ACTUACIÓN DEL Dr. RICARDO YANNICELLI EN LA SUBSECRETARÍA DE ESTADO EN SALUD PÚBLICA

(EXPOSICIÓN REALIZADA POR EL SUBSECRETARIO ANTE EL COMITÉ EJECUTIVO DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY, EN LA VÍSPERA DE SU RENUNCIA)

s i Salakente, h. s. Ngjarat og tagan

Shermary ma

and the state of the specific

Promisoning Solid

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, ha considerado de interés dar a publicidad la exposición hecha ante él por el Dr. Ricardo Yannicelli en la víspera de su renuncia del cargo de Subsecretario de Salud Pública, exposición que resume la actuación que le cupo al frente de aquella Subsecretaria.

El Comité Ejecutivo considera que esta gestión, laboriosa y tenaz, ha estado encuadrada dentro de las normas que siempre ha sostenido este Sindicato y ha sido mantenida con rígido principismo. Cree, por tanto, que su publicación significa una de las formas de homenaje a la labor desarrollada por el Dr. Yannicelli.

EXPOSICION DEL Dr. RICARDO YANNICELLI ANTE EL SINDICATO MEDICO EN LA VISPERA DE SU RENUNCIA DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Sres. Miembros del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico.

Es exacto que yo he de presentar renuncia de un momento a otro de la Subsecretaría de Salud Pública. Concurro, pues, a esta reunión, a la que con honor para mí he sido invitado, para dar a conocer las orientaciones generales con que actúo en la Subsecretaría. Porque ustedes mismos, los que pueden haber seguido más de cerca mi gestión ignoran mucho de lo realizado en estos 14 meses. Además, mucho no lo podría haber dicho si no se me interrogaba en particular...

Mi actuación en la Subsecretaría de Salud Pública puede definirse como una lucha permanente por implantar, contra la incomprensión de muchos y los intereses creados de otros tantos, una serie de orientaciones y principios generales de real beneficio para el interés público. Esas orientaciones eran el fruto de conceptos doctrinarios que no iba a improvisar, ya que los tenía concebidos y estudiados en 14 años de actuación en servicios hospitalarios de Salud Pública y de la Facultad de Medicina; en luchas gremiales médicas y estudiantiles; en jornadas de franca oposición a la arbitrariedad emanada de los poderes dictatoriales. Esas orientaciones eran bien claras, porque no perteneciendo yo al grupo de los que opinan por circunstancias y sí, al contrario, de los que tienen definida posición en lo que sustancialmente define a los hombres, todos conocían mis ideas y nadie tenía derecho a pensar que las olvidara servilmente al escalar una posición de gobierno. Por otra parte, cuando se me llamó a colaborar en el Ministerio de Salud Pública, ante la advertencia que yo hiciera de que eso me imponía un sacrificio en mi carrera técnica y docente y que sólo estaba dispuesto a hacer obra de bien sin favoritismos ni excepción alguna, el Ministro me contestó categóricamente que conocía mis antecedentes y por eso me buscaba y que, teniendo libertad para realizar obra de bien, lo haría sin declinar energía ni equidad, cualquiera fueran las personas y los intereses que las apoyaran. Sólo así, con esa seguridad reclamada y afirmada, pude yo abandonar aquellos intereses para entregarme a la lucha. Y lo resolví por esas características de lucha que iba a tener. Se ofrecía seriamente la posibilidad de luchar por llevar a Salud Pública las orientaciones que hombres de bien de todos los partidos deseaban. Quienes habíamos combatido las vergüenzas de los ministerios anteriores, no podíamos eludir el deber cuando se nos llamaba a corregir una institución desquiciada.

La circunstancia que la Subsecretaría de Estado fuera una posición de gobierno de carácter político no constituía un obstáculo, porque, perteneciendo a un partido que como el batllista había permanecido en la abstención durante diez años y predicado día a día una política de justicia como medio principal de afirmación democrática, mi partido estaría de acuerdo con cuanto se hiciera en favor de la salud pública y de los procedimientos de depuración y reorganización administrativas. Por otra parte, lógicamente, dado que el Ministro no era médico, tendría que ser yo el que asesorara en los grandes lineamientos técnicos del Ministerio. Mi función, pues, sería asesorar al Ministro honradamente en la forma ideal que deseamos cuando estamos en el llano: sin compromisos subalternos, impulsando ideas de progreso, sin cometer injusticias ni olvidar la equidad que tanto se reclama cuando desde todos los ámbitos se desea que no haya "hijos y entenados".

EL MARZISMO ATACA MI DESIGNACIÓN

Mi designación fué recibida como una esperanza por el sector que anhelaba ver a Salud Pública conducida enérgica y rápidamente hacia el bien. Por eso, además del apoyo público y entusiasta de las instituciones gremiales donde no se hace política partidista, tuve el apoyo de parte de la prensa que, sin ser correligionaria, vió en mi designación un propósito de hacer las cosas dentro de definidas y saludables orientaciones. Tuve, en cambio, la oposición tan franca como honrosa de todo el sector periodístico marzista, figurando a la cabeza la prensa ex-fascista "El Diario", y formando también "El Tiempo", interesado en ocultar los desaciertos de Mussio Fournier; "El Debate", "La Mañana" y "la Tribuna Popular". Sin poder ensombrecer mi persona por ningún antecedente que a ello se prestara, se criticaba mi designación como improcedente a los efectos de la "pacificación espiritual" que alguien había predicado. Es decir, luego de diez años de abstención del Batllismo y de la mayoría democrática: luego de diez años de despojos sufridos por los técnicos, el personal administrativo y el personal secundario; en una Institución donde hasta días antes se habían violado leyes y reglamentos; donde algunas licitaciones eran dudosas, donde se habían vendido empleos, falsificado fichas de méritos y violado llamados a concurso; donde elementos degenerados se apoyaban reciprocamente; en ese organismo, se entendía, por sus usufructuarios, que debía "pacificarse", es decir, cubrir con un manto obscuro y definitivo, no ya sólo lo que por razones de tiempo y hasta de ratificaciones legales no podríamos tocar, sino también todo aquello reciente, que había que juzgar porque la ley misma lo ordenaba y porque

la ética administrativa mandaba no eludir, a riesgo de quedar calificados como "pacíficos", pero como cómplices a la vez. Era fácil decir que habíamos encontrado todo eso, pero era una vergüenza mantener esas situaciones cuando con rectitud, energía y decisión podíamos hacerlas desaparecer.

La oposición a mi nombramiento fué tan grande por parte de los usufructuarios de diez años de desquicio ministerial, que el Sindicato Médico y la Asociación de Estudiantes de Medicina se vieron en la necesidad de contrarrestar la propaganda adversa con sendas declaraciones. Esto sucedía tres días después de mi designación, cuando todavía no habíamos iniciado la lucha. Pero señalaba bien la oposición que se haría a quien, sin interés ninguno en ser Subsecretario de Salud Pública, podía, de ser consecuente con sus principios, impulsar una obra depuradora que trajera abajo los intereses creados y la mediocridad y contribuyera a elevar los valores auténticos.

He aquí algunos párrafos de las declaraciones del Sindicato Médico y de la Asociación de Estudiantes de Medicina y de la nota enviada al Ministro por la primera de las Instituciones.

"EL PLATA". MARZO 12 DE 1943

DEL SINDICATO MEDICO AL DOCTOR LUIS MATTIAUDA

NOTA DE ADHESION AL NUEVO MINISTRO

El Sindicato Médico del Uruguay ha dirigido al nuevo Ministro de Salud Pública la siguiente nota de adhesión:

Señor Ministro de Salud Pública, Dr. Luis Mattiauda.

Señor Ministro:

Durante muchos años la institución a la cual representamos, el Sindicato Médico del Uruguay, que reune a más de 800 profesionales médicos, ha debido adoptar una actitud de crítica y de oposición al Ministerio de Salud Pública, por la desacertada gestión que desde tan importante cargo desarrollaban los titulares de esa cartera.

Posición de crítica y de censura, severa si se quiere, pero nunca impulsada por móviles personales ni movida por otro interés que el de procurar una gestión correcta y útil para el país y principalmente para su población menesterosa.

Hoy, después de muchos años, podemos abandonar, sin hacer violencia a ninguna de nuestras ideas, sin claudicar de ninguno de nuestros principios, esa actitud de oposición para hacerle llegar nuestro aplauso y nuestra adhesión a los postulados que usted expusiera en su discurso al hacerse cargo del Ministerio, discurso que es todo un magnífico programa de acción.

No siempre los hombres de gobierno, y nos referimos desde luego a los sinceros, pueden llevar a la práctica las ideas expuestas en sus programas. A veces lo impiden circunstancias adversas; otras veces es imposible desbrozar el camino de la maleza de los intereses creados. Pero los primeros actos suyos como Ministro, el comienzo del saneamiento administrativo de su Departamento, el acierto indudable en la elección de sus colaboradores —y nos referimos especialmente al Dr. Ricardo Yannicelli, auténtico valor de las nuevas generaciones médicas por su talento y su rectitud— demuestran, con la elocuencia irrefutable de los hechos, que ese programa que usted se trazara, ya ha comenzado a ser puesto en práctica.

El Dr. Yannicelli ha participado intensa y activamente en las campañas de nuestra institución, de la cual fué dirigente en varias oportunidades.

Su designación tiene que significar pues, para nosotros, el reconocimiento de la justicia de los postulados por los cuales bregábamos.

Nuestra institución no vacila en adherir al programa de usted, de asistencia humana y eficaz del desheredado, de corrección administrativa, de respeto a todos los legítimos derechos del enfermo, del personal secundario, y del médico. Y quiere hacer llegar hasta usted los mejores augurios para su realización. Saludamos al Sr. Ministro con nuestra más alta consideración. — Héctor Franchi Padé, Presidente; Felipe Gaione y José Levín, Secretarios.

"EL DIA". MARZO 10 DE 1043

DE LA ASOCIACION DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Montevideo, marzo 7 de 1943. — Sr. Director del diario "El Día".— De mi consideración: La Asociación de los Estudiantes de Medicina, desea hacer público su apoyo y confianza a su socio, el Dr. Ricardo Yannicelli, brillante figura universitaria y técnica. En apreciaciones aparecidas en "El Diario", de fecha 5 del corriente mes, se impugna su reciente designación, como subsecretario del Ministerio de Salud Pública, utilizando informaciones que no son exactas. No es cierto que el Dr. Yannic

celli haya hecho una campaña personal y enconada contra el Dr. Mussio Fournier; simplemente se ha limitado a protestar por la deplorable gestión ministerial última y por las fallas fundamentales, que hacían insuficiente la mejor asistencia pública. En este sentido su campaña en favor de más camas para niños, las cuales fueron sustraídas en beneficio de la contratación de las H. de Caridad, no ha podido ser refutada. Se quiso desplazar el problema haciéndole blanco de críticas doctrinarias, a las cuales el Dr. Yannicelli, contestó que la mejora del personal laico hospitalario constituye su aspiración. No es cierto que sea un advenido a los problemas técnicos del Ministerio de Salud Pública, en favor de una situación política reciente; a fin de basar esta afirmación, queremos establecer que su ejecutoria es intachable, de gran probidad y de gran independencia personal, hombre razonable que sabe medir todas las causas justas, vengan de donde vinieren. He aquí sus considerables méritos técnicos, etc., etc.

El Ministro se vió obligado a hacer declaraciones, en especial, ante el "se dice" de un diario que, no obstante haber dedicado un artículo elogioso a mi designación, estimuló el ataque en otros artículos refiriéndose a las religiosas. A ese diario contestó el Ministro, entre otros, en estos términos:

"EL PAIS". MARZO 12 DE 1943

"El País", un día en la sección "Se Dice" y otro como suelto de su página de editoriales, expresa temores sobre cuál será la actuación de este Ministerio en el problema de las religiosas que prestan servicio en los hospitales y esos temores los fundamenta en la designación del subsecretario. La designación del Dr. Yannicelli para la Subsecretaría sólo obedece a altas razones de capacidad técnica, honestidad, laboriosidad y hombría de bien del designado; ningún otro factor ha influído en el Ministro para la proposición que hizo al Sr. Presidente de la República. Nadie ha pensado en rever o modificar los contratos celebrados con las Hermanas de Caridad ni en perturbar la actuación de las mismas en los hospitales.

