

JULIO C. RIPA (1922-1977)

Julio César Ripa Barbieri nació en Salto, el 25 de agosto de 1922. Se graduó de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de Montevideo el 27 de marzo de 1953. Falleció en Quito (Ecuador) el 6 de setiembre de 1977. Lo conocí en Chile, en abril de 1965, en ocasión de una reunión social en casa de unos queridos amigos chilenos, un matrimonio de arquitectos, María Victoria Ugarte (*"Tola"*) y Guillermo Ulriksen, padres de Maren Ulriksen de Viñar, una querida psicoanalista que llegó a nuestras playas a mediados de 1960. Allí en Santiago, en la calle Andrés Bello 157 A, esquina Bombero Núñez, cruzando el río Mapocho, que parte la ciudad, en la base del cerro San Cristóbal, estaba él con su compañera *"Tere"*, una chilena joven, simpática y muy dinámica, con su pequeña niña, Eliana. Rodrigo (*"Rorro"*) venía en camino, pero todavía no se hacía notar. Desde entonces mantuvimos una relación amistosa y fraterna, que fue creciendo con el tiempo y el trabajo en común. Nos acompañó y aconsejó durante nuestra estadía. Cuando regresó a Uruguay, muchos meses más tarde, tuvimos ocasión de trabajar juntos, en diversas actividades, fundamentalmente de organización de reuniones por temas de salud, o cuando fue Presidente del Sindicato Médico y en los años que siguieron, que fueron tan intensos y lo exigieron tanto. La vinculación se mantuvo constante mientras estuvo en Uruguay. Luego de la Dictadura, nos reencontramos con su esposa e hijos, para recordarlo y lamentar su prematura pérdida.

I

Realizó una sólida formación en Clínica Médica, junto a grandes Maestros y obtuvo diversos cargos a través de sucesivos concursos. Se desempeñó como Practicante Externo, por concurso de oposición, por el término de un

año, desde el 19 de abril de 1945, en el Hospital Maciel. Desde el 18 de marzo de 1949 fue practicante interno por concurso de oposición hasta el año 1953, desempeñándose en hospitales del Ministerio de Salud Pública. Se desempeñó sucesivamente en el Servicio de Otorrinolaringología y Policlínica Médica del Hospital Fermín Ferreira, en el primer semestre de 1949; en el Servicio del Fosatti, en el mismo Hospital, en el segundo; desde marzo de 1950 en la Policlínica Médica del Hospital Pereira Rossell. En el segundo semestre lo hizo en la Sala 6 de Ginecología del mismo establecimiento. En el primer semestre de 1951 estuvo en el Servicio de Medicina de Niños No. 2, del mismo hospital, y en el semestre siguiente rotó a la Sala de Hombres del Asilo Luis Piñeyro del Campo. Desde el 11 de setiembre de 1953 fue Médico Suplente del Servicio de Asistencia Externa, y desde noviembre del mismo año, integrante del mismo cuadro por el término de dos años. En octubre de 1955 pasó a ejercer como Médico Adjunto de Guardia y Sala de Infecto Contagiosos, interino, del Instituto de Enfermedades Infecto-contagiosas, cargo que ocupaba al momento de expedirse el certificado que tuvimos a la vista, el 31 de julio de 1957. Allí también se detalla que consta en su legajo del MSP, que con fecha 16 de mayo de 1950, se le destacó en comisión por el término de seis meses, encomendándosele una misión de estudios sobre internados en los Hospitales de Francia, Italia, Suiza e Inglaterra. El 10 de marzo de 1954, ingresó como Asistente del Servicio del Dr. Juan Carlos Plá, del Centro de Investigaciones Clínicas, en el Hospital Pasteur. Médico Jefe de Clínica Médica, por concurso de méritos y oposición, en el Hospital de Clínicas, en el Servicio del Prof. Pablo Purriel, entre 1956 y 1959. Médico de la Oficina Universitaria de la Salud, por concurso de méritos y oposición entre 1958 y 1965. En esta "Oficina Médica" como así se denominaba en el tiempo de su actuación, certificó su Médico Jefe, Dr. José Alberto Praderi, que Ripa cumplió funciones como Oficial Médico de la Oficina Médica, 10 horas semanales de Policlínica, 48 horas de guardia al mes realizando certificaciones a domicilio y policlínica, los días

sábados y domingos, un fin de semana cada cuatro en forma rotativa, y 14 horas semanales para certificaciones a domicilio de lunes a viernes, sin horario fijo.¹

II

Paralelamente desarrolló también tareas docentes en la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva, que con los años pasaría a denominarse de Medicina Preventiva y Social. Allí fue Ayudante de Clase, por concurso de oposición, entre los años 1952 y 1955 y Jefe de Trabajos Prácticos de dicha Cátedra, por concurso de oposición y méritos, desempeñándose en dicho cargo entre 1959 y 1965. Ambas carreras, la desempeñada en diversos campos de la Clínica Médica y la de la Medicina Preventiva y Social, le conducirían a la Administración de Servicios de Salud, o más propiamente a la especialidad de la Salud Pública, como disciplina, que fue de los primeros en poseer título académico en este campo. Entre el 1º de marzo de 1964 y el 31 de julio de 1965, residió junto a su familia en Santiago de Chile, para realizar los cursos que le darían esa maestría, como veremos luego. En Santiago vivió en un apartamento frente a la Plaza Bullnes, sobre la Cordillera, con vista al Palacio de la Moneda, cruzando la Alameda. Mantuvo en esos años, intenso intercambio con los colegas trasandinos, como también con los residentes uruguayos en Chile y particularmente con el Colegio Médico. También fue creciendo allí su admiración por la organización del sistema público de salud de aquel país hermano y su Servicio Nacional de Salud, establecido varios lustros antes.

III

En la actividad privada fue fundador del Centro Médico Cooperativo (CE.ME.CO.), junto a un reducido puñado de colegas, entre los que se contaban Atilio Morquio y Miguel I.

¹ Documentación consultada en el legajo personal de Julio C. Ripa Barbieri, en el Hospital de Clínicas.

Dicancro. Allí fue médico clínico y luego Director Técnico por llamado a aspirantes, cargo que desempeñó entre 1961 y 1965. En una tarea que continuaría perfeccionando a lo largo del resto de su vida, consagrada a la administración de servicios de salud. Culminaría esta vocación como Director Asistente, en lo Médico-Asistencial, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, cargo que desempeñó desde el 21 de octubre de 1965 hasta el 15 de abril de 1975, cuya renuncia fue aceptada por el Decano Interventor el 31 de marzo de 1975. Cuando ya la Intervención de la Dictadura se había echado sobre la Universidad y se iban barriendo rápidamente los directores de carrera, para ser sustituidos por médicos militares obsecuentes. Sin duda, fue una renuncia bajo presión de las duras circunstancias. Reconociéndolo así, la Facultad de Medicina, a través de la Resolución de su Consejo Directivo, con fecha 29 de abril de 1985, lo reeligió nominalmente en el cargo de Asistente de Dirección del Hospital de Clínicas, por un período reglamentario a partir del 20 de octubre de 1975 hasta la fecha de su fallecimiento el 6 de setiembre de 1977, reparando así, luego de su muerte, por las autoridades universitarias naturales, la afrenta moral sufrida por él y su familia por obra de la Dictadura.²

IV

A su título de Médico Cirujano, obtenido en la Facultad de Medicina de Montevideo, en 1953, fue sumando otros para enriquecer su formación académica en la administración de servicios de salud. Realizó un Curso de Estadística aplicada a la Medicina, dictado por el Prof. John W. Fertig y organizado por la Facultad de Medicina, en Montevideo, 1951. Otro de Perfeccionamiento en Enfermedades Parasitarias, organizado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina en 1957. Bajo la dirección del peruano Dr. Guillermo Almenara,

² Constancia recogida de su ficha como funcionario del Hospital de Clínicas, consultada con fecha 17.12.2008, por cortesía de la Dirección de dicho Hospital.

realizó en 1959-1960, en Montevideo, un Curso de Organización y Administración de Hospitales. En 1964 obtuvo el de Licenciado en Salubridad, por la Escuela de Salubridad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En el mismo instituto obtuvo el de Licenciado en Administración Hospitalaria, un curso para Médicos Directores de Hospital, entre octubre de 1964 y junio de 1965. También en Chile, organizado por el Centro Latinoamericano de Demografía y bajo la dirección de C. Miró, realizó en 1964 un curso de Demografía y Salud. Durante su permanencia en Chile, cultivó una larga y estrecha amistad con el demógrafo y economista uruguayo Guillermo Macció, que trabajó por décadas en el CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía, dependiente de CEPAL, organismo de Naciones Unidas), con quien pudo compartir inquietudes y conocimientos sobre aspectos demográficos que siempre le motivaron fuertemente a Ripa.

