de la emergente, de la consideración graciosa de patrones, sean estos oficiales o mutuales, que subvierte la moral individual y la del grupo en su conjunto.

Todavía hoy vemos sostener el cierre hermético a un derecho abierto a todas las posibilidades de trabajo médico en el mutualismo; desde luego, con respeto a los intereses actuales vigentes, más que como merecimiento, como regla de trato.

Así vemos que los 550.000 asociados mutuales están en manos de unos pocos, que cierran el paso a la mayoría de los médicos, tozudamente y fervientemente, con ayuda de los "patrones". Frente a ellos, el Casmu, como institución sindical, mantiene el criterio de puertas abiertas al derecho al trabajo, de todos, incluyendo a quienes

trabajan en el mutualismo. Cómo los exclusivos mutuales, que sólo trabajan en el Casmu, reciben la competencia dentro de la casa, aquí sí lealmente, pero cómo y deslealmente no se cumple con las mismas reglas de juego, afuera.

Esto no se destruye con versitos y guarangadas. O se tiene una regla de juego u otra, pero con igual dignidad. Lamentablemente además, vemos confundirse a líderes importantes por su inteligencia y desinterés en estas situaciones de consideración primaria, pero de tan alta trascendencia para el porvenir de todos, de los que están y de los que vienen.

Ví al gremio sostenerse por un lado y romperse por el otro, en acuerdos entre los dirigentes mutuales y los propios médicos, acuerdos infames para cobrar menos y de otra forma y poder acaparar más trabajo en detrimento de los demás, que lo estipulado en los Consejos de Salarios, conquista de todos y no de ellos solos.

Ví una y otra vez en cada Laudo desde 1946 fijar límites al ganancial médico y al Sindicato, crédulo cada vez, pero al término, engañado y lo que es peor sin reacción, tolerar esas situaciones.

Ví disminuir el entusiasmo por conquistar más afiliaciones colectivas y su extensión al ámbito familiar. Desde luego que los tiempos son otros. Pero hay una disminución en el deseo.

Falta una extensión de la rehabilitación que abarque más responsablemente esas acciones, que al igual que en la consulta externa, se haga eficientemente en los domicilios y en la internación. Falta conectar la rehabilitación física con la mental, que aunque discretamente, funcionan en ramas separadas.

Falta que colaboremos en los programas de tuberculosis, mediante la realización de análisis bacteriológicos de esputos a todo paciente con afección respiratoria de más de 15 días e intensificando la vacunación BCG a nuestra clientela, no sólo del recién nacido, para colaborar en la disminución ya que no, en la erradicación de la enfermedad.

Y tenemos que llegar a un hospital psiquiátrico de agudos, continuando la actual situación de nuestros sanatorios, llevando su internación a 60 días y llegar a hacer las cosas más adecuadamente en este terreno.

Ví cuántas resistencias se acumulan para vencer una medicina destajista y a favor de una medicina pagada por y para la salud; hemos delineado claramente la patología de esa medicina destajista por

servicio de enfermedad y se retarda la aparición de una medicina destajista por persona servida.

Hasta ahora hemos hablado mucho del Casmu y nada de todos los demás sectores. Corrijamos algo esta situación.

Ví nacer y crecer el Fondo de Solidaridad Social, con sus indemnizaciones por enfermedad, maternidad, retiro y muerte. Le ví dirigido a veces con acentuado criterio mercantilista. Sin embargo y al ser creado como caja propia le ví complementar las necesidades sindicales en su desarrollo, las luchas gremiales, el apoyo al Casmu en su oportunidad, a la Colonia de Vacaciones y a la Cooperativa en su momento. Podrán quejarse los asociados de sus descuentos, pero unos pocos pesos en cada bolsillo evidentemente no han hecho tanto, como los mismos pesos en una sola institución. Los principios de unidad de esfuerzo, de colectivismo y de solidaridad, confundidos por tantos con entrevero, todavía recorren las aulas del primer año para muchos.

Ví aparecer una Colonia de Vacaciones, orgullo seguro de los médicos, todavía no del todo aprovechada. Pero es otro claro exponente del esfuerzo solidario para mejorar la situación del médico considerada globalmente y tender a cierta igualdad o por lo menos a la menor diferencia en su derecho al ocio comfortable en sus vacaciones, con su familia.

Ví nacer y ví fracasar la Cooperativa de Consumos. Es probable que una delimitación excesiva con los servicios de la Proveeduría del Casmu favoreció sin aprovechar racionalmente todos los recursos disponibles, su desaparición. La ví liquidarse con pena. Un fracaso sindical, lamentable.