"El Bien Público", no obstante ser el más interesado en el problema de las religiosas, no atacó mi designación, ni por la orientación liberal mía, ni por la posición ya definida en relación a aquéllas.

Tal vez porque, con una sensatez que no tenían los otros, reconoció no correspondía hacer una crítica así en momentos en que no estaba planteado el problema de las religiosas. El diario católico, con toda habilidad, se limitó a calificar de sensata la declaración del Ministro referente a las religiosas y a transcribirla con elogioso comentario.

LA OPOSICIÓN INTERNA

Mi llegada al Ministerio, sin duda inesperada, me puso en rápido contacto con la realidad que desde hacía años calificábamos desde la prensa democrática. Me hizo ver, también de inmediato, que el Ministerio de Salud Pública tenía en su plana mayor los elementos más típicamente adversarios de cuanto podía ser necesario y útil para la obra que prometíamos. En la Dirección General de Secretaría un hombre capaz pero debilitado y comprometido con la complicidad del anterior Ministerio, donde actuó en primera fila aprovechando la inescrupulosidad y el abandono del mismo. Su serenidad para negar la verdad era tan recia, que afirmó rotundamente una vez que jamás había intervenido en la designación de ningún funcionario. En la Inspección General de Servicios Administrativos y muy cerca, por no decir siempre y afanosamente en el despacho ministerial, un hombre que se había destacado por su ascenso astronómico haciéndose crear un cargo por refundición de tres; que se caracterizaba y jactaba de haber sido factor decisivo en el nombramiento de varios técnicos, entre ellos alguno de la oposición, habiendo incluso otorgado por su cuenta salas y policlínicas "extraoficialmente"; que había gastado sin previa autorización más de \$ 50.000 por reformas en el Hospital Pasteur y que, ya en las oficinas centrales acababa de invertir, para habilitar su despacho, \$ 2.000, no obstante estar autorizado a hacerlo por sólo \$ 800. En la Jefatura de la Oficina de Personal, oficina que debe custodiar y conformar las fichas de todo el personal, un funcionario que a los pocos días de mi estada, en gesto adulón y sobornador, me invitó a arrancar una hoja adjunta a mi ficha personal en la que constaba una sanción que se me había impuesto. La denuncia del hecho trajo una reacción muy saludable de buena parte del personal administrativo de Salud Pública en que se descalificaba moralmente a ese superior.

Se dirigió por nota al Ministro diciendo: "No escapará al criterio del Sr. Ministro, que el Jefe del Departamento del Personal, bajo cuya custodia queda el caudal de las fichas de miles y miles de personas que no tienen otro haber que su limpia y honrada actuación, no puede estar en manos de personas de tan pocos escrúpulos como los demostrados por el Sr. . . . en la incidencia denunciada por el Dr. Yannicelli". Ese sujeto sigue todavía custodiando las fichas. . .

En la *División Asistencia*, eje del movimiento técnico de Salud Pública, un funcionario honrado pero con criterio anticuado y perjudicial para los intereses de una Institución, con hábito de negar, anulando iniciativas de progreso, con preocupaciones de absurda y contradictoria economía. En la *División Técnica*, un funcionario médico que no obstante ser quien debía controlar el curanderismo, había sufrido el contraste de ser

funcionario a sueldo del curandero Harrington, según lo denunciara en su oportunidad, públicamente, el propio Sindicato Médico. Al frente de la División Administración un funcionario que, a nuestro ingreso, estaba involucrado en un sumario en que se comprobaban serias omisiones. De esa División dependía esencialmente la habilitación de Servicios hospitalarios y policlínicas, aprovisionamiento de los mismos, etc. Las omisiones de esa División habían hecho perder al Ministerio de Salud Pública varios cientos de miles de pesos, y era fundamental, correcto y hasta de estricto respeto al interés público su inmediata separación del cargo, siquiera fuera por un traslado.

La dirección de Salud Pública estaba, pues, en manos de estos seis funcionarios, cuyo interés en mantener su hegemonía y especialmente el "orden superior" creado hasta entonces, era evidente. Advertimos que de todos estos funcionarios, ejes de la acción ministerial, sólo dos eran médicos y de éstos uno sólo, el que estaba en la División Asistencia, mantenía su influencia. A la lógica incomprensión del Ministro, no médico, por muchos problemas médicos y hospitalarios se agregaba, pues, para dificultar mi acción, el asesoramiento del Jefe de la División Asistencia, honrado pero retrógrado y prácticamente enemigo de todo propósito de progreso.

Ese criterio conservador que por ser además el de un médico debía impresionar al Ministro, era implacable en las exoneraciones del personal secundario; en la negación de muchas licencias, no obstante ser las anuales reglamentarias; en la coacción que se ejercía para que el personal se jubilara sin reiterar las licencias por enfermedad a que tenía derecho; en la negación al apoyo que se solicitaba a Salud Pública para la iniciativa en favor de la asistencia de los indigentes; en el corte de las listas de medicamentos que solicitaban los Jefes de Servicio, etc.

Sólo dos funcionarios de la plana mayor administrativa del Ministerio ofrecían saneados antecedentes y criterio adecuado para colaborar en una obra de progreso como la que habíamos prometido, pero estaban relegados a un plano menos decisivo dado su carácter independiente. Uno de ellos era el ex Secretario General, Sr. Alberto Juanche y otro el Inspector General de Hospitales, Sr. Roberto Durán. Fué en ellos y en Carlos M. Reyes, talentoso y correcto funcionario que acababa de descubrir la situación lamentable de la Proveeduría y cuyos conocimientos en la materia administrativa de Salud Pública eran de notable precisión, que encontré asesoramiento y apoyo para asesorar a mi vez al Ministro con el espíritu que me hábía propuesto: hacer justicia y alentar las iniciativas de progreso cualquiera fuera su procedencia. Poco después funcionarios técnicos y administrativos, honrados, de todas las fracciones políticas y de distinta posición funcional, prestaban una encomiable y sensata colaboración.

ORIENTACIONES GENERALES

Frente a un Ministro de Salud Pública ajeno a las actividades del mismo y a la técnica médica que de hecho lo colocara en condiciones de proyectar y realizar de inmediato obra fundamental, inicié ante él una prédica constante en estos sentidos:

- 1º REALIZAR OBRA DE PROGRESO MÉDICO SOCIAL, para la cual el Ministerio de Salud Pública estaba en condiciones óptimas si sabía tomar iniciativas, impulsarlas y defenderlas desde la prensa y ante el Parlamento. En tal sentido planteé al Ministro la necesidad de estas realizaciones:
 - a) Provisión inmediata de recursos para alimentación de los pobres y desocupados, como medio urgente de evitar el hambre y las complicaciones inherentes a la desnutrición.
 - b) Realización de un vasto plan de higiene, tal como me lo había sugerido el Prof. Estenio Hormaeche y siguiendo los ejemplos seguros de realizaciones en otros países. Contaríamos casi seguramente con la ayuda técnica y económica del gobierno norteamericano y sería la base para la eliminación de enfermedades previsibles, como la tifoidea, difteria, etc.
 - c) Procurar lo más rápidamente posible un apoyo económico para las familias de los enfermos, familias cuyo jefe o sostén económico se veía, por razones de enfermedad, obligado a abandonar el trabajo. Lo más urgente sería proveer a la familia del tuberculoso, pero pronto debía irse al seguro general de enfermedad para amparar las consecuencias de invalidez por otras enfermedades.
 - d) Abatir rápidamente las cifras de mortalidad infantil en lo que como médico sabía que podían ser abatidas, aún dentro de las miserias sociales actuales, con asistir mejor, más precozmente, con médicos especializados desde los hospitales, las policlínicas y hasta llegando a los ranchos con medicamentos y alimentos. Las cifras eran abatibles en especial en mortalidad por epidemia de gastroenteritis durante el verano, y complicaciones respiratorias en invierno.
 - e) Preocuparse del *Interior del País* en materia de asistencia y de higiene sin quitarle lo que se proyectaba quitarle, agregando más técnicos, remunerándolos mejor, dándoles viviendas apropiadas donde no las tenían, no retaceándoles los suministros necesarios. Sería además el medio más efi-

caz para luchar contra el curanderismo, ya que había extensas zonas del País donde no llegaba ningún médico o sólo lo hacía cada quince días o un mes. Médicos, odontólogos y parteras debían distribuírse en todo el interior del país para atender las poblaciones indigentes.

- f) Apoyar la iniciativa privada en favor de la solución de problemas de asistencia y de higiene, eliminando las absurdas negativas que desde el Ministerio se venían dando como respuesta. Lejos de anularse, esa iniciativa debería fomentarse como estímulo al sentimiento de solidaridad humana con el indigente, como obligación de un organismo que el mismo debía estar encargado de lo que se le proponía colaborar; en fin, como medio de vincular al pueblo, social y culturalmente en una obra eminentemente popular como la de la salud pública. La colaboración del Ministerio permitía además encauzar y controlar esa iniciativa privada, orientarla técnicamente hacia el fin social útil que perseguía y sustituírla oficialmente y con mayor perfección en cuanto estuviera en condiciones de realizarlo.
- g) Apoyar el mutualismo auténtico, es decir, el que se hacía libre de intereses de especulaciones empresistas, no perdiendo lo bueno que tuviera la ley ya vigente y procurando la modificación de sus imperfecciones.

Me conformaba con este plan inicial de acción general para impulsarlo ante el Ministro. Veremos después cómo se fué imponiendo y cuáles fueron los obstáculos.

- 2º REORGANIZACION DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATI-VOS existentes con la base de un plan racional de selección, de capacitación y de estímulo al buen funcionario, responsabilizando más cuanto más jerarquía funcional se tuviera. Desplazamiento de los cargos ejes de la acción ministerial, de los que lógicamente debían entorpecerla para evitar el descubierto de intereses o complicidades, o por incomprensión del progreso en el que estábamos empeñados. El régimen de los Bancos y otras instituciones del Estado de organización ejemplar, podía servirnos de base. Propuse además consultas a técnicos en organización administrativa de esas instituciones.
- 3º REORGANIZACION Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, con la colaboración de los técnicos, escuchando sus solicitudes, dándoles ingerencia en el contralor de los servicios hospitalarios a través de comisiones técnicas asesoras; oyendo las distintas opiniones y consultando a las inspecciones y divisiones especializadas correspondientes.

Las comisiones técnicas fueron aceptadas por el Ejecutivo y fueron designadas para funcionar en los Hospitales Maciel, Pasteur, Pereira Rossel, Pedro Visca, Colonia Saint Bois y Colonia Etchepare. Luego se generalizarían a otros establecimientos. Los estudios de muchas de ellas revelan la preocupación de sus integrantes por colaborar eficazmente en la acción ministerial. En muchos hospitales nunca se estudiaron a fondo y con tanta sensatez muchos problemas.

La Inspección de Servicios Obstétricos a cargo del Prof. Augusto Turenne, cuyas orientaciones médicosociales tanto bien hacen a Salud Pública, fué consultada frecuentemente. El Jefe del Departamento Odontológico fué consultado en su especialidad. Lo mismo sucedió con la División Farmacia, a quien debo importantes informaciones, entre ellas la relativa a ampliación de servicios farmacéuticos en el Interior. La Inspección de Farmacias a cargo del Fco. Faravelli Mussante y el director del Laboratorio Químico Farmacéutico Juan C. Chiarino, de saneadas reputaciones morales y técnicas, eran la base de los asesoramientos en esas materias.

Con la misma orientación se solicitó de una comisión de especialistas de otorrinolaringología y de otra de oculistas, que proyectaran la distribución en toda la República de los servicios de sus especialidades, etc.