V

De regreso al país, luego de dos años de permanecer en Chile realizando los mencionados Cursos, y desempeñando en régimen de dedicación total ("full time") el cargo de Director Asistente del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", continuó realizando cursos y asistiendo a seminarios. Entre ellos, destacamos: Seminario de Relaciones Humanas y Educación Médica, organizado por la Facultad de Medicina y dirigido por el Consultor de OPS/OMS Prof. Dr. Edward Bridge, en 1966; el Seminario sobre Alcoholismo y Problemas del Alcohol, organizado por la Facultad de Medicina y dirigido por el Consultor de OPS/OMS, Dr. Horwitz, realizado en Montevideo, en 1969. El mismo año realizó el Seminario de Enseñanza sobre Ciencias de la Conducta, organizado por la OPS/OMS y la Facultad de Medicina, con los asesores Dr. Juan César García y el Sociólogo Claudio Jimeno, en Montevideo, 1969. En la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, de Montevideo, realizó el Seminario de Teoría de la Administración, dirigido por el Prof. Paul John

Gordon, de la Universidad de Indiana, EE. UU., en 1970. Asistió en Bogotá, Colombia, en 1971, al Seminario sobre Administración de Atención Médica Progresiva, organizado por OPS/OMS. Y en 1972, asistió al Seminario sobre Servicios de Salud y Seguridad Social, organizado conjuntamente por la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública, el Sindicato Médico del Uruguay y el Consejo Central de Asignaciones Familiares, bajo la dirección del experto británico Dr. John Anthony Oddie, ex Director General del National Health Service.

VI

Su actividad docente, además de las inherentes a los cargos que desempeñó en la Clínica Médica y en la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva, fue amplia y extensa. Para *médicos*, dictó cursos de especialistas en Salud Pública de la Escuela de Graduados y Curso de Planificación Familiar; Cursos Básicos de Atención Médica y Administración Hospitalaria, organizados por la OPS/OMS, el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, para Directores de Hospitales, en los años 1965, 1972 y 1973. Curso Nacional de Planificación de la Salud, organizado por el Centro Panamericano de Planificación de la Salud (OPS/OMS), en 1972. Curso Internacional de Administración de Salud Pública e Higiene, de la Secretaría del Estado de Río Grande do Sul (Brasil), realizado en 1970 en Santa Ana do Livramento. Y las Jornadas de Administración Médica y Programas de Residencia para Médicos del curso de Dirección de Hospitales de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires (República Argentina) en los años 1966, 1968, 1970 y 1972, desarrollados en el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Para *enfermeras*, realizó Cursos de Teoría General de la Administración, Administración Sanitaria y Hospitalaria y de Servicios de Enfermería, desarrollados en la Escuela Universitaria de Enfermería desde 1965, con participación de enfermeras de Brasil, Bolivia y Paraguay, además de las

estudiantes locales. Para *estudiantes de Medicina*, dictó cursos en los ciclos Básico, de Introducción a la Medicina Integral, Ciclo Clínico Patológico y de Salud Pública, del Plan de Estudios 1968. Para *estudiantes de Enfermería*, del Ciclo Básico de la Escuela Universitaria de Enfermería del Uruguay, dictó Cursos de Administración de Servicios de Salud para estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de Buenos Aires y Rosario de Santa Fe (República Argentina) y de Río Grande do Sul (Brasil), desarrollados en el Hospital de Clínicas, en Montevideo, Uruguay. Para *colaboradores del médico*, dictó cursos para Fisioterapeutas, Archivistas Médicos, etc. También dictó cursos para estudiantes de la Escuela Universitaria de *Servicio Social*, y de las Facultades de *Odontología, Arquitectura y de Ciencias Económicas y de Administración*. Para *funcionarios del Hospital de Clínicas*, participó en el Programa de Orientación a quienes ingresan y de Cursos de Educación en Servicio a funcionarios: médicos residentes, enfermeras, ecónomos, administrativos y de servicios generales. En 1970, con la colaboración de OPS/OMS, realizó Curso para Dietistas del Hospital de Clínicas, con asistentes de Chile y Paraguay.

VII

Entre sus múltiples trabajos presentados y publicados, vinculados a la Administración de Servicios de Salud y Salud Pública, corresponde mencionar:

- Endocarditis Bacterianas, en las Jornadas de Perfeccionamiento para Graduados, realizadas en el Hospital de Clínicas en 1957;
- Meningitis Supuradas, en iguales jornadas, en 1958.
- Exámenes Médicos Preventivos, en las Jornadas Intensivas de Higiene, realizadas en 1959 en el Instituto de Higiene.
- Epidemiología de las Estafilococias, en las Jornadas de Medicina Preventiva celebradas en el Hospital de Clínicas, 1960.

- **Infecciones Hospitalarias, en las mismas Jornadas, de 1961.**
- **Lepra en el Uruguay: Epidemiología y Control, en el V Congreso de Medicina, Uruguay, 1962.**
- **Planificación de la Salud, en las Jornadas Médico Gremiales, organizadas por el Sindicato Médico del Uruguay, en Balneario Solís, 1963.**
- **Salud Materna, en “Medicina Preventiva”, Tomo I, Edición de la Oficina del Libro de AEM, Uruguay, 1964.**
- **Economía y Salud, presentado al VIII Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Montevideo, marzo 1964, en colaboración con las Dras. Obdulia Ébole, Gloria Ruocco y otros.**
- **Doctrina del Hospital Moderno, en las Primeras Jornadas de Planeamiento y Construcción de Hospitales de la Asociación Uruguaya de Administradores de Hospitales (AUAH), Uruguay, 1965.**
- **Laboratorios de Hospitales. Reuniones científicas del Hospital del Tórax, Santiago de Chile, 1965.**
- **Auditoría Médica, en Reuniones científicas del Hospital del Tórax, Santiago de Chile, 1965, en colaboración con el Dr. E. Paz.**
- **Dinámica de Población. Uruguay y América Latina. Relato al IX Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Lima, Perú, 1966.**
- **Doctrina, Política y Planeamiento en Salud, Relato a las Primeras Jornadas Médico Sociales Nacionales, organizadas por la Facultad de Medicina, Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior y Asociación de los Estudiantes de Medicina, Montevideo, Uruguay, junio 16-19, 1967, en colaboración con los Dres. Hugo Villar y Aron Nowinski).**
- **A las mismas Jornadas presentaron en colaboración con los mismos autores:**
 - **Modalidades del Trabajo Médico en los Hospitales y**
 - **Formación de Administradores de Servicios de Salud.**
 - **Al X Congreso Médico Social Panamericano, realizado en Asunción, Paraguay, en setiembre de 1968, presentó el**

relato sobre Coordinación entre Asociaciones Médicas, Escuelas de Medicina y Organismos Oficiales de Salud, en colaboración con los Dres. Pablo V. Carlevaro, Obdulia Ébole, Carlos A. Gómez Haedo, Atilio Morquio y otros.

- Centro de Tratamiento Intensivo, Reuniones científicas de la AUAH, 1968, en colaboración con los Dres. H. Villar y A. Nowinski.
- Centro de Quemados, presentado a las reuniones científicas de la Asociación Uruguaya de Administradores de Hospitales, en 1968, en colaboración con los Dres. H. Villar y Aron Nowinski.
- En 1969, presentó al Congreso de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, un trabajo sobre Coordinación Docente asistencial en los problemas de salud propios de la mujer.
- Sobre Demografía y Salud Materno-Infantil, presentó un relato a las Jornadas de Planificación Familiar, organizadas por la Escuela de Graduados, en Uruguay, 1969.
- Elaboró, en colaboración con los Dres. Hugo Villar y Aron Nowinski, el capítulo "El Hospital" del libro de "Semiología del Aparato Respiratorio" del Prof. Pablo Purriel, Uruguay, Oficina del Libro de AEM, 1969.
- Participó en la Mesa Redonda sobre "El Alcoholismo como problema de Salud Pública", en reunión científica organizada por la División Científica del SMU, en 1969.
- Administración de Personal de Hospitales, libro de Especificación y Descripción de Cargos, en colaboración con los Dres. H. Villar y A. Nowinski, Oficina del Libro de AEM, Uruguay, 1969.
- El Método Epidemiológico aplicado al problema Alcohol-Salud, en las Segundas Jornadas Uruguayas de Siquiatría e Higiene Mental, publicado en Anales de Siquiatría, en colaboración con el Dr. Paulo Alterwain, Uruguay, 1969.
- Servicios de Atención Médica, presentado a la Primera Conferencia Internacional Socio-Económica de la

Asociación Médica Mundial, celebrada en París, Francia, 1969 y publicado como libro por el SMU, en 1970.