Luces y sombras; alegrías y tristezas; eso es vivir. Hemos vivido todo esto que mencionamos aquí, intensamente, con pasión, amando lo que hemos estado haciendo, en el acierto o en el error. Pero con honradez que la menciono, en un intento de justificar las equivocaciones.

No nos quejamos de nuestros fracasos porque para nosotros, el fracaso de hoy, sólo significa enlentecer el tránsito al objetivo y volver a empezar mañana. Con tenacidad y con convicción.

Tampoco valoramos el éxito, si lo hubo y cuando lo hubo en exceso. Al fin y al cabo es sólo una etapa. NO LLEGAREMOS NUNCA, PORQUE LLEGAR ES DETENERSE. Vivir entonces es lucha y acción. Tanto en el fracaso como en el éxito, y por todo el tiempo de esta única oportunidad que es nuestra vida.

No digo adiós. Digo hasta pronto. Nos volveremos a ver después de un tiempo en que estaremos juntos otra vez, en la lucha, por lo que amamos.

Deseo ventura personal a cada uno de vosotros; deseo progresos en lo técnico que permita satisfacer aspiraciones y necesidades de nuestro pueblo; deseo seguridad y tranquilidad personales y familiares para ustedes y que las últimas letras de ésta ya larga carta sean vehículo del deseo de que os sintáis iluminados con la mayor de las clarividencias para conducir por las mejores vías a la institución que está en vuestras manos entregada por el deseo libre y consciente de sus asociados.

Aunque eso será motivo de cartas personales, quiero expresar también el gozo de haber trabajado con mis compañeros médicos, empezando por Grille y siguiendo con todos los demás y con los cuales hubo siempre un sentimiento de gran amistad, no confundido con el cumplimiento de la obligación. También la expresión de mi mejor recuerdo a los compañeros que me hicieron siempre grata la tarea, comenzando por Fasulo. A todos ellos y a los compañeros de trabajo de los sanatorios, a todos ellos, mi mayor agradecimiento por la colaboración que siempre me han prestado y en cada uno de los cuales, es de seguro, tengo un amigo.

Un gran abrazo a todos sin distinción, a todos con los cuales tuve el placer de convivir y cooperar, haciendo.

(Firmado) Joaquín Purcallas Serra".

VIII

Estas páginas encierran un segmento muy rico de la historia del Sindicato Médico y del Centro de Asistencia, escritas por uno de sus hacedores mayores.

Purcallas fue un realizador apasionado, que ponía en todo cuanto hacía mucha más energía de la aparentemente necesaria. Rebosante de felicidad y de alegría al encarar cada tarea. Con paso rápido, mirada firme, discurso elocuente. Capacidad de análisis profundo de las realidades que hacían a la salud, y puntos de vista dichos con gran franqueza, lealtad y respeto.

No era persona que ocultara sentimientos, afectos o desafectos. Pero sobre todo era un orador con gran fuerza y seducción en su discurso, recurriendo permanentemente a imágenes que llevaban al auditorio a razonar con él el sentido de las proposiciones.

Es recordable el análisis que realizó, ante un Comité Ejecutivo expectante y silencioso, en una intervención de más de hora y media, analizando pormenorizadamente el Presupuesto de Salud Pública, en la Ley de Presupuesto. Analizando cada División del Ministerio, al que conocía con todo detalle, luego de su pasaje como Subsecretario, pero sobre todo por su permanente estudio y seguimiento de la administración de salud. Criticando las medidas propuestas y sugiriendo alternativas. Con un despliegue de datos, de artículos, de ejemplos, que ponían al oyente inmediatamente en la sensación de que se estaba por cometer un gran error histórico (otro más) en el largo camino de éxitos y fracasos de la salud.

Lo mismo se desempeñaba con esa fogosidad en un discurso, tanto en una Asamblea, como en la exposición de un presupuesto; en la organización de un curso para el Departamento de Enfermería, que tenía encuentros periódicos para intercambiar ideas y conocer novedades; en una reunión con técnicos y profesionales asesores, arquitectos e ingenieros, que debatían proyectos de reformas de edificios hospitalarios, o la proyección de nuevos edificios, como el famoso Sanatorio Nro. 5, a construirse en el predio adquirido por el SMU para el gran sanatorio del Norte, en la calle Lucas Obes 926, en el Prado de Montevideo; lo mismo en una reunión nacional que en una internacional. Con amplio manejo de la documentación pertinente, apoyándose siempre en elementos de referencia valiosos. Escuchaba a sus interlocutores y asesores con la mayor atención, y luego desarrollaba un discurso articulado, que recogía los elementos fundamentales recibidos y ponderaba con sus particulares y creativos puntos de vista, siempre apuntando al mayor desarrollo de la organización. Se caracterizaba por pensar en el largo plazo, cosa poco frecuente en esa época y aún poco frecuente en ésta que hoy vivimos. Era una persona con una visión estratégica del desarrollo de las organizaciones de salud, donde siempre fijó su atención en las metas del servicio a la comunidad, con espíritu amplio y altruista.