Era también un modo de contrarrestar la opinión en mi concepto, absurdamente economista de la División de Asistencia, que oficiaba con tanta propiedad en farmacia como en odontología, tisiología, niños u obstetricia, cuidando o ahorrando un centésimo que después costaría pesos. Con las Comisiones Técnicas de los hospitales lográbamos también que algunos directores o administradores que no salían de su despacho y en tal forma no tenían conciencia de los problemas que existían en sus establecimientos, fueran reclamados a cumplir con su deber. Algo más todavía: los médicos podrían influir en la Dirección de hospitales que, por una de tantas aberraciones, no tenían médicos en su dirección. Así sucedía con la Colonia "Saint Bois", con 750 enfermos y 400 por llegar; con la colonia "Etchepare", con más de 750 enfermos mentales; con el Hospital "Pasteur", con más de 680 enfermos, y con el Hospital de Salto, con más de 270 enfermos.

4º CUMPLIR LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS EN MATERIA DE SELECCION DE CARGOS TECNICOS, depurando los méritos, a fin de no confundir los auténticos con los que en realidad constituían verdaderos atropellos a la dignidad funcional y ciudadana y al respeto a los mejores derechos de otros colegas. Esto por dos razones. La primera es que el ejercicio de la función técnica médica exige como condición primera, la de hombre con dignidad y honradez y no la de quien comienza a especular con lo que no le pertenece y termina

por estar sometido a quien le otorgó su posición. Además, para crear un apoyo moral a la obra que necesita Salud Pública y que sólo la encontrará en quienes, conquistando legítimamente sus posiciones, defienden de alma la depuración de valores.

- 5º DEFINIR COMO TECNICOS, CARGOS que eran tales pero que para adaptarlos a las designaciones directas y para mantener recientes nombramientos hechos al margen de los tribunales competentes, se mantenían indefinidos o confusos. Con este disminuíamos la zona de las influencias inconvenientes, acrecentábamos la esfera técnica y ampliábamos el núcleo de los designados correctamente que integrarían la fuerza moral antes señalada. Muchos hombres, con sólo \$ 60 ó \$ 70, cambian de postura, olvidan los principios y se convierten en energúmenos defensores de las situaciones de privilegio que les concedan. Hay que apartarlos de la tentación, señalándoles la puerta amplia por donde corresponde ingresar con dignidad. Por otra parte, ni como caudal numérico en favor de nada bueno interesan aquellos personajes, ya que dándose al mejor postor, van de mano en mano "como la falsa moneda".
- ELEVAR EL NIVEL MORAL Y ECONOMICO DEL PERSO-NAL HOSPITALARIO, para lo cual mantuve una prédica constante desde los primeros días, contrarrestando el olvido en que las altas esferas ministeriales tenían a aquel personal y los juicios ligeros que de él se hacían al atribuir generalidad a imperfecciones que existían aisladamente, pero que no debían ensombrecer la noble y a veces abnegada gestión que cumplía genéricamente. Luché para conseguir para ese personal lo que antes de mi ingreso a la Subsecretaría señalaba como justo para ellos: ascensos, sueldo mínimo de \$ 70, representación del personal en tribunales de ascensos y en comisiones de disciplina; posibilidad de dirigirse colectivamente al Ministro en favor de lo que creveran conveniente: internado en los hospitales, que se iría haciendo progresivamente; mejoras jubilatorias, como la solicitada por la Asociación de Funcionarios de Salud Pública, pero limitándola sólo al personal que tuviera atención directa de enfermos; respeto a la concesión de las licencias reglamentarias; sustitución del régimen de sanción con multas y obligación de trabajo por el de suspensiones sin trabajo. Para que mejor conociera el Ministro mi posición de defensa de ese personal, a quien había calificado ante él como el más sacrificado de la administración pública, le dí a leer una nota enviada en mayo de 1942 al ex miembro del Consejo de Estado, Sr. Ricardo Cosio, en momentos en que se discutía la prórroga del Presupuesto de 1942. En ella, luego de exponer la situación de inferioridad en que se encontraba ese personal; en las rebajas de sueldo a que se había

sometido a partir del año 1933; en la falta de ascensos, etc., proponía textualmente las siguientes mejoras:

"1º Aumento de sueldo, fijando un mínimo de \$ 70 para todo el per-"sonal destinado a la asistencia del enfermo, sea titular o suplente.

"2º Posibilidades de mejoras, creando categorías como ya hay es-"tablecidas, nurses, enfermeras primera y segunda, sirvientas y muy "especialmente fijando sueldos progresivos.

"3º) Inclusión en el Presupuesto cada uno en la categoría que le

"corresponde por su título o competencia.

"4º No aprobación de ningún traslado de personal de asistencia o "de laboratorios a funciones administrativas, salvo excepciones justificadas por razones de salud.

"5º Derecho a reclamar en un plazo establecido por ascensos o de-

"signaciones que se consideraran injustas."

"6º Restablecimiento del delegado de los acusados en las Comisio" nes de Disciplina.

"7º Abolición de las multas con obligación de trabajo.

"8º Abolición de la Ordenanza vigente desde la época de Blanco "Acevedo, que impedía al personal dirigirse colectivamente a sus su- "periores.

"9º Establecimiento de normas de selección para el personal."

Veremos después cómo planteé y lo que logré de estas aspiraciones. Desde ya diré que fracasé en el 1°, 6° y 7° puntos, pero que en lo demás se lograron mejoras.

7º VINCULAR SALUD PUBLICA CON LA FACULTAD DE MEDICINA, vinculación imprescindible para orientar la acción médica en el país y para hacer cesar el antagonismo creado desde 1933 cuando esa Facultad, en defensa de la autonomía universitaria, se creó la mezquina rivalidad de los ministros que rigieron los destinos de Salud Pública. Implicaba eso, además, el reconocimiento de la Universidad y en el caso particular de la Facultad de Medicina, como único organismo capacitado para controlar, organizar y administrar docencia médica. Los cargos considerados de características docentes, deberían pasar al presupuesto de la Facultad de Medicina.

COMO FUÍ IMPULSANDO ESAS ORIENTACIONES

Vuelvo a recordar que no siendo médico el Ministro y estando rodeado por elementos conservadores o enemigos del triunfo de tendencias innovadoras, mi esfuerzo por impulsar esas orientaciones tenía que ser,

y fué, realmente grande. Muchas veces reiteré los propósitos de modificar esto y aquello, y recibí como respuesta la necesidad de esperar, cuando no una lógica incomprensión. No obstante eso, insistía con esas orientaciones, buscaba los técnicos capaces de asesorar honradamente y no abandonaba nunca la esperanza de hacer algo por ellas. Para señalar algunos ejemplos bastaría con recordar que la organización de los servicios de farmacia y laboratorio en el interior del País, fué propuesta tres veces y rechazada otras tres, y no obstante vuelta a plantear por intermedio de un sincero propulsor de Salud Pública, ante el señor Presidente Amézaga; que la necesidad de modificar las bases de concursos fué requerida insistentemente y sólo con el apoyo de una nota firmada por un centenar de médicos, fuí autorizado a iniciar esa reforma; que la necesidad de más personal secundario para los hospitales fué el tema permanente y que, aun apoyado por los técnicos, no pude resolverlo eficientemente, ya que, faltando recursos, no se aceptaba mi propuesta de reclamarlos urgentemente ante el Parlamento. Aquí conviene señalar una discrepancia importante que mantenía con el señor Ministro. Me refiero al modo de lograr mucho de lo que precisábamos en Salud Pública. Yo, con el conocimiento candente de la realidad hospitalaria y de las necesidades reclamadas por los técnicos, pugnaba por apurar las soluciones: el Ministro. considerando que aun había tiempo para realizarlas, programando las soluciones, no con la angustia con que yo las sentía, sino para cuando los nuevos presupuestos fueran presentados. Esto nos llevaba insensiblemente a diferir las soluciones y a caer en manos de la coacción que los políticos sin escrúpulos ejercen sobre los gobernantes ejecutivos, para inducirlos a aceptar ciertas imposiciones en convivencia con intereses subalternos. Yo pensé quebrar esa coacción denunciándola ante la Cámara v ante la opinión pública y solicitando recursos de emergencia que nos permitieran realizar obras de verdadero interés general al margen de aquellas solicitudes.

Resumiré a continuación lo que propuse y lo que obtuve al pugnar por esas orientaciones generales a que me he referido:

OBRAS DE PROGRESO MÉDICO SOCIAL

1) ALIMENTACIÓN

Presenté un proyecto que tendía a proveer de recursos para alimentación. de los pobres y desocupados, como medio urgente de evitar el hambre y las complicaciones inherentes a la desnutrición. Decía así en la exposición de motivos de aquél: "La situación de "miseria en que se encuentran algunos habitantes de la capital y "del interior del país y que ha de agravarse con el invierno, obliga "a adoptar medidas relacionadas con su alimentación. Esas medi-

"das deben ser tomadas sin dilaciones y hasta con urgencia, porque la "necesidad de alimentarse no admite ser postergada, ni siquiera en mu"chas horas, sin perjuicio para la salud que debemos custodiar desde "este Ministerio. Alcanzan y sobran razones de humanidad y de solida"ridad para fundamentar esta reclamación con carácter urgente. Pero "podrían citarse otras igualmente concluyentes. Científicamente puede "asegurarse que un alto porcentaje de las personas que hoy padecen por "carencia de una alimentación mínima adecuada, serán a breve plazo en"fermos, especialmente tuberculosos. Hoy podemos actuar sobre el sano, "que sólo requiere alimentación; dentro de muy poco tendríamos que "actuar para el enfermo, que exigirá mucho más. Todo es, pues, necesi"dad urgente de prevenir males mayores en lo físico, en lo moral y en "lo económico", etc.

Proponía que los recursos que se destinaran para los referidos efectos, fueran distribuídos por una comisión, donde estarían el Intendente Municipal, el Jefe de Policía, el Director del Centro de Salud Pública y el Inspector Departamental de Instrucción Primaria de cada Departamente. Este proyecto no tuvo aceptación, pero no insistía en él porque poco tiempo después el senador Zavala Muniz presentaba al Senado un proyecto mejor y más amplio, que mereció rápida aprobación; me limité a felicitar al referido senador por su importante iniciativa.

2) PLAN DE HIGIENE

En cuanto al plan de higiene, que me había sido sugerido por el Prof. Estenio Hormaeche, no demoré mucho en hacerlo conocer del señor Ministro de Salud Pública y en entusiasmarlo por su realización. Presenté a los pocos días al Dr. Hormaeche como el elemento capaz de convertirse en el "alma mater" de esa obra, que, sin duda, sería de gran trascendencia para Salud Pública y para el país, y uní mis optimismos a los del citado Profesor en cuanto a la posibilidad de que este plan fuera realizado y que para ello contáramos con la colaboración técnica y económica del Servicio Interamericano del Gobierno de los EE. UU. Justo es destacar la inmediata comprensión por parte del Ministro de la obra que se proponía y su rápido y efectivo apoyo. Esa obra está en marcha; funciona en Montevideo el Servicio Interamericano de Salud Pública con la colaboración técnica presidida por el distinguido higienista Dr. Luchesi y con un aporte financiero norteamericano de quinientos mil dollars.

3) SUBSIDIO A LOS TUBERCULOSOS

En cuanto a la necesidad de un seguro de enfermedad que significara un aporte económico a los familiares de quien, sostén económico, se encontrara con alguna invalidez que lo apartara del trabajo, propuse el estudio de un seguro general, pero más particularmente para el tuberculoso. El estudio de un plan general no tuvo andamiento, incluso por oponerse a ello conceptos muy personales y desde luego erróneos, con respecto a la invalidez que creaban ciertas enfermedades, como las cardíacas. Pero fué atendida en lo relativo a los familiares de los tuberculosos. Señalé como base de estudio, un fundado proyecto de los Dres. Armando Sarno y Alberto Brignole, publicado en 1935 en "Hojas Tisiológicas", páginas 5 a 26. Simultáneamente hacía conocer esas orientaciones a algunos diputados y senadores que por distintos motivos concurrían a la Subsecretaría, y muy especialmente pedí del entonces próximo diputado señor Omar Goyenola, un estudio a fondo del problema, para su exposición y defensa cuando tuviera que ser discutido en el Parlamento. Aquí también el Ministro, con una amplia comprensión de todo esto, inició su obra en favor del subsidio a la familia del tuberculoso y se convirtió, él mismo, en el propulsor más eficaz de la campaña que hoy se realiza titulándose "Primera Cruzada Antituberculosa". Creo que esta obra y la realización del plan de higiene, constituyen un timbre de honor para el actual Ministerio y que cualquiera sean los afanes de sus adversarios para negarles importancia, señalan un paso adelante dentro de dos normas modernas en la acción de Salud Pública: la Higiene, como medio científico de hacer profilaxis, y el aporte económico, como primera necesidad para modificar el ambiente social miserable en que florecen las más serias er fermedades.

4) ABATIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Para abatir las cifras de mortalidad infantil lo más rapidamente posible, teníamos que actuar en los factores que determinándola, podían ser a su vez rápidamente afectadas; no podríamos eliminar rápidamente el medio social menesteroso en que se propagaba la epidemia de gastroenteritis, pero podíamos acercar alimentos y medicamentos donde aquella se producía; hacer que la vigilancia de los lactantes menores de dos años, que eran los más afectados, fuera realizada en forma que, ante los primeros síntomas, interviniera el médico para curar el mal y evitar sus complicaciones; podríamos igualmente hacer que una vez llegado el niño enfermo al hospital, contara con cama y no con bañeras y armarios, como había sucedido hasta en el verano de 1942 en la propia capital de la República. Y, finalmente, podíamos conseguir que fueran médicos especializados los que, tanto en los hospitales de niños "Pereyra Rossell" y "Visca", como en los Servicios domiciliarios, como en la Asistencia de Urgencia en las horas de la noche, prestaran desde el comienzo eficaz asistencia a los enfermos. Solicité al Ministro que me permitiera organizar esa asistencia y concurrí con él a las reuniones conjuntas de las Sociedad de Pediatría y Nipiología. El Ministro, interesado así en este

problema, solicitó de las autoridades de la Sociedad de Pediatría y del Consejo del Niño, sus puntos de vista a los objetos de organizar un plan de lucha. Con la colaboración de esas instituciones planeamos esa organización. Ella costó al Estado solamente \$ 5.000 mensuales. De sus resultados dan cuenta las siguientes palabras de un informe hecho por el doctor Carlos Gianelli, de reconocida competencia técnica, y cuya colaboración en la obra como delegado del Consejo del Niño fué muy importante: "la "reducción de la mortalidad infantil en el último verano con relación a "los anteriores alcanza al 23 %; en el sector de enfermedades digestivas "y de la nutrición, el descenso sobre los veranos anteriores alcanza casi "al 60 %. No es aventurado suponer que las diversas medidas adoptadas "este verano han tenido importante participación en la reducción de la "mortalidad por trastornos digestivos". Significa haber contribuído a que fallecieran 150 lactantes menos de los que fallecieron en el verano anterior. Sin exagerar esa contribución tampoco es de olvidar.

No me conformé con eso. Planeé de inmediato la permanencia de los médicos pediatras en las guardias respectivas, como asimismo los del Servicio domiciliario. En el presupuesto apenas pude influir en la inclusión de 7 cargos de pediatras de guardia, 4 en el "Visca" y 3 en el "Pereyra Rossell". El presupuesto no se sabía cuándo sería aprobado. Solicité entonces un refuerzo de rubro y la modificación del mismo a fin de mantener la actual organización hasta que fuera aprobado el presupuesto. Lo hacía apoyándome en la Sociedad de Pediatría y en las Comisiones técnicas de los Hospitales de niños y le hacía ver al Ministro que era optimista en la reducción de aquella mortalidad que ya se había abatido algo. Terminada la epidemia de gastroenteritis debíamos prever la de trastornos respiratorios. Decía por nota: "por otra parte, con la iniciación de "los fríos, la aparición de trastornos respiratorios hace que también por "ellos convenga mantener la actual organización hasta que fuera apro-"bado el presupuesto y ampliarla aún en lo relativo a Servicios domici-"liarios. Será la manera de prever complicaciones pulmonares graves in-"herentes a los fríos a que la gente sin recursos y mal abrigada está ex-" puesta, máxime en los largos recorridos, con frecuencia a pie, que deben "hacer para acercarse a los Centros de Asistencia. Llevando los pediatras "a los domicilios donde se encuentran los niños con estas enfermedades "seguramente disminuiremos las complicaciones y por tanto la morta-" lidad".

Lo solicitud de estos recursos debía hacerse ante el Parlamento. Hecha hace varios meses, ino tenía andamiento! ¿Qué sucedía? Había comenzado la coacción al Ministerio de Salud Pública. La salud de los niños pasaba a segundo plano. El personal se mantenía más de dos meses sin cobrar. Algunos diputados marzistas de la Comisión de Presupuesto supeditaban la aprobación a algunos cambios de orientación en la política mi-

nisterial... No tuve oportunidad de concurrir a esa Comisión de Presupuesto, lo que creo un error del Ministro, porque jamás un Ministro de Salud Pública no médico podrá hacer valer los argumentos que sólo puede esgrimir con autoridad un médico. Pero al conocer que el refuerzo de rubro se detenía por aquellos propósitos subalternos, propuse al Ministro concurrir a la Cámara para hacer declarar grave y urgente el proyecto presentado y si era necesario desenmascarar a estos verdaderos "chantagistas" de la salud pública. Como no iba a cuidar mi posición en la Subsecretaría sino a defender los intereses de Salud Pública, en este caso el relacionado con los niños indigentes enfermos, no concebía, como no concibo, ese entregamiento a la maniobra subalterna de lo que sólo debe regirse con honestidad y energía. Además, era la definición del Ministro con respecto al porvenir de su predisposición a esas influencias. Si no las repelía enérgicamente arrollándolas con toda la fuerza moral inherente a esa causa de los niños enfermos, iba a sufrir, siendo a su vez arrollado en lo sucesivo. Es decir. Salud Pública se iba a orientar no con opiniones tecnicas y rectas sino con lo que también fuera resultante de la absurda pretensión de politiqueros sin escrúpulos.

No sé si el Ministro, mal inducido o engañado, se habrá creído perdido antes de iniciar la pequeña lucha que lo llevaría a mantener la buena línea de conducta. Por mi parte, creo que esos recursos, sabiéndolos defender, se consiguen fácilmente. Logrado eso, todos los demás obstáculos eran un mito, porque así como ya se aprobó en la Cámara de Diputados y se aprobará en el Senado el plan de \$ 8.000.000,00 para obras de Salud Pública, que interesaba también al blancoacevedismo, por el Hospital de Clínicas, así se votaría el presupuesto de Salud Pública dentro del General de Gastos. Tampoco era posible una interpelación para hacer caer al actual Ministro, porque convenía eludir el debate público en que podríamos historiar los últimos diez años de Ministerio. Los jefes de dos bancadas marzistas, médicos ambos, no lo verían con agrado. La amenaza de la interpelación se hacía llegar al Ministerio todos los días y en lo que me es personal, la deseaba. Porque, cualquiera sea la objeción que merezca el actual Ministerio, y que yo mismo hago al juzgarlo en esta relación de hechos, debe reconocerse que es inifinitamente superior a los dos anteriores. El contraste con éstos los hubiera puesto en situación de vergüenza. Más aun, creo que estos adversarios, viendo que Salud Pública se orientaba hacía su liberación y que no era posible vencerla lealmente, recurrieron a la sugestión de quien, sin experiencia política, podía creer en obstáculos que en realidad no existían. Hacer apología de un obstáculo en lugar de buscar vencerlo, es una posición derrotista.

El obstáculo tuvo apologistas en lugar de luchadores...

Defendí con éxito los Servicios extraordinarios para niños del Pereira Rossell, pero fracasé en lo que se relacionó con el Pedro Visca. Allí,

por no votarse aquellos recursos, se hacían cesar médicos y personal auxiliar... o se mantenían aquellos honorariamente... Era una manera lamentable de resolver las cosas...

Con respecto a la asistencia de niños propuse también, y lo conseguí, que a la cantidad de \$ 200.000 que se había votado en el anterior Gobierno para construir un hospital para niños, se agregara una cantidad importante en el plan de obras a realizar para Salud Pública. El Ministro, con muy buen criterio, fijó otros \$ 200.000. Sólo con esos \$ 400.000 se podrá iniciar la construcción de un Hospital de niños como lo reclaman las necesidades del país. No ignoran ustedes que todas las construcciones de niños del "Pereira Rossell", con excepción del Pabellón de policlínicas que lleva el nombre de su donante Alejandro Beisso, es anticuado y que todavía la Sala 3 de Cirugía está en un sótano...

Defendí también la especialización de médicos pediatras en el Interior, al influir por mantener los cargos actualmente presupuestados y por crear otros.

Cuando va no podía influir más ante el Ministro para obtener lo que sería imprescindible a esa asistencia infantil, cuyas cifras de mortalidad deben v puedén ser abatidas, no consideré cumplido mi deber. Me quedaba una posibilidad. Que por intermedio del distinguido Profesor Dr. Vázquez Barrière, Presidente de la Comisión de Salud Pública, pudiera lograr que el Presidente de la República comprendiera la importancia de lo que se proyectaba. Dirigí al referido Profesor una carta en la que se le pedía su colaboración para lograr, además de servicios en el interior del país, los relativos a la asistencia infantil. He aquí uno de los párrafos: "Si se " piensa que los barrios pobres, los más necesitados, de nutrida población "infantil, como la Unión, Maroñas, La Teja, el Cerrito, el Buceo y aun "Pocitos, Malvín y Carrasco, no cuentan con una asistencia médica orga-" nizada por Salud Pública, se advierte el por qué de una tan grande mor-"talidad infantil. Sería posible, en colaboración con el Consejo del Niño "y hasta utilizando los mismos locales de las "Gotas de Leche", aunque "en horas distintas, lo que reduciría enormemente los gastos, disponer " de Servicios de Policlínicas Infantiles a cargo de médicos pediatras en "cada una de esas zonas." Se proponía al fin la creación de 6 cargos de médicos pediatras de Policlínica y Asistencia Domiciliaria en esas zonas como asimismo en la organización de Servicios de Pediatría de Urgencia. Para la asistencia de Urgencia de adultos en esos barrios pobres y durante la noche ya había conseguido la inclusión en el presupuesto de 5 cargos de médicos generales.

5) SALUD PUBLICA EN EL INTERIOR

En cuanto a la preocupación por la salud pública del Interior del país, la tuve desde los primeros momentos. No bien ingresé a la Subse-

cretaría tuve que advertir al Ministro el despojo que se provectaba de 28 cargos técnicos de médicos del Interior, algunos pertenecientes a zonas donde la supresión del cargo eliminaba el único médico posible en ella. Había que defender esos 28 cargos. Como otras veces, se estaba de acuerdo en que era una barbaridad esa supresión. Pero los indigentes del Interior estaban lejos! ¡En cambio, golpeaban a la puerta de los gobernantes capitalinos muchas influencias para obseguiar los cargos a quienes estaban en Montevideo! El Ministro apoyó mi posición. La misma prensa, movida por algunos de los técnicos interesados en la "regularización", atacó al Ministerio. Tuve entonces el honor de redactar oficialmente, el 2 de abril de 1943, un comunicado a la prensa en el que se explicaban los fundamentos de la posición del Ministerio en favor del Interior. Eran los siguientes: "1º Reintegrar al Interior los médicos que le pertenecen pa-"ra la asistencia de sus respectivas poblaciones. 2º Suprimir la co-"rruptela que significa la despoblación del Interior del médico funciona-"rio de Salud Pública, siempre necesario y a veces único técnico médico "de la localidad. 3º Satisfacer en la práctica y en la medida de lo " posible las promesas tantas veces hechas, de no propiciar el éxodo a la "Capital de la República de lo que debe y tiene que permanecer en el "Interior del país." En este último párrafo pretendía señalar la diferencia que existía entre prometer en vísperas electorales "para el Interior" y olvidarse de él, cuando, abandonando las palabras había que concretar en hechos. La posición del Ministro fué excelente, ¡El resultado fué que se ganaron para el Interior 34 cargos médicos! Los 17 interinos en comisión en Montevideo cesaron y desde entonces pudimos proveer muchos cargos del Interior para el Interior. Así contaron o contarán con uno o más médicos, entre otros: Tomás Gomensoro, Vichadero, Yacaré, Tapia y La Pedrera, Paso del Cerro, Cebollatí, Tranqueras, Artigas, Sarandí del Arapey, Mansavillagra y Las Chircas, Flores, Tupambaé, Minas de Corrales, Sarandí y Cuchilla Navarro, San Javier, 19 de Abril. Constitución y Tiatucurá. El caso de Tiatucurá me colocó en la violencia de hacer cumplir con su deber a un amigo y correligionario, que luego pugnaría desde distintos lugares para hacer creer que le asistían derechos. Se cuidaba muy bien de divulgar que era el cuarto interinato que pasaba y que habiendo sido "interino" en San Jorge, Paso del Cerro, Rivera y Tiatucurá, ¡siempre había estado en Montevideo! Es claro que si accediendo a la solicitud de tantos hubiera cedido en mi posición radical a aquellos despojos, hubiera contado con el aplauso interesado de muchos y hasta con laudatorios artículos de algunos órganos de la gran prensa. ¡Era una ranera de cumplir con la famosa pacificación espiritual!