- **Relato sobre Hambre, Salud y Desarrollo, presentado al XI Congreso Médico Social Panamericano, realizado en La Paz, Bolivia, octubre de 1970, en colaboración con los Dres. Pablo V. Carlevaro, Ricardo Caritat Theoduloz, y otros.**
- **El Problema de los Quemados en el Uruguay, presentado a la Sociedad de Cirugía Plástica, Uruguay, 1970.**
- **Organización de la Atención Médica Pediátrica en Montevideo. Reunión científica de la Sociedad de Pediatría del Uruguay y de la AUAH, en colaboración con el Prof. Dr. José Ma. Portillo, Uruguay, 1970.**
- **Administración Médica, en colaboración con H. Villar y A. Nowinski, Uruguay, 1971.**
- **Política y Planificación de Salud, presentado al Primer Seminario de Servicios de Salud y Seguridad Social, organizado por el MSP, Facultad de Medicina, SMU y CCAF, Uruguay, 1972. Relato sobre Servicio Nacional de Salud y Seguro de Salud, presentado a la VI Convención Médica Nacional, Uruguay, diciembre de 1972.**
- **Relato sobre El Médico y la Administración, presentado al XII Congreso Médico Social Panamericano, celebrado en Quito, Ecuador, abril de 1973.**

VIII

Fue un auténtico líder para la organización de congresos, seminarios y jornadas destinadas a ampliar el conocimiento de diversos temas vinculados a la administración de servicios de salud y de Medicina Social. También participó en numerosos grupos organizadores y tribunales de concurso. Entre otros, cabe destacar su actuación como Coordinador General de la Comisión de Estructura Sanitaria del SMU, desde 1965 hasta 1974. Secretario de la Comisión Organizadora de las Primeras Jornadas Médico Sociales Nacionales, en 1967. Representante del SMU al VIII

Congreso Médico Social Argentino, realizado en Villa Carlos Paz, Provincia de Córdoba, Argentina, 1967. Representante del SMU a los Congresos Médico Sociales Panamericanos realizados en Montevideo, 1964, La Paz, Bolivia, 1970 y Quito, Ecuador, 1973. Representante de la Facultad de Medicina a la Conferencia Latinoamericana de Seguridad Social, en Santiago de Chile, 1968. Representante del SMU al Congreso de Seguridad Social, celebrado en Budapest, Hungría, en 1969. Presidente de la Comisión Organizadora de los Seminarios de Estructura Sanitaria y Seguro de Salud, realizados en el SMU, 1972. Secretario de la Comisión Organizadora del Primer Seminario de Servicios de Salud y Seguridad Social, Montevideo, 1972. Integrante de Tribunales de Concurso para la provisión de cargos de Profesor, Profesor Adjunto y Asistente de la Cátedra de Odontología Social de la Facultad de Odontología (1969 y 1973) y de los cargos de Adjunto y Asistente de la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina (1971-72-73).

IX

Fue un interlocutor permanente de la Convención Nacional de Trabajadores (CNT) y de su Comisión de Seguridad Social, encabezada por el presidente de la Federación de Obreros en Lanús, Ramón Freire Pisano. Con él y con José D´Elía, el Presidente de la CNT, desde 1965, organizaron diversos encuentros para debatir acerca de la legislación que fue surgiendo en los años sucesivos para proteger la salud de numerosos contingentes de grupos laborales. Por ello fue invitado a concurrir al Congreso de la Federación Sindical Mundial, reunido en Budapest, Hungría, desde el 17 de octubre de 1969, representando en calidad de observador al Sindicato Médico del Uruguay.

X

Electo para integrar el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay en 1970, le tocó ser su Presidente por el período

1970-1971, llevando a cabo en ese período, entre muchas otras actividades, una reorganización administrativa de la institución. Le habría correspondido encabezar la celebración de los 50 años de la fundación del SMU, el 11 de agosto de 1970, pero el asesinato por el Movimiento de Liberación Nacional – Tupamaros, el día anterior, del asesor norteamericano John Anthony Mitrione, determinó que se suprimiera la mayor parte de los actos públicos. No obstante, se cumplió la denominación de los Sanatorios Nros. 2 y 3 del Centro de Asistencia del SMU, con los nombres de “Dr. Constancio E. Castells” y “Dr. Pablo F. Carlevaro”, respectivamente, y se realizara un encuentro fraterno con los colegas de Argentina, Chile y Paraguay, que habían concurrido para los festejos. En aquel Comité Ejecutivo estuvo acompañado por figuras como Jorge Dighiero, Aquiles H. Delfino, Tabaré González Vázquez. Continuó integrando dicho Cuerpo en los años siguientes, junto a Orlando M. Pereira Villanueva, como Presidente, actuando como Tesorero. Eran años difíciles para los médicos uruguayos, para el gremio médico y para la Universidad y sus dependencias.

XI

Su familia se integró con su esposa, Teresa Brown, de nacionalidad chilena, que había trabajado muchos años como Secretaria de IBM en Uruguay, y sus dos hijos: Eliana María (nacida en 1959) y Rodrigo Julio (nacido en 1965). Con ellos vivió, desde su retorno de Chile, en la casa de la calle Líbano 1291, casi Rambla República de Chile. De estatura regular y complexión robusta, ancho de hombros y de andar calmo. Rostro ancho y cuadrado, con frente amplia que seguía con un cabello todavía abundante con frecuencia peinado a la gomina. Ojos oscuros de mirada penetrante, pero con una expresión dulce, oculta detrás de gruesos anteojos. Hablaba pausadamente, con elección de los vocablos y un amplio dominio del idioma, en forma oral o escrita. Amplia cultura general y una facilidad para entablar rápidamente relación

amistosa con el interlocutor. En la intimidad de su hogar recibía a sus amigos, con los que gustaba departir en largas y animadas veladas. Profundo conocedor del tango, que también gustaba de bailar, demostraba, a la menor insinuación, sus conocimientos y autores o intérpretes más admirados. Conocía al detalle vida y obra de Troilo, Cadícamo, Contursi, Piazzola, y tantos más. También sus grabaciones y la integración de sus orquestas. Conservaba una colección de discos formidables representativos de esta estirpe musical rioplatense. Fue un enamorado de su esposa y afectuoso padre de sus hijos, a quienes dedicaba todo su tiempo cuando las múltiples actividades se lo permitían, en tiempos cada vez más tormentosos, para alguien que en aquellos años iba adquiriendo responsabilidades crecientes, en el gremio médico y en la Universidad.³ Su vida transcurrió

³ Más de treinta años después del episodio, su amigo el cirujano e intensivista Dr. Ricardo Caritat Theoduloz, hizo el siguiente recuerdo de algunos episodios de la vida de Ripa y su familia: "Algún recuerdo que otro.

* el Gordo tenía 10 años más que yo y se recibió 9 años antes.

* yo lo conocí haciendo el curso de Higiene y Medicina Preventiva en 1953 (entré en Facultad en 1951), él era entonces Ayudante de Clase. Creo que nos dio clases de todos los temas. Me impresionó el de rudimentos de estadística, con el Chi Cuadrado; era la primera vez que oía hablar de estadística. Junto con Ébole y Gloria Ruocco son los 3 docentes que recuerdo de esa Cátedra.

* Me impresionó mucho su línea de estudio epidemiológico de cualquier enfermedad, no sólo infecciosa. Se explayó bastante en la epidemiología de la diabetes.

* "Progreso manuscrito": lo irritaban los 'versos' y los proyectos que nunca podrían llevarse a la práctica.

* 'Un país debe conseguir su autoabastecimiento alimentario', decía. Si tendría razón: fijate que Cuba aún no lo ha conseguido. Juan Grompone insiste en eso permanentemente, planteando que dentro de 20 años la exportación de los productos agropecuarios ya no deberá ser la base económica del Uruguay, los países asegurarán su autoabastecimiento.

* Un compañero de curso en Chile era el gordo Garbarino, chileno. Retacón, panza, contaba que un día se produjo un temblor y, medio dormido, salió como un rayo: se dio cuenta que estaba en medio de la calle en calzoncillos y que la gente se reía de él. Un día, en Montevideo, se asombraba de la cantidad de carne que comíamos los uruguayos: "les va a hacer mal, se van a morir".