Recogió muchos afectos, y también supo cosechar adversarios. No siempre frontales y directos, como él acostumbraba ser. Era sumamente respetuoso de sus colegas, a pesar de las diferencias que con ellos mantuviera, y en el curso de las discusiones, no deslizaba una sola expresión que dejara en el otro la molestia de un roce. Aunque lograr ese equilibrio era difícil, y le generaba tensiones internas, lo hacía exteriormente fácil para alguien que no se caracterizaba por tener “pelos en la lengua”, y se empeñaba en llamar las cosas por su nombre.

Con valentía, de frente, sin abdicar de sus convicciones y sus afinidades políticas. Pero manteniendo siempre viva la llama de su vocación sindicalista, que no tenía color político, sino afectivo, con principios y con obras.

Como lo ha descrito con acierto Margolis, era muy afecto a los encuentros fraternales, con sus colegas y sus compañeros de trabajo. Eran tradicionales las despedidas de año con todo el personal de los sanatorios, brindando con ellos y agradeciéndoles la colaboración durante el período concluido, renovando votos por un porvenir mejor. En los encuentros en congresos realizados en Uruguay con colegas extranjeros, cercanos o lejanos, manifestaba siempre sus grandes dotes de anfitrión, haciéndolos sentir como en su propia casa, un arte que desplegaba con fineza y simpatía.

IX

Sus últimos años en Uruguay antes de viajar a Quito para hacerse cargo de la misión confiada a él por la OPS, fueron de épocas difíciles. En lo social y lo político, se avecinaban tiempos de confrontaciones. Y se percibía en el clima estudiantil y universitario, una inquietud y una expresión de violencia social crecientes. Frecuentemente los edificios universitarios comenzaron a ser rodeados por las fuerzas militares y policiales. La resistencia en las calles con quema de cubiertas, sitios prolongados a la Facultad de Medicina, ocupaciones frecuentes de locales de estudio, la muerte de estudiantes en las calles, marcaron ese período sombrío. Él alcanzó a vivir esos instantes iniciales en el país.

Luego a seguirlos con más inquietud desde el exterior. Su hijo menor, Daniel, cursaba los primeros años de la Facultad, y a menudo él confiaba en sus frecuentes visitas a Montevideo, su inquietud por el curso de los acontecimientos y el riesgo que asumían los muchachos, con peligro de vida inclusive.

El cariño que nació en su obra, descrita brevemente por él en sus cartas antes transcriptas, no le abandonó nunca. En el exterior, frecuentemente se comunicaba con los uruguayos que llegaban a él, a muchos de los cuales ayudó a insertarse en un nuevo mundo, cuando el Uruguay los perseguía o los expulsaba. Así llevó a Quito a figuras importantes del mundo médico uruguayo, alguno de los cuales, como Julio C. Ripa, dirigió un proyecto de construcción de hospitales en Ecuador, donde le sorprendió la muerte.

Después de muchos años en Ecuador, vino a ejercer la Representación de la OPS en Buenos Aires, en 1975 y 1976, años violentos también en esa hermana nación. Allí ayudó a muchos a insertarse en el mundo laboral, acogiéndolos con afecto entre fraternal y paternal. Aconsejándolos y ayudándolos, con consejos o de otras formas, brindando referencias de ellos que les permitieran encontrar un trabajo con el que mantener a sus familias.

Naturalmente, estas cuestiones han quedado olvidadas en el tiempo por muchas personas, varias de las cuales ya son desaparecidas.

Y finalmente, volvió a Uruguay, por el año 1977, y tuvo una breve vinculación con el Casmu intervenido, en la orientación del Servicio de Urgencia, del que se apartó poco después por discrepancias.

Mantuvo algunos afectos permanentes, particularmente con Efraín Margolis y Moisés Cohen Junio, dos de sus colaboradores más cercanos, que siempre hicieron del afecto, las charlas compartidas, los análisis de situación, y los estudios y comentarios acerca de temas de salud, uno de sus momentos más gratos.

La restauración democrática de 1985, no reconoció en lo inmediato, los auténticos méritos de Joaquín Purcallas, que había fallecido pocos meses antes. Recién cinco años después de su muerte, Margolis publica

un artículo de homenaje en la revista NOTICIAS, órgano oficial del SMU. Para entonces, Purcallas era en cierto modo desconocido de la mayoría de las nuevas generaciones, mientras algunos de los viejos, por temor, callaban lo que de él conocían, de sus facetas positivas, de su pasión por llevar adelante un proyecto colectivo entre los primeros. Otros lo sepultaron en el silencio, por temor a que su figura brillante opacara sus ambiciones de poder o de dominación.