Salvados esos 28 cargos pugné por la creación de otros en el Interior del país, no ya sólo de médicos sino también de odontólogos, parteras, farmacéuticos y Jefes de laboratorios. En cada ítem del Presupuesto rei-

teraba la necesidad de más cargos y mejores súeldos, en especial para los médicos de las policlínicas rurales, por ser ellos los más sacrificados. Era la manera de distribuir más racionalmente los técnicos en el país y de combatir con eficacia el curanderismo. Sostenido y defendido por el Ministro el aumento de algunos sueldos de policlínicas rurales hasta llegar a \$ 140 mensuales más \$ 30 de locomoción, creí que debíamos lograr algo más. Presenté entonces al Ministro un proyecto cuyas orientaciones figuran en la Memoria de Salud Pública de 1943. Son ellas:

- a) Exoneración de patentes de giro y de rodados para los técnicos que actúan en policlínicas rurales apartadas. Exoneración de derechos de importación a sus vehículos de transporte cada cinco años a partir de una permanencia en el Interior no menor de dos años.
- b) Creación de viviendas para el médico y su familia anexa a los puestos de socorro, para lo cual se destinaron \$ 150.000 en el plan de obras públicas de 1944 (estudiado especialmente por el Inspector G. de Hospitales Sr. Roberto Durán).
- c) Otorgamiento de una licencia anual reglamentaria en calidad de "licencia de estudio", que permita al técnico ampliar y renovar conocimientos que crea útiles.
- d) Sueldo progresivo (\$ 50 cada cinco años) para los médicos de zonas rurales apartadas, hasta llegar a \$ 250 más \$ 30 de locomoción.
- Derecho a jubilación, con sueldo total, a los técnicos de ciertas zonas rurales, una vez cumplidos veinte años de actuación en esas zonas.

Mi último esfuerzo en favor de la asistencia en el Interior fué solicitar al doctor Vázquez Barrière que impusiera al doctor Amézaga de la necesidad de incluir en el Presupuesto de 1944 más cargos técnicos. Decía al dirigirme a aquel distinguido colega: "Le dirijo" estas líneas a objeto de solicitar su colaboración interesando al señor" Presidente de la República en lo relativo a problemas inherentes al Pre"supuesto del Ministerio de Salud Pública para el año 1944. Economizar
"unas decenas de miles de pesos en Salud Pública cuando esa economía
"va a redundar en perjuicio de una buena asistencia, es hacer una falsa
"economía, ya que el enfermo mal atendido se agrava, crea complicacio"nes personales o de contagio, aumenta su invalidez, etc. Obliga al Mi"nisterio a actuar también dentro de un ambiente de zozobra, de inquie"tud, solicitado por lo que nadie puede admitir que no se atienda como
"son las necesidades de Salud Pública y preocupado por no poderlas aten"der debidamente a pesar de haberlas previsto. En lo referente al In-

" terior del país bastaría, para fundamentar los pedidos que vamos a ha-" cer, el conocimiento de la existencia de un curanderismo arraigado. En " algunas zonas este curanderismo existe consagrado por la necesidad que "siente el pueblo indigente de dirigirse a alguien, a falta de un técnico, " en busca siquiera de una esperanza, aunque sea engañosa, que alivie sus " preocupaciones relacionadas con su salud. No es posible combatir el cu-" randerismo sin colocar en su lugar al técnico capacitado que lo sustituya. "Una buena parte de nuestra campaña adolece de defectos tan funda-"mentales como no contar con un médico en decenas de kilómetros a la "redonda. No diremos nada de la ausencia de odontólogos, de parteras, "etc., de cuya necesidad creo obvio insistir, dado que me dirijo a un mé-"dico. Lo cierto es que será teórico todo lo que se haga desde la Comisión " de Salud Pública y desde las instituciones gremiales para combatir el " curanderismo si no desplazamos los técnicos a poblar esas zonas, algu-"nas de ellas completamente huérfanas del amparo de la ciencia." Y más adelante decíamos: "El desglosamiento de las funciones de farmacéutico " y de Jefe de laboratorio en la función especializada de cada uno, signi-"ficaría crear en el Interior 8 cargos de farmacéuticos y 9 de Jefes de "laboratorio, lo que importaría un aumento anual de \$ 17.280. En cuan-"to a la distribución de medicamentos en los Centros Auxiliares y Poli-" clínicas, está demostrado que con el actual suministro desde la capital " de la República nunca se ha logrado un aprovisionamiento eficaz." De la nueva organización que estudiamos en proyecto del Jefe de la División Farmacia, Fco. Armando Pascual e Inspector General Roberto Durán, decíamos: "no podrá lograrse sin aumentar en forma conveniente el personal "técnico e idóneo de las farmacias, es decir, creando 28 cargos de auxilia-" res de farmacia y 17 de peones de farmacia, lo que importaría un au-"mento total anual de \$ 30.360". Tanta importancia daba a todos estos servicios a crearse en el Interior, como asimismo a la ampliación de otros en la Capital, que terminaba mi carta en esta forma: "Le pido a usted " que interceda con su autoridad de médico y de Presidente de la Comi-" sión de Salud Pública y aun como colaborador del Gobierno del Dr. Amé-"zaga, para evitar que el año 1944 y quién sabe cuánto de 1945, continúen "viviendo las inquietudes de un Ministerio de Salud Pública, que sin és-"tas y otras modificaciones presupuestales pasará muy grandes pe-" nurias".

6) APOYO A LA INICIATIVA PRIVADA

El apoyo de la *iniciativa privada* que se organizaba en favor del indigente enfermo, fué una orientación que necesitamos defender en distintas oportunidades, dado que se insistía en negarla. Recuerdo, entre otras, el apoyo solicitado por la Comisión Pro Fomento Escolar de Treinta y Tres y últimamente la de una Comisión de vecinos de Carrasco. Repli-

cando la iniciativa de la División Asistencia, decíamos: "El Director de "la División Asistencia insiste en la orientación, que considero errónea, "de negar apoyo a la colaboración particular que se organiza para llevar "asistencia a los indigentes. Doctrinariamente constituye un error, como "ya lo expresé en un caso anterior. Salud Pública no puede desentenderse "de esa colaboración particular, ni para solicitarla, como lo ha debido "hacer, ni para apoyarla, como se pide en el caso presente. De una vez "por todas corresponde que Salud Pública y el pueblo se orienten progre-"sivamente en una comunión colaboradora. Hasta será un medio de difusión de principios de solidaridad humana, de nociones sanitarias, etc."

B) EL PERSONAL TÉCNICO

Con respecto al *personal técnico* defendí las siguiente orientaciones, que se cumplieron. Algunas figuran en la Memoria del Ministerio de Salud Pública de 1943:

A) Designación de Técnicos como lo establecen las disposiciones legales vigentes.

B) Modificación de las bases generales de concursos, a objeto de establecer una valoración más justiciera de los méritos; fijar un esbozo de escalafón a perfeccionar; contemplar mejor la situación de los técnicos del Interior; fomentar la especialización en su justo plano de colaboración a la medicina y cirugía generales; asegurar un mínimo de suficiencia que garantice la efectividad del servicio técnico.

C) Cambios de designaciones presupuestales sustituyendo las que por tener un carácter indiferenciado o general, no corresponden a la verdadera función que el técnico desempeña ni que deberá desempeñar su sustituto. Esto permitirá no sólo dar la jerarquía que corresponde a la función actual, sino también llenar la vacante correspondiente cuando ella se produzca, con el técnico competente para esa función necesaria.

D) Fijación por mandato legal de la duración transitoria del desempeño de algunos cargos técnicos, ya que la índole particular de los mismos y la necesidad de ofrecer a las distintas generaciones equivalentes posiciones de preparación técnica, así lo aconsejan.

E) Defensa de los plazos de duración en los cargos técnicos, establecidos en las bases de concurso y crítica al "continuismo", peligroso en lo técnico como en lo político. La creación de 23 cargos de practicantes internos propuesta por la Comisión integrada por los Profs. Domingo Prat, Julio C. García Otero y Abel Chiflet y aceptada por el Ministro, no fué aceptada sino luego de varias intervenciones personales, tendientes a señalar el valor de esos cargos y la razón del número que se creaba. La comprensión del plan que lo inspiraba, lo hizo al fin ser aceptado por el Ejecutivo.

En cuanto a la duración transitoria de ciertos cargos, me preocupé en que fueran establecidos por ley para afirmarlos más allá de las bases de concurso, tantas veces violadas.

Me opuse al "continuismo" en los cargos técnicos que debían durar transitoriamente y mismo, a la ampliación de los plazos de duración de las ayudantías provistas por llamados a concurso en que se fijaba un máximo de tres años. También aquí había razones doctrinarias para que pensara así. Por una parte, el interés de los futuros técnicos; por otra, la necesidad de acostumbrarse a respetar lo que se pactaba al aceptar las bases de concurso. Decía textualmente al informar un caso: "Fuera del "caso particular, Sr. Ministro, hay otra razón para oponerse al criterio "sustentado por el Abogado Asesor, y es la necesidad de que, de una vez "por todas, en este Ministerio se cumpla estrictamente con lo que queda " dispuesto en los llamados a concursos. Si se llamó a concurso para pro-"veer los cargos por un término de tres años, no corresponde que se pro-"longue ese período. Es la doctrina del continuismo que hay que deste-"rrar aquí en las funciones técnicas y administrativas, como de la fun-"ción política, prestigiando la norma de que quien contrae un compro-" miso de respetar los términos debidos de un plazo, hasta por razones "morales no debe mantenerse por un tiempo mayor. Es claro que las " prácticas de esas continuidades existieron en este Ministerio durante " estos últimos años, con el ejemplo, entre otros, de los cargos de médicos " de guardia de los Hospitales Maciel y Pasteur y hasta de algunas ayu-"dantías. Pero es que, puestos a reorganizar y a orientar la Institución " por caminos de mayor equidad y de mayor comprensión de los intereses "públicos, corresponde, en la doctrina y en los hechos, proceder de la " manera a que nos venimos refiriendo".

Defendí la libertad de prensa y de palabra, incluso como crítica al Ministerio de Salud Pública, y es así que, ante una observación que desde la División Asistencia se proyectó contra un técnico, sostuve, luego de otros considerandos: "Una última razón que pudo haber sido la primera "y la fundamental. La libertad de pensamiento y de palabra no puede "limitarse en forma que un Profesor de la Facultad de Medicina, en "rueda de camaradería, comente éste y otros defectos de Salud Pública." En lo que me es personal, creo, hoy como ayer, que cuando las autori- "dades no contemplan en todo lo posible las necesidades imprescindibles "de los Servicios hospitalarios, el técnico, en lugar de abandonarse y

"'laisser faire", actitud de plácida resignación que a lo largo redunda "en perjuicio del enfermo, debe, cumplida la etapa administrativa corres"pondiente, dirigirse a la prensa u otro medio de divulgación y de pré"dica, para tratar de conquistar lo que considere un bien".