* Nos veíamos mucho en Purriel y, claro, casi permanentemente, en la Dirección del Clínicas, con el famoso triunvirato Villar, Ripa, Nowinski.

* Nos veíamos frecuentemente en Líbano, donde íbamos los fines de semana.

Eliana es un año mayor que Silvana. El Rorro, divino, cantaba aquello del potrillo al que iba a cuidar hasta que muriera de viejo, al que no quería matar como lo ordenaba el patrón...

* Un verano, cuando estábamos por salir de vacaciones, me llamó el Gordo porque la Tere estaba con un cuadro agudo de vientre: colecistitis aguda. La operamos esa misma noche en el Casmu 2, los 3 mosqueteros: anestesista Martín Marx (al que llamaba "Carlitos", me resistía a que alguien de apellido Marx no se llamara Carlos), ayudante Miguel Zagía (altísimo libanés con el que costaba negociar la altura de la mesa de operaciones, yo tenía que usar una tarima), Anita Montano instrumentista, y yo, el del cuchillito.

con total dependencia de su ingreso del cargo de dedicación exclusiva, poniéndose, a partir de junio de 1974, cuando ya expiraba su cargo y era evidente, por los antecedentes, que el Decano Interventor no lo reeligiría para el cargo, salió a buscar trabajo en otros países, para lo cual elaboró un curriculum vitae actualizado, del que hemos obtenido la mayor parte de la información aquí consignada. Por eso, su presupuesto no le permitió salir de un viejo auto Skoda, con matrícula de Salto, adquirido a un familiar, que pasaba más tiempo en taller que prestando servicio.

XII

En su juventud tuvo gran afición por el deporte, siendo un destacado nadador y jugador de water-polo. También integraba ocasionalmente equipos de colegas para jugar al volley ball, en sus vacaciones en Solís, donde desplegaba excepcional entusiasmo. Era amante de la buena mesa y compartía con amigos amables veladas donde corrían las anécdotas, el humor y siempre dejaba alguna enseñanza. Fue fumador durante muchos años. Y el haber dejado de practicar deportes, con los años, llevó a que ganara peso que, a la larga, le produciría una Diabetes mellitus tipo II, que junto a una hipertensión arterial mal controlada, le llevarían progresivamente a un deterioro de su salud física.

XIII

Sus vacaciones las pasaba generalmente en familia, en Montevideo, o en Balneario Solís, en la Colonia de Vacaciones del SMU, donde era aficionado a las ruedas que reunían a los

(Hace poco volví a ver Bodas de Sangre, con Estela Medina; yo la había visto a la Xirgú en la primera Comedia). El cuchillito "... que apenas cabe en la mano. pero que penetra frío por las carnes asombradas y allí se para, en el sitio donde tiembla enmarañada la oscura raíz del grito"... se portó muy bien: operación y evolución sin incidentes. Julio estuvo particularmente poco locuaz en ese trance: probablemente estaba tan asustado como yo. Gran alegría familiar: paseamos por Montevideo como creo que nunca antes... (...)

* Quedé azorado cuando Tabaré me contó que, llamado por Tere, estuvo haciendo boca a boca y masaje durante más de media hora. Seguro que cuando llegó ya nada se podía hacer."

amigos, luego de la cena, en el jardín, para contar cuentos, desplegando allí su veta de humor.

Ávido lector, disfrutaba los buenos libros de diversos géneros, además de los textos, tratados y revistas de administración de salud. A la hora de aconsejar o recomendar lecturas, era maravilloso su conocimiento de lo que estaba al alcance del lector o del profesional que estaba pidiéndole apoyo para construir su propio conocimiento. El espíritu docente afloraba en cada manifestación suya, y permanentemente lo acompañaba con afirmaciones y aforismos que iban grabando en sus interlocutores enseñanzas indelebles. Uno de sus favoritos era "*Pensar antes de actuar*". Que lo repetía una y mil veces, para que quien se acercaba a él, tuviera una clara guía a la hora de hacer algo con firmeza, considerando todas las eventualidades antes de llevarlo a la práctica. O el otro, también reiterado con frecuencia: "¡Pero éste no tiene ni la menor autocrítica!", cuando se asombraba de algún disparate planteado por figuras del más amplio espectro, que en el ánimo de decir algo, largaban el primer disparate que se les ocurría, en medio de una discusión o una asamblea.

XIV

En el libro *Atención de la salud*, de Abraam Sonis y Colaboradores, Tomo II, Editorial "El Ateneo", Buenos Aires, Argentina, 3^a. Edición, 1984, 857 pp., hay al menos 15 capítulos escritos por autores uruguayos, solos o en colaboración con el principal, en su mayor parte de los Directores del Hospital de Clínicas. Este libro apareció en ediciones anteriores, con el mismo contenido, realizándose ajustes en cada una de las posteriores. En esos capítulos, destaca la integración del equipo de Dirección del Hospital, donde Julio C. Ripa tuvo actuación destacada.

Allí se desarrollaron algunos de los siguientes capítulos, con autores o coautores uruguayos:

Política de salud

Abraam Sonis y Aquiles R. Lanza

Planificación en salud

Aquiles R. Lanza

Evolución del concepto de hospital

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Papel del hospital en la formación de administradores del servicio de salud

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Autoridades. Gobierno del hospital.

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Laboratorio Clínico

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Hemoterapia

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Fisiatría

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Anestesiología

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Enfermería

Dora Ibarbouru

Alimentación dietética

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Farmacia

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Biblioteca hospitalaria

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Mantenimiento y operación de la planta física

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

Lavandería y ropería

Aron Nowinski, Julio C. Ripa y Hugo Villar

XV

Con Hugo Villar, como Director y Aron Nowinski como Director Asistente en lo Administrativo, Julio Ripa se integró como Director Asistente en lo Médico Asistencial, desde 1965. Los tres constituyeron un auténtico equipo, con el

respeto a la diversidad de cada una de las personalidades que lo conformaron. Asumían sus roles en la representación como en la elaboración de artículos científicos, y se complementaban tan íntegramente, que hasta en sus momentos de ocio compartían inquietudes con sus familias. En las buenas, y en las malas. También estuvieron juntos cuando había que defender el presupuesto para el Hospital, ante la Universidad, y ante el Poder Legislativo, en largas y pesadas sesiones de debate y aporte de ideas y datos, que insumían largas horas de elaboración previa. Con rigor científico y dedicación consagrada a mostrar su verdad y sus planes de desarrollo funcional. Por un Hospital que para ellos era la razón de sus vidas y un orgullo profesional que fuera cada vez mejor considerado, por sus pares los médicos, por los estudiantes de diversas carreras, y por la opinión pública. Incluso la opinión política, que generalmente era crítica para la Universidad, reconocía en su más amplio espectro, el valor intelectual y moral del equipo de Dirección del Hospital. La colaboración que diversos legisladores dieron para la promoción y sanción de leyes, fue particularmente destacable como producto de esa actitud permanente de trabajo serio, responsable y dedicado. Auténticamente profesional.

XVI

En agosto de 1971, el Ministerio de Salud Pública integró la Junta Coordinadora de Asistencia Médica Colectivizada (Sector Recursos) solicitando un delegado titular y uno alternativo al SMU. Las designaciones recayeron en Julio C. Ripa y Efraín Margolis, que tuvieron destacada actuación. Se vislumbraban ya los problemas que tendrían por las décadas siguientes, las instituciones de asistencia médica colectivizada, a partir de la congelación de precios e ingresos dispuesta en 1968 por el Poder Ejecutivo, con la creación de la COPRIN, luego denominada DINACOPRIN. Al finalizar el mismo año, se integraría la Comisión Sectorial de la Salud,

en calidad de asesora de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. También allí fue destacado Julio C. Ripa como titular y Efraín Margolis como Alternos, siendo su trabajo respaldado por una Comisión integrada por los Dres. Alberto Rosendo Grille González, Orlando M. Pereira Villanueva, Aquiles H. Delfino, Omar Barreneche, Frederick Giuria y Tabaré González Vázquez. Por esa época, quien encabezaba la Oficina de Planeamiento y Presupuesto era el Dr. Aquiles R. Lanza.