Como salubrista no fue meramente un teórico, un redactor de normas. Por el contrario fue un operador permanente en el trabajo de campo. Recorriendo y enseñando a recorrer los hospitales, en contacto con los pacientes y sus médicos, para conocer sus necesidades y solucionar los problemas. Tanto en las salas de internación como en el centro quirúrgico. No era un administrador desde la oficina, sino profundamente comprometido con el quehacer de todos los sectores a su cargo. Tal vez pocas personas recuerden hoy esta costumbre, un tanto alejada de la realidad cotidiana, donde desde los escritorios se pretende encontrar soluciones para problemas escasa o raramente conocidos, por haber abandonado u olvidado aquellas enseñanzas.

Seguramente el tiempo, que todo lo decanta, pondrá a Purcallas en el sitio que merece, por la importancia de su obra. Es un auténtico ejemplo de una vida comprometida con la salud pública en el más amplio sentido.

X

LOS RECUERDOS DE SU HIJO DANIEL

Recuerdo su invencible entusiasmo y confianza.

Por ejemplo una conversación cuando decidió regresar al CASMU, luego de jubilarse en OPS. Ambos sabíamos que cometía un error político al hacerlo. Al discutirlo dos cosas señaló: una fue su cariño por el CASMU y lo que él entendía una responsabilidad personal de contribuir a evitar que la intervención destruyera la institución. Y otra su confianza invencible en los demás, en la verdad técnica y en su capacidad para transmitir esa verdad y lograr ser escuchado. Entonces, luego de mucho conversar de la necesidad de enrumbar la dirección del CASMU intervenida, me dijo "...¿sabés Daniel? ...creo que podré hacerlo. Al fin pude orientar a los

militares ecuatorianos que son mucho más burros que éstos, espero que acá sea más fácil”.

Lamentablemente no pudo hacerlo y cuando lo aceptó se fue con su autoconfianza vencida. (Siempre he creído que esa derrota tuvo mucho que ver con su muerte ya que mucho le dolió, no sólo porque no fue comprendido, sino porque el CASMU que se le escapaba y creía que la intervención significaría un desastre para la institución).

Aún en ese episodio, la confianza que lo caracterizaba fue el elemento clave para su actuar.

Es interesante que él no describía esa característica como de confianza y entusiasmo. Para él el secreto y su reiterado mensaje era “nunca perder la capacidad de asombro”. Mil veces le oí decir esa expresión en mi casa, a nosotros y a los amigos. Con ella significaba la necesidad de mantener la actitud fresca, evitar el cinismo de aceptar el mundo tal cual es, vacunarse contra esperar actitudes mezquinas para evitar desilusiones. Pregonaba correr el riesgo de la desilusión como actitud de vida. Aquél que sufría una desilusión estaba vivo porque había creído y esa fe casi inocente era el mejor mecanismo para medir al mundo y a su entorno inmediato. Las cosas debían ser buenas y positivas siempre, cuando no lo eran significaban una sorpresa inesperada. Ese era su método filosófico y con él su eterna alegría.

También recuerdo que una vez en su apartamento estaba reunido con algunos de sus amigos (no recuerdo quienes) y hablando de la dictadura y la etapa que vivía el país alguien en medio de una frase dijo “...este pueblo carnudo”. Mi padre se puso serio y en tono violento le contestó “No te permito que le transfieras al pueblo Uruguayo tu pobre angustia de mortal”. También allí su confianza le hacía ver un futuro promisor para el país, aunque el tiempo requerido fuera más largo que el deseado y aún más largo que el que él mismo tuviera para observarlo.

Una anécdota jocosa me viene a la cabeza una vez en la Colonia en Solís hubo un Congreso médico y él en las noches se juntaba a sus amigos a cantar. Gustaba hacerlo y tenía buen oído y una voz relativamente potente. Cantaba bien entonado y una vez más con enorme entusiasmo, pero...no sabía las letras de casi ninguna canción excepto una media docena de tangos. Eso no lo amilanaba y recurría a sílabas inventadas que nada significaban pero que le permitían seguir cantando. En ese congreso

en la Colonia le regalaron un pergamino: "Dedicado al Dr. Lari-lara en mérito de sus dotes de cantante".

Se dice que fue un autodidacta y sin duda eso es correcto. Uno de los libros que siempre recordaba y que afirmaba mucho le había enseñado era La Historia Universal de H.G.WELLS (el mismo autor de ciencia ficción que escribió guerra de dos mundos).