En cuanto a la defensa de las licencias reglamentarias, negadas con bastante frecuencia desde la División Asistencia, hube de hacerla repetidas veces. Informaba así al Ministro al respecto, replicando una de aquellas negativas relativas a un practicante: "La única solución a este "problema de las licencias reglamentarias, es ampliar los rubros y pagar "los reemplazantes de los técnicos como corresponde. Es muy fácil, desde "una oficina administrativa, disponer que los técnicos se sustituyan con "recargo de tareas, dado que, siendo eso posible realizarlo en funciones "administrativas, se toma como ejemplo. Pero quien ha hecho vida hos-"pitalaria y conoce como muchos técnicos están recargados en su tarea, "además de mal remunerados, advierte que ese recargo es imposible".

Algo más planteé en favor de los técnicos. Me refiero a la necesidad de designar comisiones técnicas para aplicar las disposiciones legales y reglamentarias en que se obliga a considerar competencias médicas. Me lo sugirió la lectura de ese famoso artículo 21 de la ley 1º de Diciembre de 1939, en cuyo nombre se hicieron confirmaciones vergonzosas, ya que, para algunos fiscales, que desde luego no tienen por qué conocer el escalafón técnico médico, como la ley establecía competencia y tres años de antigüedad en la fecha del 30 de enero de 1940, les parecía correcto para quien aspirara, por ejemplo, a un cargo de cirujano ginecólogo, reunir esos tres años de cualquier modo, aun como médico en Yacaré en comisión en Montevideo o en disciplinas que nada tenían que ver con la técnica quirúrgica que iba a ser la base y el fundamento de la competencia en el cargo en que se confirmaba. Refiriéndome a una de esas malas designaciones en que el informe sobre las condiciones técnicas lo hacía el administrador, no técnico, del Hospital "Pasteur", Sr. Félix A. Olivera, digo al Ministro:

"Considero, pues, Sr. Ministro, que la designación del Dr. X, hecha "haciendo alusión al artículo 21 de la ley de 1º de diciembre de 1939, "constituye una injusticia y un ejemplo típico de lo que pudo ser un régimen administrativo incontrolado que encaró problemas estrictamente "técnicomédicos con asesoramientos no técnicos en la materia y con ase-"soramientos jurídicos, que por más respetables que fueran, podrían ser "otras si se les hubieran proporcionado las bases técnicas médicas para "interpretar la ley de acuerdo al interés público. Si los fiscales de go-"bierno conocieran que la calificación de técnico o de función técnica "comprende cometidos de los más distintos; que técnico es un ayudante "de rayos X, como un ayudante de cirugía, siendo una y otro actividad "completamente distintas, reconocerá que el ejercicio de una de estas

"funciones no podrá señalar competencia en la otra, y por tanto, no co"rresponderá computar ni a los efectos de dejar garantizada esa com"petencia ni de sumar los tres años a que hace referencia el artículo 21.
"Entiendo todo esto como de estricta justicia y pugnando por dejar esta"blecido en el Ministerio de Salud Pública la doctrina de que los proble"mas médicos y jurídicos, deben ser juzgados sucesivamente por técnicos
"en una y otra materia, propongo al Sr. Ministro el siguiente proyecto
"de resolución: con sus antecedentes pase por su orden: 1º) a una Co"misión Técnica médicoquirúrgica; 2º) al Asesor Letrado del Ministe"rio de Salud Pública; y 3º) al Fiscal de Gobierno de Primer Turno."

Quería iniciar una etapa en que a cada uno se le diera lo que correspondiera a sus méritos y a su disciplina técnica, juzgada por técnicos. Es decir, en lugar de orientar al Ejecutivo a la discrecionalidad poco analítica e injusta, que hiciera posible otorgar posiciones según el apellido o las influencias, orientarlo a dar el ejemplo, haciendo controlar por técnicos lo que sólo podía ser de sus incumbencias. Por las mismas razones propuse no confiar en los rubros globales, la solución de muchas funciones técnicas que originarían designaciones directas y, por tanto, situaciones que se hacían irregulares y que tratarían de perpetuarse. Prefería crear definitivamente los cargos técnicos titulares y llenarlos legalmente. El rubro global quedaría, sí, para los casos imprevistos que siempre serían menos. En la carta antes referida, dirigida al Dr. Vázquez Barrière, reclamando su colaboración en la creación de más cargos técnicos, expreso:

"Conviene hacer notar que la atención de estos servicios con el rubro " de Extensión de Servicios Médicos, Odontológicos, etc., con que cuenta " el Ministerio de Salud Pública, aun aumentándolo convenientemente, da "lugar siempre a la creación de situaciones, que, por ser de dudosa esta-"bilidad, no ofrecen interés a muchos técnicos capacitados, y que, por "otra parte, crea situaciones de cierta irregularidad como son los car-"gos extrapresupuesto, fomentan la creación de intereses que después "pugnan por perpetuarse, violentando principios establecidos en leyes "y reglamentaciones. Lo ideal es utilizar el rubro de "Extensión de Ser-"vicios", etc., para atender todo aquello que no puede haber sido pre-"visto y que sin duda ha de surgir, sobre todo en un organismo de es-"tructura compleja como es el de Salud Pública, condicionado a la apa-"rición de epidemias, etc. Pero es inconveniente buscar en ese rubro, " que por otra parte es muy limitado para las necesidades de la Institu-"ción, todo cuanto es previsible y de necesidad primordial para el buen "funcionamiento de los servicios de asistencia."

Me preocupé de *la remuneración de los técnicos*, tratando de mejorarlas, no por personas sino siguiendo un plan general. Solicité un cuadro demostrativo de los sueldos de los técnicos, cosa que no existía. El único

que había visto era el hecho por el Dr. Alejandro Saráchaga presentado a la Primera Convención Médica Nacional. De aquel cuadro de Salud Pública resulta que de 651 funcionarios técnicos rentados, 342 son médicos. Veamos sus sueldos. La mayoría de los médicos (217 en 342) ganan no más de \$ 120,00 mensuales y entre ellos hay 18 que ganan \$ 80,00, 5 con \$ 70,00 y uno con \$ 60,00. He aquí un resumen:

```
Con menos de $ 100,00, 29 médicos.
" sueldo " "100,00, 136 "
" "120,00, 52 "
```

Los sueldos mayores de \$ 120,00 son los menos. Los comprendidos en el escalafón técnico, es decir, excluídos los considerados como administrativos a los efectos de la designación, son:

```
Con sueldo entre $ 130,00 y $ 160,00, 52 médicos.
" " " 160,00 " " 200,00, 28 "
" " 200,00 " " 240,00, 40 "
```

Se advierte, pues, que sólo 68 médicos de los 342 rentados perciben sueldos algo razonables. Y como ven hay 18 sueldos de \$ 80, 5 de \$ 70 y 1 de \$ 60. No contemos la cantidad de técnicos que trabajan honorariamente y que son legión. ¿Qué hice frente a ésto? Había pedido preferencia para las situaciones del personal hospitalario modesto, porque, mientras hubiera allí sueldos de \$ 10, 20 y 30 mensuales correspondía preocuparse antes que nada de eso. Pero pedí que por lo menos subiéramos les sueldos de los 29 médicos pagos con menos de \$ 100 hasta este mínimo.

En algunos casos se aceptó y otros no, no obstante la buena disposición del Ministro. No sé quién, en las altas esferas de gobierno, desprecia así la actividad médica. Porque sucede que, siendo ya la más explotada por los particulares es de las más explotadas por el Estado. Se olvida que la vida profesional del médico actual no es comparable con la de nuestros antecesores; se ignora que la clientela mayor del 90 % de los médicos es gratuita y que sólo en casos excepcionales, que no pueden servir de ejemplo, el médico puede vivir decorosamente con lo que aporta esa clientela. Algo más, se olvida lo que he visto suceder más de una vez. Un médico ha sido durante 23 años médico y Director de un Centro Auxiliar de Campaña. Su sueldo es apenas de \$ 100. Debe jubilarse por razones de salud y no habiendo podido ahorrar un céntimo, se jabila con cerca de \$ 70,00. Si se sostiene siete años más podía llegar al sueldo completo de cerca de \$ 100,00.

Hago notar que aceptar esa norma del sueldo mínimo de \$ 100,00 no era una exageración porque con sólo \$ 7.200,00 anuales en un presu-

puesto de más de once millones de pesos se eliminaba aquella aberración.

Ya señalé que propuse otros aumentos, alguno de los cuales fueron aceptados, a médicos del Interior. Además, consecuente con la idea de no bajar los sueldos médicos, cada vez que propuse sueldos con cargo a partidas globales lo hice respetando ese mínimo. y al proponer cargos en el presupuesto lo hice buscando mejores asignaciones. Los cinco cargos de médicos para Servicios nocturnos de urgencia en La Teja, el Cerro, Cerrito, Unión y Maroñas, los propuse a \$ 240,00. Fueron aceptados a \$ 200,00. En la misma forma fueron propuestos cinco cargos de médicos de Guardia para los hospitales de Niños a \$ 200,00 cada uno que se transformaron en siete a \$ 120,00.

El Ministro, que al principio reconoció la necesidad de la suba de sueldos y que defendió muchas de ellas, terminó por ceder a la imposibilidad de hacerlo. Creo que después también modificó su criterio al respecto porque, al tratar las planillas de Saint Bois propuso rebajar los sueldos de los médicos de \$ 160,00 a \$ 140,00 para subir y equiparar los del Fermín Ferreira. Fué en ese momento y ante el intento de rebajar lo que no debe ser rebajado que presenté mi primera renuncia ya redactada hacía dos o tres días.

He aquí los términos en que presenté esa renuncia:

Montevideo, 4 de octubre de 1943.—Señor Ministro de Salud Pública, Doctor Luis Mattiauda.—De mi más alta consideración: Las circunstancias de tener que realizar un concurso en la Facultad de Medicina me obligan a renunciar al cargo de Subsecretario en Salud Pública, cargo que usted me confió en un gesto que mucho me honra y agradezco. Esta actitud no significa excluir mi modesta colaboración a la importante obra que usted viene realizando, ya que podré continuarla desde otro plano y con el mismo afecto. Creo haberle servido con lealtad y consecuencia dentro de principios que convinimos fundamentales, y no creo haber cometido en su aplicación ninguna contradicción ni falta de equidad. Ni la amistad más cercana pudo alterar la norma que en común nos impusimos para bien de la Institución.

En ese cumplimiento estricto y sin vacilaciones del deber y con el ejemplo de su espíritu insuperablemente trabajador, me encontré alentado hasta para olvidar mis intereses personales. Mi presencia en la Subsecretaría ha dejado de tener oportunidad. Ella existió cuando fueron necesarios todos los esfuerzos para alentar aquel impulso realizador y depurador que ocupó los cuatro primeros meses de su gestión ministerial. Estamos ahora en una nueva etapa en que aquel impulso decrece y en que resultan desgastadas las energías que desearon mantenerlo. Esta nueva etapa debe tener nuevos colaboradores que serán los que sin vio-

lencia y con sinceridad crean prudente este andar lento, cada día más lleno de contemplaciones.

He lamentado no haber podido influir sobre usted en el sentido de apartar de los cargos ejes de la acción ministerial a quienes hasta por tradición han de continuar perturbándola. Y quedo asimismo con el peser de haber visto inútiles mis esfuerzos ante muchas exoneraciones injustas que se vienen realizando con los vistos buenos de los espíritus más arbitrarios de su Ministerio.

Las mismas orientaciones presupuestales han sufrido no ya una detención sino un paso atrás. En el proyecto presentado a la Comisión de Presupuesto de la Cámara de Representantes propiciaba usted, con muy buen criterio, las mejoras de los sueldos fijando un mínimo de \$ 50.00 y estableciendo también el aumento a \$ 60,00 de los sueldos de \$ 50,00. Ahora, por lo que se va proyectando, se suprimen los aumentos de \$ 50,00 a \$ 60,00.

También ha sido abandonada por el señor Ministro la propuesta que hiciera a la misma Comisión en el sentido de mejorar los servicios de Farmacias y Laboratorios del Interior del País. No obstante, esas mejoras son imprescindibles y sólo insumirían \$ 49.800,00. La organización de Visitadoras en Campaña, cuya importancia es obvio discutir, exige que las asignaciones no puedan continuar siendo de \$ 60,00. En la misma forma no podemos estimular los ingresos a la Escuela de Nurses, que necesitamos para la futura habilitación del Hospital de Clínicas, sin volver a lo que existía hace diez años: el sueldo mínimo de \$ 70,00. He insistido, en vano, en que no podremos desplazar Nurses a campaña en forma estable sin elevar los sueldos a \$ 80,00. Sin embargo, las mejoras de estos sueldos a 88 nurses apenas insumiría \$ 15.080,00 anuales.