XVII

En abril de 1972 el SMU le volvió a designar para representarlo en la Comisión de Planificación Sanitaria Nacional, que funcionaría a nivel del MSP, con el cometido de elaborar un anteproyecto de Seguro Nacional de Salud. La intención del Ministro de Salud Pública Prof. Dr. Pablo Purriel, era que la Comisión mencionada pudiera culminar con la remisión del proyecto de ley al Parlamento a más tardar en el mes de agosto. Trabajaron intensamente, Ripa, Villar, Nowinski y un nutrido grupo de profesionales, pero el proyecto no fue enviado.

XVIII

Camino hacia un Seguro Nacional de Salud, teniendo las instituciones de asistencia médica colectiva una afectación profunda en sus finanzas, por la situación económica imperante y la congelación de precios e ingresos vigente desde mediados de 1968, el panorama sindical se vio frecuentemente sacudido por asambleas. Unas para luchar por las libertades, cada vez más recortadas, de que gozaban los ciudadanos. Frecuente detención de médicos y practicantes de Medicina, sometidos a apremios físicos, en paraderos desconocidos, fueron sacudiendo a toda la familia médica. Afectando a veces a médicos vinculados a actividades clandestinas, y otras a médicos inocentes. Así le tocó a varias autoridades del SMU ir detenidos, por horas o

días. También le ocurrió a Julio C. Ripa. Otras para debatir problemas de la subsistencia de las instituciones, que les llevaban al borde de la quiebra, por el desajuste de sus finanzas, la imposibilidad de hacer frente al pago de sus obligaciones, la incursión en atraso en los pagos a médicos, y otros inconvenientes de diferente magnitud.

XIX

El 26 de mayo de 1972 tuvo lugar una Asamblea General Extraordinaria del SMU y de Técnicos del Centro de Asistencia del SMU (CASMU). Allí Ripa leyó una elaborada ponencia para definir posiciones. La transcribimos íntegramente:

“DOCTRINA Y POLÍTICA DE SALUD

DOCTRINA

- I) El análisis crítico de nuestra situación sanitaria, social, cultural, económica y política nos ha hecho tomar *conciencia* de la necesidad y urgencia de los cambios. Esa toma de conciencia nos enfrenta a un desafío histórico. Y bien sabemos que sólo tienen historia aquellos pueblos que están dispuestos a aceptar ese desafío, que están dispuestos a hacer historia. No cabe, pues, ni el fatalismo, ni la resignación, propia de los pueblos condenados a desaparecer o a asumir el triste papel de sirvientes de amos de turno.

VALORES

Para lograr resultados colectivos valiosos se requiere el *esfuerzo creador de todos*, al asumir el papel protagónico en la construcción de nuestro propio destino. Esfuerzo creador de todos y *de todos los valores* que afirma, entre los cuales se encuentran la salud y el trabajo a escala de dignidad humana.

DERECHO A LA SALUD

Salud para todos por igual, como conquista esencial, pues no basta con reconocer el *derecho a la salud* y quedarnos satisfechos con el progreso abstracto o manuscrito. Es necesario que el derecho a la salud sea *real* y si no está dado en condición de tal, *exigirlo, luchar por hacerlo efectivo*. El derecho a la salud no es una concesión gratuita.

Los médicos, como tales, no llegaremos a realizarnos plenamente si no es proyectando nuestro quehacer cotidiano en la sociedad que nos vio nacer y en la que debemos estar efectivamente integrados.

Sin derecho a la vida en salud, *real*, no tiene sentido reconocer ningún otro derecho al ser humano, pues la *salud* no sólo es *un bien en sí misma*, sino también una *condición indispensable para el desarrollo y el bienestar individual y social*.

DERECHO AL TRABAJO

Trabajo digno para todos los médicos y todos los demás trabajadores de la salud, conquista también esencial, pues como derecho real no está dado y hacerlo efectivo exige de todos los médicos una actitud y una conducta vital, creativa y pujante en la lucha por su conquista. No vamos a esperar que nos venga del cielo en forma providencial. Depende solamente de la voluntad que pongamos en lograrlo. Voluntad al servicio de lo que consideramos *mejor para todos* y no para algunos. Ella expresa la conducta moral del SMU, que tiende a conjugarse en un todo con nuestro pueblo, pues está ligado a él y es solidario de su suerte.

La conquista de ambos derechos – derecho a la salud y derecho al trabajo digno – está en el camino hacia *una nueva sociedad, más libre, más justa, más solidaria*; capaz sólo así de crear la mayor riqueza de bienes y servicios que la justicia distribuirá.

POLÍTICA

II) *En la política de salud* que el Sindicato Médico del Uruguay ha definido, aquellos derechos constituyen sus fundamentos primarios. Política y Medicina no son incompatibles. Es más: *la medicina en sí es política*, si se tiene en cuenta que como *actividad social persigue el mismo fin que la política: el mejoramiento de la vida en salud para toda la sociedad*. ¡Cuánta razón tenía Virchow cuando afirmaba hace más de un siglo que la política no es más que Medicina en gran escala!

Claro está que *salud no es sólo Medicina*. Si salud es un componente del desarrollo no podrá lograrse el mejor nivel de salud posible en nuestra colectividad si no hay *desarrollo simultáneo de otros sectores económicos y sociales*, por mejor organizada que se encuentre la atención médica. Sabido es que las condiciones económico-sociales, el nivel de vida y bienestar, contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población tanto más que la atención médica.

La política de salud es la resultante de un conjunto coherente de decisiones que definen claramente *hacia dónde se debe ir y cómo se habrá de llegar*.

El elemento regulador de todo proceso social, la política *selecciona valores* que quiere afirmar o *fin*es que pretende lograr; y *medios para lograrlos*. Que salud, más que un fin, es un valor elevado a la categoría de derecho, ya nadie lo discute. Es la política quien debe convertir ese derecho de abstracto en real. Y para lograr hacerlo realmente efectivo debe utilizar los medios o recursos siempre escasos en este mundo del subdesarrollo, en que todavía vivimos. Los medios y recursos existentes en materia de salud y en particular de atención médica, no abundan. Y aquí es donde empieza el problema crucial de toda política de salud y en particular respecto a *la forma y el fondo, los fundamentos y el sentido* que debe darse a la financiación de la salud y a la organización de los recursos humanos y materiales, destinados a actividades específicas y directas sobre el hombre y su ambiente para mejorar su vida en salud.

¿Cuál es la mejor *respuesta* que tenemos para la problemática de la salud dentro de la totalidad dinámica

propia del proceso del desarrollo integral? ¿Qué *velocidad* o qué ritmo debe, o mejor, *puede* tener la marcha del proceso de cambio?

La respuesta será tanto mejor cuando partiendo del *conocimiento* de lo más completo y exacto posible de la situación; de una clara *conciencia* de la necesidad y urgencia de los cambios en todos los que protagonizarán el proceso; y de nuestras *posibilidades* creadoras, *desencadenemos*, con hechos y no palabras, la *acción*, con la firma *voluntad* de lograr lo antes posible, aquello que creemos mejor para todos.

Si tenemos en cuenta que las formas de financiar y organizar los servicios de salud deben ser analizadas en términos de proceso, las *respuestas* serán definidas para cada paso que damos, siempre avanzando hacia la imagen objetivo que nos indica hacia dónde se debe ir. Quiere decir que respuestas definidas para cada etapa del proceso, *no* son respuestas *definitivas*, pues con ello estaríamos desconociendo la dinámica propia de todo proceso social.

Respuestas definidas con claridad, en forma racional y justiciera, deliberadas y planificadas, y no respuestas espontáneas o improvisadas.

Respuestas que introduzcan racionalidad y justicia, sin que los apremios del corto plazo, la urgencia de la inmediatez, nos coloquen una venda sobre los ojos y nos imposibiliten ver más allá del horizonte. Tener presente, en todo momento, que las tácticas operacionales del momento particular, del aquí y ahora, no desmerezcan las planificaciones estratégicas, de visión profunda de las soluciones de fondo. No debe haber contradicción entre *táctica y estrategia*, salvo que actuemos totalmente alienados.

¿CÓMO FINANCIAR?

III) Y bien, ¿qué respuestas concretas tenemos para *la forma de financiar la salud*? *Salud es un derecho*, decíamos, pero un derecho *muy costoso y cada vez más costoso* en

función del aporte incesante del progreso científico y técnico. De ahí la importancia que tiene la financiación para convertir el derecho en realidad. Si la salud es un derecho de todos, *la financiación sólo podrá concebirse con el aporte de todos y en relación a sus ingresos*. En la línea básica de filosofía social que traslada el aporte del individuo a la comunidad es que se inscribe el *seguro nacional de salud*, por el que se deberá transitar en forma inmediata, como solución financiera que permita la extensión de la atención médica a toda la *fuerza de trabajo del país*, tanto del ámbito público como privado, tanto de la ciudad como del campo, tanto al trabajador como a su familia, tanto al niño como a la madre y al anciano.

La responsabilidad estatal seguirá siendo, en este primer paso, total; para asegurar la atención médica del indigente, y fundamental para asegurar atención médica del pasivo. Pero cualquiera sea la fuente y método de financiación, debe quedar muy claro que la forma de organizar los recursos humanos y materiales, utilizando toda la capacidad instalada del país, deberá inspirarse en los principios de *eficiencia y eficacia*. *El seguro nacional de salud* no va a ser para financiar el despilfarro.

¿CÓMO ORGANIZAR?

- IV) En cuanto a la *forma de organizar la atención médica*, la *meta* debe ser la *integración* de todos los servicios de salud existentes en el ámbito público y privado en un Servicio Nacional de Salud. Pero, pretender pasar del caos actual y de una sola vez a la integración total puede resultar perjudicial. Nuestra tesis, apoyada en el criterio de la *factibilidad*, es *integrar desde el comienzo todo aquello que sea posible y coordinar lo demás*, buscando siempre la mayor eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos disponibles de tal manera de lograr la mayor cobertura de población y la mejor calidad de atención, igualitaria para todos, pero dando prioridad a los más necesitados. De ahí que propugnamos en

el paso inmediato que las instituciones públicas y privadas, sin perder su individualidad, se ajusten a los distintos *mecanismos de coordinación* que el organismo de gobierno del Servicio pondrá en marcha; y que el proceso organizativo culmine lo antes posible, en la integración total en un Servicio Nacional de Salud.

Desde el momento que la salud es un derecho de todo habitante y su realización y responsabilidad es colectiva, en el organismo de comando deberán estar representado tanto los *prestatarios* como los *usuarios* de los servicios que conscientes de sus responsabilidades en *el buen éxito de la obra*, deberán participar en forma efectiva.

LA CRISIS ACTUAL

- V) Para terminar, si el Servicio Nacional de Salud deberá comenzar utilizando toda la capacidad instalada en las instituciones públicas y privadas, hasta tanto no se apruebe la ley del Seguro Nacional de Salud, el Gobierno no puede llevar a la ruina total a esas instituciones en la dramática situación financiera por la que atraviesan.

LA RESPONSABILIDAD DEL GOBIERNO

El Seguro Nacional de Salud no podrá funcionar sobre ruinas institucionales. De ahí la necesidad imperiosa de buscar soluciones de emergencia a esta situación que compromete el destino del Seguro Nacional de Salud. Y por ellas también está el Sindicato Médico del Uruguay, luchando para que esto no suceda. JULIO C. RIPA"

XX

Del documento transcrito en el párrafo anterior, surge con claridad la larga elaboración teórica que Ripa había

efectuado, a través de muchos años de lectura, praxis y debate con los más diversos actores, en el país y en el exterior, acerca de las formas más idóneas para llevar adelante la reforma del sistema de salud. Esto sucedía en 1972, al inicio de la Presidencia del Dr. Juan María Bordaberry, cuyo Ministro de Salud Pública, el Profesor Dr. Pablo Purriel, de entonación socialista frugoniana (de Emilio Frugoni)⁴, había convocado a Ripa, Villar y Nowinski, para elaborar el Seguro Nacional de Salud. Ese gesto de Purriel, correspondido por su antiguo colaborador, le llevó a estas elaboraciones que decantaban claramente su pensamiento. Intentó darlo a conocer en aquella asamblea, que desde luego, tenía otras urgencias. Pero permite conocer en un mayor grado de detalle, cuál era la orientación que él mismo llevaba adelante, y las influencias que podía estar recibiendo del ambiente.

XXI

En el marco de una confrontación creciente, entre las organizaciones gremiales y sociales, por un lado, y un gobierno democráticamente electo, que debía enfrentar por un lado una situación de inflación superior al 100% anual, y por otro una inestabilidad institucional con el enfrentamiento de la guerrilla urbana, en todo el país, se fueron haciendo más difíciles las condiciones para vivir en el país. Diversos organismos gremiales y sociales convocaron el *Encuentro Nacional por Soluciones*, que entre otras cuestiones incluyó en su consideración un capítulo referente a la situación sanitaria del país. Para esa ocasión, Ripa elaboró un documento, fechado el 27 de octubre de 1972, en el que realizó un pormenorizado análisis crítico de la

⁴ EMILIO FRUGONI QUEIROLO (1880-1969), abogado, escritor, poeta, Decano de la Facultad de Derecho en 1933, parlamentario, fundador en 1910 del Partido Socialista del Uruguay. Como abogado trabajó por corto tiempo asesorando al Sindicato Médico del Uruguay en los años 1928-1932. Polemista parlamentario de fuste, sus discursos fueron recogidos en una publicación en 10 tomos, editada por la Cámara de Representantes en 1985. Líder fundador del Partido Socialista del Uruguay, de orientación no marxista. Frugoni fue el primer Embajador Uruguayo en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, al regreso de cuya misión escribió su libro "La Esfinge Roja", en tanto que su Secretario, el médico uruguayo Dr. Lauro Cruz Goyenola, escribió un polémico libro titulado "Yo ví Rusia por dentro".

situación sanitaria del país y propuso soluciones. El documento original, complementado por múltiples anotaciones manuscritas con su letra pequeña, redonda y regular, plena de acotaciones y correcciones para ajustar la bondad de un texto, para que mejor expresara el sentir de la reunión, lo conserva en su documentación digitalizada el SMU. De él extraemos algunos pasajes:

“1. En este Encuentro Nacional por Soluciones, quienes formamos parte de los trabajadores e la salud, debemos comenzar por afirmar que no podrá haber *soluciones de fondo* para los graves problemas de salud que presenta nuestro país sin desencadenar el proceso que nos permita superar nuestro subdesarrollo.

De ahí que sean necesarias y urgentes todas aquellas transformaciones estructurales políticas, económicas, sociales y culturales, sin las cuales no puede aspirarse al goce pleno del bienestar físico, mental y social del hombre y su comunidad.

Nuestro quehacer sanitario pues no es suficiente. Debe acompañarse de un quehacer propio de todos los hombres, cualquiera sea su oficio o profesión, un quehacer que nos debe llevar a unirnos en la lucha por liberarnos de todo tipo de explotación, de dependencia, injusticia, de las indignas condiciones de existencia plagadas de miseria, ignorancia y enfermedad.

Ha llegado el tiempo de la unidad, de la solidaridad de todos los hombres que al adquirir conciencia crítica de la situación y de los factores que la determinan conjugan su esfuerzo voluntario para romper las cadenas que nos oprimen y establecer nuevos vínculos para el logro de una mejor salud y bienestar para toda nuestra comunidad. Es la única manera de aceptar el reto histórico, pues sólo merecen vivir en salud, con justicia y libertad, aquellos que son capaces de luchar tenazmente y cada uno de todos los días de toda la vida por ellas. Una evaluación realista de nuestras fuerzas y de los obstáculos a superar nos alejarán de optimismos superficiales con ribetes e misticismo y autoriza a confiar

que el futuro será nuestro si encauzamos la lucha de forma consciente y organizada, unidos a todos los trabajadores y a su pueblo.

2. En cuanto a las *soluciones específicas* dentro del Sector Salud nuestra contribución se fundamenta en una serie de principios doctrinarios inspiradores de las decisiones políticas que instrumentarán los cambios estructurales sanitarios. Ellos pueden resumirse en un conjunto de derechos y deberes:

1º) el *derecho a la salud* para todos y cada uno de los habitantes del país, sin ningún tipo de discriminaciones, en calidad de usuarios de los servicios de salud. Equivale a asegurar la atención médica de todos los que la necesitan independientemente de la capacidad económica de cada uno.

2º) el *derecho al trabajo digno* de todos los trabajadores. Implica un régimen único de condiciones de trabajo y de remuneraciones equitativas cualquiera sea el lugar donde desarrollen sus actividades. Procura la seguridad económica y social de la fuerza de trabajo, de la que depende en forma fundamental el desarrollo del país.

3º) el *derecho a la participación activa, consciente, voluntaria, organizada y efectiva de la comunidad* como usuaria de los servicios de salud y *de los trabajadores* de la salud como prestatarios de los mismos, en todos los niveles de la gestión social.