La acción del actual Subsecretario debe pues finalizar, porque nada tiene ya que hacer en un Ministerio que consolida sus aspiraciones en mucho menos de lo que planeó y proyectó en sus primeros y augurales meses de vida.

Si esta discrepancia con las actuales orientaciones ministeriales me lleva a volver mis energías hacia mi carrera universitaria, ella no altera el elevado concepto y la altísima estima que guardo por el señor Ministro, cuyo espíritu de trabajador insuperable ha de continuar siendo para mí un singular y afectuoso ejemplo.—Firmado: Ricardo B. Yannicelli.

Retirada ésta, los sueldos no fueron rebajados. Quiero decir con todo esto que no podemos esperar ni del Ministro ni del Ejecutivo iniciativas de mejoramiento de estos sueldos de técnicos. Y así como digo de los médicos digo de los demás técnicos (dentistas, farmacéuticos, parteras). De 40 dentistas que figuran en el informe a que me refiero, sólo 4 ganan más de \$ 100,00; 15 ganan \$ 70,00 y 6 entre \$ 70,00 y \$ 90,00.

Por el rubro de extensión de Servicios ya se habían contratado por el Ministro anterior dentistas por sólo \$ 40 al mes lo que es vergonzoso para el Estado. El Dr. Mattiauda quiso llevar los sueldos de los dentistas jefes a \$ 120 pero no fué apoyado.

C) DEFENSA DEL PERSONAL HOSPITALARIO

En cuanto a la defensa del personal hospitalario, ya he dicho cuales eran las orientaciones que llevaba, que dí a conocer al Ministro hasta por escrito y que propuse. La defensa que realicé, por conocer cuánto valía ese personal y cuánto se le quería desprestigiar, incluso por razones sectarias, me creó situaciones tirantes con altos funcionarios y aun con el Ministro, ante quien manifestaba mi desacuerdo por muchas sanciones y exoneraciones. No obstante, la prensa opositora de mi gestión, divulgaba la especie de que era yo el autor de esas exoneraciones y sanciones. Esta deslealtad de esa prensa acaba de ponerse más en descubierto en estos días en que, habiendo yo defendido la presencia de los visitadores médicos en los hospitales y hasta hecho de eso un informe escrito, se me acusaba de ser el causante de su eliminación. Y lo que es más notable, cuando la propia Asociación de Visitadores quiere rectificar la calumnia, esa prensa no da publicidad a la rectificación.

En cuanto a mi posición frente a las exoneraciones del personal hospitalario, es bien claro lo que digo al Ministro en mi primera renuncia presentada el 4 de octubre de 1943: "quedo asimismo con el pesar de haber visto inútiles mis esfuerzos ante muchas exoneraciones injustas que se vienen realizando con los vistos buenos de los espíritus más arbitrarios de su Ministerio". No es necesario decir que en esa defensa no hice demagogia; que al contrario y como lo anunciara ante la Asociación de Funcionarios, fuí severo en la represión de los robos, deteniendo personalmente, en dos casos, a quienes sustraían lo ajeno y exigiendo al Administrador de "Saint Bois", en otros, más severidad ante quienes atendían a los enfermos tuberculosos, según las propinas y no las necesidades.

No sólo ataqué las exoneraciones y sanciones injustas del personal, sino que defendí las licencias por enfermedad, cuya concesión se hacía con amenazas de exoneración que no correspondían. En diciembre de 1943 ratifiqué por escrito esta posición, diciendo al Ministro: "Creo de interés hacer llegar a su conocimiento las siguientes disposiciones establecidas en leyes y decretos, ya que la División Asistencia proyecta decretos cuya redacción no corresponde. La obligatoriedad de jubilarse no está establecida legalmente ni por decreto, sino a partir de los dos años de licencia cuando la enfermedad es declarada crónica y no es bacilar, ya que, de ser esta última, se tiene derecho a licencia durante tres años."

Señalaba otras razones y terminaba: "Son todas estas razones por las cuales no corresponde decretar licencias con amenazas de exoneración en la forma en que se viene haciendo."

El ascenso del personal fué de hecho implantado por el Ministro a raíz de mi oposición a un nombramiento que, primero como nurse y luego como enfermera, se proyectaba a una persona ajena a Salud Pública, sin título alguno y que hubiera postergado a nurses y enfermeras competentes y antiguas en la Institución. Excuso decir que tanto el Director General de Secretaría, como el Inspector General de Servicios Administrativos, ofrecían al Ministro, que recién llegaba, la comisión de ésta y otras injusticias. El Ministro, oídas mis razones, aceptó el ascenso como norma y gracias a éste, cerca de 360 integrantes del personal secundario y de nurses de Salud Pública, pudo ser ascendido en los catorce meses de mi actuación.

Luché también para que el decreto de 30 de octubre de 1942, se aplicara para amparar al personal secundario. Su aplicación por el anterior Ministro se había hecho hasta obsequiando salas a quien no correspondían, entre ellos al senador Giambruno, pero olvidando al personal secundario y de nurses que desempeñaba funciones con designaciones inferiores a la jerarquía que le pertenecía. Gracias a eso, es que 439 integrantes del personal secundario fueron tenidos en cuenta en esta forma: 123 sirvientes pasaron a enfermeros, 21 a nurses y 295 a otros cambios de denominación de acuerdo a la función que desempeñaban. Así pues, defendiendo los derechos del personal secundario en estos dos aspectos, se obtuvieron mejoras en 360 ascendidos y 439 regularizados. Esta última corrección que excluía a un senador, pero incluía más de 400 servidores modestos, levantó resistencia porque no era de "uso habitual". Y como tampoco convenía divulgar su justicia, se trató de desnaturalizarla, haciendo creer que el Ministro se oponía a la aplicación del decreto. Ya dijimos en un reportaje aparecido en "Acción Sindical", que, muy al contrario, el Dr. Mattiauda se psoponía regularizar 1.007 funcionarios y no sólo 549 como lo hizo el ex Ministro.

En cuanto a aumento de remuneración, los propuse en las dos oportunidades que se ofrecieron: al proyectar los presupuestos y al asignar jornales. Fracasado el sueldo mínimo de \$ 70, pugné por llevar el mínimo a \$ 60. Se hicieron los cálculos. Había en Salud Pública 1.291 funcionarios con sueldos menores de \$ 60; los sueldos en general eran de \$ 40, pero los había de 10, 20 y 30 pesos mensuales. El aumento a \$ 60 importaba \$ 288.846. La propuesta no prosperó. Propuse entonces el mínimo de \$ 50 con aumento a \$ 60 de los que estaban en \$ 50. El Ministro aceptó y en la exposición escrita presentada a la Comisión de Presupuesto de la Cámara en mayo de 1943, se proponía ese aumento que importaba \$ 195.706,08 anuales. Tampoco tuvo andamiento este aumento.

Desgraciadamente, el mismo Ministro dejó de plantearlo en la segunda oportunidad en que debió tratar la prórroga del Presupuesto en 1943 y aun en el actual de 1944. Este "paso atrás" del Ministro fué otro de los motivos que fundaban mi primera renuncia en octubre de 1943. Decía allí: "Las mismas orientaciones presupuestales han sufrido, no ya una "detención, sino un paso atrás. En el proyecto presentado a la Comisión "de Presupuesto de la Cámara de Representantes, propiciaba usted, con "muy buen criterio, las mejoras de los sueldos fijando un mínimo de "\$ 50 y estableciendo también el aumento a \$ 60 de los sueldos de \$ 50. "Ahora, por lo que se va proyectando, se suprimen los aumentos de "\$ 50 a \$ 60."

Retirada mi renuncia insistí en el aumento de sueldos y no prosperando ello ante el Ministro, tampoco me dí por vencido. Planteé a la Agrupación de Gobierno de mi partido una medida que me hubiera permitido influir en esos aumentos. Los Ministros batllistas antes de elevar los presupuestos definitivamente al Ejecutivo, debían hacerlo conocer a los legisladores batllistas que integraban las Comisiones de Presupuesto. Esa propuesta fué aprobada pero el Ministro no la cumplió aún. Pensaba allí rebatir ese paso atrás y sostener los aumentos proyectados para ese personal, como también los más necesarios del personal técnico. Si mi renuncia no se precipita aún podré intentar esa intervención.

El otro lugar donde podía influir a propósito de aumento de remuneración, era en lo relativo al pago de jornales, ya que éstos los fija el Ministro. En primer término propuse que los jornales que importaban pagos mensuales de \$ 10, \$ 20, \$ 30, vergüenzas heredadas de los últimos diez años de desquicio en Salud Pública, fueran aumentados. En algunos casos fueron aceptados. Llegó un momento en que el Poder Ejecutivo planteaba el sueldo mínimo de \$ 50 y que la Agrupación Batllista había establecido que no votaría ningún presupuesto sin ese sueldo mínimo. Entonces propuse, para no ser contradictorio con aquellos propósitos, que los jornales se elevaran hasta ese mínimo y hasta se firmaron algunes nombramientos respetando esa asignación. Pero pocos días después eran rebajados a \$ 40... Algo más propuse, y esta vez con éxito. Desde los Ministerios de Blanco Acevedo y de Mussio Fournier regían las rebajas de los sueldos de enfermeros y sirvientes de campaña cuando se producían las vacantes correspondientes. Vacaba un cargo de enfermero o de sirviente de \$ 60, y cuando meritorios funcionarios aspiraban al ascenso, se encontraban con que aquel sueldo quedaba rebajado a \$ 40. Los de \$ 50 pasaban a \$ 30. Para tener una idea de la magnitud de esas rebajas proyectadas por los marzistas, basta con decir que sólo en el Item 10.16, correspondiente al Centro Dep. de Paysandú, figuraban 47 cargos de sirviente con \$ 60 mensuales, con esta sentencia: "Al vacar

a \$ 480 (es decir a \$ 40 mensuales). Estas vergonzosas rebajas fueron eliminadas al prorrogarse el Presupuesto de 1943.

Si fracasé en el aumento del sueldo mínimo, tuve éxito, en cambio, al proponer la creación de la categoría de enfermeros primeros con \$ 80 en los Items de los Hospitales Maciel, Pereira Rossell y Pedro Visca, como ya la tenía el Hospital Pasteur. Esto permitirá que cerca de treinta enfermeros o enfermeros de los más antiguos y competentes, puedan ser ascendidos. También propuse la transformación de algunos cargos de sirvientes con \$ 60 en enfermeros con \$ 70, que permitirá operar ascensos entre quienes los merezcan. De todo esto, hasta ahora ignorado, recién tendrá conocimiento el personal al aprobarse el Presupuesto de 1944.

Como se ve no desaproveché ninguna oportunidad para propiciar los aumentos de remuneración y fracasado en algunas insistía en otras.

Fuera de los aumentos de sueldos propicié en Salud Pública para el personal hospitalario:

Reservar los cargos de menor trabajo para el personal más agotado por la actuación de muchos años. A tal fin exhorté a los directores de hospitales a que así procedieran. Se cumplió en algunos casos, entre ellos en los pocos en que me tocó intervenir decisivamente.

b) No trasladar al personal de salas a funciones administrativas. Eso se logró y permitió afirmar al Diputado José P. Cardoso, en Cámara, que a diferencia de lo ocurrido en otros regímenes, este Ministerio no había realizado ninguno de esos traslados.

c) La incorporación al Presupuesto de todo el personal secundario suplente permanente. Al principio se negó; luego se autorizó la inclusión de los suplentes que eran tales en diciembre de 1941.

d) Creación de viviendas económicas para el personal hospitalario, comenzando por una gran construcción a realizar en las proximidades de los Hospitales de Clínicas y Pereira Rossell, que favorecería a todo el personal de la Capital y más especialmente a aquellos dos mayores núcleos. Se quedó en estudiarlo más adelante.

e) Instalación de locales cunas en los establecimientos de Salud Pública para los hijos del personal hospitalario en edad de lactancia. Fué aprobado por decreto del Ejecutivo en setiembre de 1943.

f) Proyecto para que se otorgue derecho de jubilación al personal hospitalario femenino una vez cumplidos veinte años de actración y cuarenta años de edad. El Ministro, la aceptó en principio, ampliando a cuarenta y cinco los años de edad.