Esta participación la exigimos a través de las organizaciones que son las representantes genuinas de los usuarios y prestatarios, como única manera de entender una verdadera comunidad de hombres libres y por tal *responsables* plenamente de sus actos y de concebir la salud como un problema social demasiado importante para que las medidas que busquen darle solución no las decidan solamente los políticos. Los médicos como todos los demás trabajadores de la salud aspiramos no sólo a más seguridad económica y social sino a tener más responsabilidad, hasta conseguir un lugar preponderante en las instancias de gestión de todos los niveles del organismo nacional de la salud. Somos opositores irreductibles a todo gobierno que desconozca o desvirtúe

esta exigencia tanto en el terreno de los principios como de la acción. En última instancia, si salud es un proceso de realización colectiva no pueden permanecer ajenos a este proceso quienes son los naturales protagonistas del mismo al ser los que generan las acciones y los que se benefician de ellas. Por lo tanto exigimos nuestra presencia como protagonistas en el proceso histórico de construcción de nuestro propio destino y el de nuestro país, conscientes de que el futuro pertenece a los trabajadores en la medida en que son los auténticos constructores de formas sociales de convivencia entre los hombres que los libere de todo tipo de explotación e injusticia y que vuelva a la sociedad más justa, más libre, más solidaria.

4º) el *derecho a la dirección técnica* de los servicios de salud, como única garantía de ejecutar las decisiones políticas puestas al servicio de los auténticos intereses de la comunidad y no de grupos. Constituye, además, un mecanismo de protección de toda ingerencia politiquera y entendemos que, en este aspecto, debemos ser celosos guardianes del bien social.

Este derecho se crea en consonancia con la conciencia de todo el pueblo y de todos los trabajadores sobre la base de colaboración y ayuda mutua de todos los miembros de la sociedad.

Derecho que, tanto por su forma como por su contenido, sea la auténtica expresión de la voluntad de todo el pueblo y por tal derecho real y no formal, que como tal no encubra la desigualdad social, la explotación y la dependencia económica.

Derecho que proponen los trabajadores y no que se les impone, y no el que crea la ilusión de estar por encima de las clases, la ilusión de igualdad (sólo formal).

Derecho como voluntad de todo el pueblo erigida en ley para beneficio del pueblo mismo, que barre las diferencias entre la moral y el derecho y produzca la unión orgánica de los *derechos* con los *deberes* para formar normas únicas de vida en el seno de la sociedad.

5º) el *deber de contribuir al financiamiento* de los servicios de salud en forma universal y proporcional a la capacidad de pago de cada uno de los miembros de la comunidad.

6º) el *deber de organizar* los servicios de salud de manera tal de lograr la mayor eficiencia y eficacia. Implica la exigencia de integrar todos los servicios del ámbito público y privado y de coordinarlos cuando no es posible hacerlo desde ahora, a través de un sistema nacional de salud que culmine en un servicio nacional de salud. Se utilizarán así todos los recursos humanos y materiales disponibles para servir, de acuerdo a sistemas de trabajo uniforme, a todas las demandas del servicio.

7º) el *deber de extender* la atención médica integral, con profundo contenido humano a todos los miembros de nuestra sociedad.

8º) el deber de brindar la atención al *mejor nivel* posible en todo momento y no en forma ocasional.

9º) el *deber de coordinar la asistencia y la enseñanza* sanitaria y profesional y en consecuencia otorgar a la Universidad los recursos necesarios para que desarrolle la formación, perfeccionamiento y especialización de los profesionales de la salud utilizando toda la red sanitaria a través de un sistema de regionalización asistencial y docente.

10º) el *deber de asegurar* el financiamiento de los servicios de salud, a través de mecanismos que guarden estricta correspondencia con los principios de justicia distributiva de la riqueza nacional. Entre ellos aparece como no solo inevitable sino conveniente en el momento actual el seguro nacional de salud; pero tener presente que no puede ser éste el único mecanismo ya que descargaría sobre los trabajadores todo el peso del financiamiento cuando debe ser la comunidad entera de acuerdo a la capacidad de pago de cada uno quien debe asumir esa responsabilidad de financiar, en cantidad suficiente y en forma oportuna y segura, todos los servicios de salud.

Los trabajadores de la Salud somos conscientes de que la capacidad financiera del país para cubrir los costos de la salud depende de la capacidad económica del país.

Por lo tanto enjuicamos severamente la *conducción* de la política económica en la medida que ha sido el principal factor determinante de la grave situación que padece nuestra población.

Todo esfuerzo a emprender para eliminar al peor enemigo de la paz social, acentuada de las injusticias que brotan de las actuales estructuras debe transitar por el camino de decisiones políticas que modifiquen la conducción económica del país.

De lo contrario todas las soluciones propuestas estarán condenadas al más absoluto fracaso.

Solamente un crecimiento económico que por lo menos triplique nuestro crecimiento demográfico permitirá que la salud y el bienestar de todos y cada uno de los miembros de nuestra comunidad sean concreciones vivientes y tangibles.

En ello va puesto nuestro empeño al aceptar el desafío histórico.

En la misma medida afirmamos que, *en lo sanitario*, todo proyecto de ley que no contenga los principios que hemos enunciado no contarán con la aceptación de los trabajadores de la salud ni de la comunidad y por lo tanto también estará condenado al más rotundo fracaso."

XXII

El 18 de noviembre de 1996, el Director del Hospital de Clínicas, Dr. Samuel Villalba, organizó un homenaje a Julio C. Ripa, con quien había compartido tareas docentes en la Cátedra de Higiene y Medicina Preventiva muchas tres décadas antes, descubriendo en el Despacho de la Dirección

del Hospital un retrato del homenajeado. La Revista *"Noticias"*, órgano oficial del SMU, publicó el su número 85, de marzo de 1997, una nota del periodista Edward Stanley, bajo el título: "A 19 años de su desaparición – Dr. Julio C. Ripa: Un homenaje", que transcribimos:

"El Salón de Actos del Hospital de Clínicas recibió el 18 de noviembre a las autoridades de la Facultad de Medicina y del hospital universitario, quienes junto a docentes y funcionarios se dieron cita para rendir homenaje al Dr. Julio César Ripa, fallecido el 6 de setiembre de 1977, cuando se desempeñaba como Asistente de Dirección del Hospital de Clínicas.

Durante el breve acto se recordó la trayectoria docente y administrativa del Dr. Ripa, vinculada desde los primeros años de la década del 50 a la Facultad de Medicina. Ya en 1952, antes de obtener su título, Julio César Ripa comenzó a desempeñarse como Ayudante de Clase en el Departamento de Higiene del Instituto de Higiene, pasando luego al Departamento de Producción a trabajar como Ayudante de Investigación. Su trayectoria en el instituto culminaría a mediados de los 60 en el cargo de Jefe de Trabajos Prácticos, tras presentar [presentando] renuncia el 22 de octubre de 1965.

Altas calificaciones para recibirse

El entonces Consejo Central Universitario resuelve el 27 de mayo de 1953 exonerar al Dr. Ripa del pago de derechos de título correspondiente, en mérito a las altas calificaciones obtenidas en las aulas. De allí en más la vocación docente de Ripa lo lleva a desempeñarse en forma honoraria como Médico Auxiliar de la Clínica Médica del Profesor Plá, y Médico Colaborador de la Clínica Semiológica y del Instituto de Clínica Pediátrica.

Representó a la Facultad en varios niveles

A partir de 1956 el Dr. Ripa obtiene el cargo de Profesor Adjunto en la Clínica Médica Semiológica, a través de un concurso de Méritos y Oposición. En esos años representa a la Facultad en ámbitos tan diversos como la Comisión de Extensión Universitaria, o el Equipo Técnico Coordinador de los Programas de Desarrollo de Comunicación. En 1964 el Consejo Directivo Central le encomienda la misión de viajar a Chile para realizar estudios sobre «La enseñanza de la Administración Sanitaria» en ese país.

Más de una década junto al Clínicas

A partir de 1965, el Dr. Julio C. Ripa comienza su vinculación con el hospital universitario, tras un fugaz pasaje por la Escuela Universitaria de Enfermería, donde se desempeñó como Encargado del Curso de Nivel Sanitario. En octubre de 1965 comienza su primer período reglamentario de cinco años en el Hospital de Clínicas como Asistente del Director en lo Médico Asistencial, cumplido el cual es reelegido, consecutivamente, en 1970 y 1975 para el mismo cargo. Ripa presentó renuncia a su cargo ante el Decano Interventor de 1975, pero el Consejo de Facultad lo reelige pocos meses después para volver al puesto de Asistente de Dirección, donde permanece hasta el momento de su fallecimiento el 6 de setiembre de 1977. [Obviamente aquí hay diversos errores que no es del caso discutir, posiblemente debidos a la escasa investigación documental del articulista].

Una vida polifacética dedicada a la salud

En forma paralela a su desempeño en el Clínicas, Ripa integra varios grupos de trabajo, tanto en el sector público como en el privado y el sindical. Forma parte como delegado

de la Facultad de Medicina de varias comisiones sobre Seguro de Enfermedad en diferentes industrias, de tribunales de concursos, y de eventos internacionales. En julio de 1968 participa de la Conferencia Latinoamericana de Seguridad Social en Chile, donde concurre acompañado del entonces bachiller Horacio Mirabal.

No estuvo ausente de la actividad sindical

En 1967, cuando comenzaban a agravarse los tiempos difíciles de nuestra historia reciente, se realizan en Montevideo las Jornadas Médico-Sociales Nacionales, organizadas por la Facultad de Medicina, el SMU, FEMI y AEM. Junto a los Dres. [Omar] Barreneche, [Joaquín] Purcallas, Obdulia Ébole y Horacio Mirabal, Ripa se integra como Secretario a las autoridades de estas jornadas. El objetivo es uno sólo: el *Seguro Nacional de Salud*. La consigna dominante en aquel encuentro era: «*No hablar de enfermedad, sino de expresarse en salud, de asegurar métodos racionales, con una correcta administración de los recursos, y el desarrollo de una política sin partidismos para elaborar planes de salud que desemboquen en un sistema saneado*».

Se integra al Comité Ejecutivo del SMU en 1970

Si bien el tema central de esta nota es el homenaje al Dr. Julio C. Ripa, es imposible hacer un repaso de su vida sin echar un vistazo a las circunstancias políticas que le tocó vivir. En 1970 el SMU iba a cumplir sus 50 años de vida, el país se encontraba casi en estado de guerra civil, el gobierno seguía apoyado en las Medidas Prontas de Seguridad, la enseñanza media es intervenida, en el Senado se designa una Comisión para que investigue un tema que tanto el SMU como varios legisladores habían denunciado repetidamente: la tortura. Ni siquiera la Catedral de Montevideo se salva de

ser allanada. Tras las elecciones sindicales de ese año, el Comité Ejecutivo queda integrado con los Dres. [Jorge] Dighiero, Ripa, Tabaré González, [Omar] Barreneche, [Ricardo J.] Caritat, [Milton Quinto] Cazes, Bianco [debió decir Jorge Bossano], [Roberto] Peroni, Bolívar Delgado, y los estudiantes [Luis] Carriquiry, [Marta] Pietra y [Luis] Argón. Entre tantos momentos azarosos vividos ese año, los integrantes del Comité Ejecutivo deben realizar gestiones repetidamente ante el Ministerio del Interior para tratar de obtener la liberación de médicos arrestados bajo distintos cargos. Ripa colabora en la programación de un Ciclo de Conferencias que se lleva a cabo en 1970 sobre «La Universidad y los Problemas Nacionales», en las actividades correspondientes al subtema «Salud». Participa en la Comisión Mixta de la facultad que analiza el Seguro Nacional de Salud, y en el Grupo de Trabajo convocado por el MSP que estudió los proyectos del llamado «Hospital del Norte» y el área pediátrica del Hospital Pereira Rossell, también en 1970. En el período 1971-72, el Dr. Ripa vuelve a ser vice-presidente del SMU, esta vez junto a los Dres. [Omar] Barreneche, [Aguiles H.] Delfino, [Martín] Wolf, [Humberto] Correa, [Luis Felipe] Algorta, [Jorge] Dighiero, [Tabaré] González, [Roberto] Peroni y [Bolívar] Delgado, y los estudiantes [Víctor] Steiger, [Washington] Bermúdez y Raúl Lombardi.⁵ En 1972, las acciones represivas son encargadas a las Fuerzas Conjuntas. Las detenciones a los integrantes del cuerpo médico se suceden: «era temerario para un médico atender de noche un llamado de urgencia, en vista de que podía ser un anzuelo para someterlo a arbitrariedades». Y justamente ese año uno de los detenidos es el Dr. Julio César Ripa, vicepresidente del SMU.

⁵ Para la integración completa de estos organismos véase el estudio “Las Agrupaciones en el Sindicato Médico del Uruguay (1920-2002), por Antonio L. Turnes, en: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/grupaciones_smu.pdf

De una parte del contenido del comunicado que el Sindicato le envía al Ministro de Defensa, Gral. [Enrique Olegario] Magnani, en protesta por el arresto de Ripa, se puede extraer una idea del ambiente en que se desarrollaba la actividad profesional y sindical en 1972: *«El SMU se encuentra profundamente preocupado por los hechos acaecidos a los profesionales médicos. Es motivado porque sufren colegas la práctica del encapuchamiento, que el Sr. Ministro condenó, a veces prolongada por días. La marcha forzada de los encapuchados por terrenos escabrosos motiva reiteradas caídas; asimismo en días lluviosos se somete al detenido a horas de plantón, que en casos se prolonga por varios días, el maltrato verbal, el atemorizamiento, la amenaza a las familias, la carencia de agua y alimento. Hay colegas que hace muchos días están detenidos sin que su situación se defina».*" ⁶

XXIII

Con el paso del tiempo, algunos hechos y circunstancias habrán cambiado. Otros, en cambio, permanecerán constantes, como principios ineludibles, que presentan un ideal o meta a alcanzar. Ripa tuvo con la Reforma del sistema de salud, un compromiso profundo y sincero, y lo manifestó en todos y cada uno de sus escritos, relatos, ponencias, escritos y discursos. Pero no se limitaba a enunciar vagas teorías, sino que tenía una profunda convicción que se traducía en todas sus acciones.

Era un analista profundo de la realidad política, económica, cultural y social del país. Sus conocimientos de administración eran vastísimos, y su opinión era requerida sobre todo porque no interponía barreras a la comunicación con toda clase de gentes. Tenía la franqueza de las personas sencillas del interior, unida a un coraje excepcional para

⁶ <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias85/>

asumir desafíos. Siempre optimista y crítico, aún de sí mismo. Su forma calmada de procesar los problemas, le daba la suficiente distancia y profundidad para valorar diversas facetas de la realidad que le tocaba examinar y proponer soluciones adecuadas, cuando las había. Generoso en el acto de ayudar, no escatimaba tiempo y buscaba libros o artículos para recomendar su lectura, a propósito de cualquier tema de interés de su interlocutor. Lo mismo ocurrían a él dirigentes sindicales obreros, que profesores o aspirantes a serlo, de cualquier Facultad. Era un hombre de talento, inteligente y agudo para la creación, y dedicado a su tarea, cuando tomaba a su cargo alguna responsabilidad. Elaboraba sus documentos en largos y minuciosos manuscritos, que resultaban de fácil lectura, y luego debían ser pasados por dactilógrafos, porque en ese tiempo, no había computadores ni procesadores de texto. Y múltiples versiones se sucedía, a medida que les iba introduciendo correcciones y ajustes, en busca de la perfección.

Sus esquemas para la implantación del sistema nacional de salud, hubieran resultado de utilidad para las autoridades encargadas de realizarla, lo que les hubiera ahorrado muchos disgustos e improvisaciones. Su gremio tampoco aprovechó esas enseñanzas, por el paso del tiempo y la renovación de las generaciones, que generalmente creen que el mundo empezó con ellos.

Luego de una intensa actividad en el ámbito docente, universitario y gremial en Uruguay, la dictadura lo alejó de su cargo de dedicación exclusiva en el Hospital Universitario. Encontró su actividad como asesor de la OPS/OMS, desde marzo de 1975, en Quito, Ecuador, donde se le confió el planeamiento y construcción de una red de ocho hospitales distribuidos en diversos puntos del país. Este país andino había realizado reciente descubrimiento de ricos yacimientos petrolíferos en la Amazonia, y estaba dedicando ingentes recursos a su infraestructura hospitalaria. El Representante en Ecuador de la OPS/OMS, el médico uruguayo Dr. Joaquín

Purcallas Serra, lo recibió y apoyó en esta actividad. Allí recibió luego a compañeros y colegas que iban huyendo de las dictaduras de la región del Cono Sur. Con ellos conformó un núcleo fuerte y fraterno. La muerte lo sorprendió en Quito, el 6 de setiembre de 1977, a los 55 años, luego de haber disfrutado una cena con amigos, con productos traídos desde su Salto natal.