Esta gestión en favor del personal hospitalario fué no sólo ignorada sino ocultada y desnaturalizada. Era conveniente que no se supiera que vo continuaba como antes defendiendo a ese personal. La mejor manera era atribuirme la paternidad de cuanta medida yo había, por el contrario, combatido. Más aun, este personal ignoraba los inconvenientes de ciertas reclamaciones desde el punto de vista del interés gremial general. Cuando se logró comenzar los nombramientos, aunque sólo fuera por noventa días con \$ 50 mensuales, aparecieron protestando los que percibían \$ 40, que por ser presupuestados no podíamos mejorar entonces. Contribuyeron así, inconscientemente, a eliminar el primer intento en favor de estos iornales que convenía se mantuvieran hasta para obligar luego a generalizarlos. En la misma forma, cuando el personal que trabajaba ocho horas en sala, reclamaba porque el de policlínica trabajaba seis, ignoraba que, inconscientemente estaba propiciando el aumento uniforme a las ocho horas de trabajo. Esta generalización fué detenida en buena parte, por mi intervención, pero en algunos casos particulares fué decretada.

Con respecto a las *Nurses* me preocupé en primer lugar de la reorganización de la Escuela de Nurses abandonada de todo estímulo y hasta amenazada con estarlo más si se aceptaban razones de economía de la División Asistencia que proyectaba la supresión del internado. Una comisión integrada por los Dres. Prof. Domingo Prat, Julio Nin y Silva, Félix Nogueira y Abel Chifflet produjo un meditado informe señalando la importancia de aquella escuela y cómo debía ser en el futuro. Establecido el Servicio Interamericano de Salud Pública que dirige el técnico americano Dr. Pascual Luchessi, aquel informe es base de estudios y ya se proyecta la construcción de una nueva escuela con la donación inicial de 120.000 dollars, modernización de planes de estudio, etc.

Aunque parezca mentira costó conseguir una nómina de las Nurses tituladas en Salud Pública porque en verdad no existía. Tanto daba a los ex dirigentes una Nurse titulada como quien no lo era y así sucedía que mientras Nurses tituladas en la Escuela de Salud Pública estaban sin trabajo se ocupaban los cargos de Nurses por "soi disent" Nurses.

Las propuestas que hice en favor del personal hospitalario eran comunes a las Nurses, pero, planteé para ellas especialmente, un sueldo mínimo de \$ 70,00 en la capital y de \$ 80,00 en el Interior, esto último, porque, de otro modo es difícil lograr que se desplacen Nurses al Interior. No era una exorbitancia. No debe olvidarse que las Nurses que actualmente egresan lo hacen luego de siete años de estudio (cuatro de bachillerato y tres de escuela) y que la misión de la Nurse es de gran responsabilidad y dedicación. No obstante significar esos aumentos sólo \$ 15.080,

no lo conseguí. Apenas se admitieron aumentos a \$ 60,00 en la capital y a \$ 70,00 en el Interior y tampoco con generalidad.

Es claro que esto no es nada comparable a lo que sucedió antes y que no conviene olvidar porque algo se progresa. Egresadas durante el Ministerio de Blanco Acevedo en 1933 trabajaron más de un año con sólo \$ 18,00 mensuales. Ahora una Nurse egresada tenía de inmediato, por lo menos, \$ 50,00 de sueldo.

En cuanto a las Visitadoras hice notar la aberración que significaba pretender que se desplazaran a campaña con \$ 50,00 o \$ 60,00 mensuales y que era contradictoria esa posición con el plan de Higiene que se proyectaba. Propuse que no se admitieran los traslados de visitadoras a funciones administrativas como se venía haciendo; informé favorablemente los pedidos de viático por locomoción y, con la ayuda del Dr. Rafael Schiaffino, gran defensor de la organización de visitadoras, se hicieron publicaciones oficiales tendientes a contrarrestar el auspicio que, con olvido de las visitadoras tituladas en organismos oficiales (Salud Pública y Facultad de Medicina), hace cierta prensa de las visitadoras tituladas en organismos privados. No debe olvidarse que la penetración sectaria, lógicamente, busca desacreditar las organizaciones oficiales laicas o cuando menos anularlas o hacerlas olvidar para fomentar las sustituciones que desean.

D) DOCENCIAS MÉDICAS

Frente al problema de las docencias médicas, que por corruptela de los Ministerios anteriores se organizaron al margen de la Facultad de Medicina, mi orientación fué clara: apoyar la iniciativa del Sr. Ministro, que creo es también del Presidente Dr. Amézaga, de derogar las docencias creadas al margen de la Universidad, agregando, por mi parte, un provecto relativo a la derogación inmediata de las docencias sólo concedidas por decreto y otro relacionado con el respeto, que en mi concepto y a los efectos de la acumulación de sueldos, merecen los técnicos que dentro de esos Institutos han conquistado sus cargos por concurso, o para el caso del Instituto de Enfermedades Infecciosas por competencia notoria, ya que así lo admitía la ley. Defendiendo esas tesis expongo en informe escrito: "En esencia se trata de convenir respetando las normas constitucionales y la realidad de lo que es y debe ser una docencia tan elevada y responsable, como la de orden médico, que el Ministerio de Salud Pública no está en condiciones técnicas ni administrativas para organizar, realizar y controlar docencia médica. Esta docencia corresponde sea administrada por el Consejo Central Universitario y por su organización especializada, el Consejo de la Facuntad de Medicina. Así lo establece además el Art. 178 de la Constitución de la República, al señalar: "La instrucción superior, secundaria y primaria y normal, serán "administradas por Consejos o Directorios autónomos."

Dentro de estas orientaciones, hice lo posible para oponerme a la creación de nuevas situaciones docentes dentro del Ministerio de Salud Pública y de asesorar en el sentido de que nada se hiciera sin previa información de la Facultad de Medicina.

El respeto a las situaciones creadas para aquellos técnicos que en pruebas de selección habían logrado posiciones que *ya eran docentes*, lejos de olvidarlo, lo hacía considerar. Para tal fin presenté al Ministro un proyecto en el que se establecía el modo de exceptuar esos derechos bien conquistados, como asimismo de llevar a la Universidad lo que continuara manteniendo carácter docente.

Decía así:

"Sr. Ministro: En el articulado del provecto de Presupuesto de Sa-"lud Pública para el año 1944, existe una disposición por la que se dero-" gan las docencias establecidas en él Presupuesto de la Institución. Dado "que algunos de los cargos considerados docentes en algunos Institutos " de Salud Pública, han sido obtenido por concurso, de acuerdo con dis-" posiciones legales en vigencia, estimo que se trata de situaciones espe-"cialísimas a considerar, entendiendo que los concursos y sus reglamen-"taciones establecen un contrato entre el Estado y el concursante, que "debe ser respetado. Cree el suscrito, que en mérito a ello corresponde-"ría hacer una excepción que podría quedar articulada en la forma si-"guiente: Disposiciones transitorias.—Art. .. Inciso a) Los actuales "titulares rentados de esos cargos, cuyas características docentes deroga "la presente lev. continuarán, no obstante, gozando del privilegio de las " acumulaciones de sueldos ya concedidas, hasta su vacancia, siempre que blos cargos correspondientes, docentes al ocuparlo, hayan sido obtenidos " por concursos o también, para el caso del Instituto de Enfermedades "Infecciosas, por competencia notoria. No obstante, no podrán gestionar "nuevas acumulaciones en base a los cargos cuya docencia se deroga, "salvo que ellos sean incorporados de acuerdo a lo que establece el in-"ciso siguiente. Inciso b) La Contaduría incorporará a las planillas pre-" supuestales de la Universidad, previo informe concorde de esta autori-" dad y del Ministerio de Salud Pública, los cargos técnicos que figurando " en las planillas de este Ministerio tengan réalmente carácter docente y "sean imprescindibles a la docencia universitaria. La excepción a que "se hace referencia con respecto a los técnicos del Instituto de Enfer-"medades Infecciosas, tiene sus fundamentos en que, al incorporarse este "Instituto al Presupuesto, se establece como condición de ingreso, no sólo "el concurso, sino también la posibilidad de desempeñarlo por compe-"tencia notoria.—Saluda al Sr. Ministro muy atte. R. B. Yannicelli."

CONSIDERACIONES FINALES

No voy a extender más esta exposición. Creo que alcanza lo dicho para dar una noción de cómo desempeñé la Subsecretaría de Salud Pública, orientándome por normas y principios generales y luchando por llevarlas adelante. Es claro que señaladas esas normas y hasta prometida por parte del Ministro una acción de reorganización y de depuración sin excepciones, manifesté mis desacuerdos ante la distinta forma con que se pretendían resolver los sumarios del personal modesto en relación con los de influyentes y elevados funcionarios. Ya hice mención a mi sorpresa ante la no exclusión del Jefe de la Sección Personal reclamada como de necesidad por mí y por destacados funcionarios del Ministerio. En la misma forma se prolonga el plazo con que debió excluirse el Jefe de la División Administración. Alcanza con la demostración de que sus omisiones han hecho perder cientos de miles de pesos a Salud Pública. El sumario del Administrador del Hospital Salto está detenido, no obstante haberlo originado un hecho comprobado y existir antecedentes sugestivos. Tampoco se han resuelto los sumarios del Centro Auxiliar de Río Branco ni del Centro Departamental de Fray Bentos. La situación de la Colonia Etchepare, con un Secretario, caudillo político, que vive en la Colonia sirviéndose de lo que no estaba autorizado, tampoco se resuelve. Yo entiendo que la moral administrativa es única y que no es posible expulsar al funcionario modesto mientras al encumbrado e influyente, más responsable, se le sostiene, pese a lo que convenga al interés público. En la misma forma, si al médico de Tiatucurá en comisión en Montevideo se le hizo cumplir las disposiciones legales, no hay por qué detenerse frente a Blanco Acevedo, por ser ex Ministro; Giambruno, por ser senador, y Penco, por ser diputado. El Dr. Blanco retenía hacía 10 años un cargo que no desempeñaba; se le advirtió y presentó renuncia. De Giambruno y Penco ya saben cual es su situación. Y bien, el Ministro no se animó a pedir informes acerca de la situación de estos colegas. Eran cosa intocable. Tenía que callar estas injusticias que, a la postre, desmerecen la gestión de quien las propicia... Vuelvo a recordar que tampoco me había comprometido yo a admitir esos procedimientos sino todo lo contrario.

En cualquier momento tendré que hacer efectiva mi renuncia. La he demorado en espera de la aprobación por el Ejecutivo de la nueva reglamentación de concurso. Es el fruto de un estudio meditado e inteligente de una comisión integrada por los doctores Vázquez Barrière, García Otero, Gianetto, Pablo Carlevaro, Migliaro y Andreón. En lo relativo a obstetricia y aun en el proyecto general intervinieron también los doctores Augusto Turenne y José A. Castro. Dentro de los principios generales se modificaron también las bases de concurso de los cargos de farma-

céuticos, consultándose al Jefe de la División Farmacia, Fco. Pascual; de odontólogos, consultándose una comisión integrada por los Dres. Nin Velázquez, Morales y Liguori; de laboratorio, consultándose a los Jefes de laboratorio Astiazarán y Castro. No será difícil que ese reglamento encuentre obstáculos para su aprobación. Hay 100 cargos de médicos que deben llamarse a concurso y entre los actuales ocupantes, si hay quienes desean la solución definitiva y correcta de sus situaciones, hay quienes desearían cualquier cosa para evitar la selección que la ley señala.

Yo no he cambiado e incluso no me he apartado de los círculos donde me fueron a buscar para que hiciera lo que tantas veces había dicho que se debía hacer en Salud Pública. Sigo sintiendo el problema de Salud Pública como lo planteaba desde las columnas de "El Estudiante Libre" y "Acción Sindical" desde hace años y como lo escribía desde la prensa democrática en los diez últimos años al atacar los ministerios anteriores. No he traicionado a nadie ni me he traicionado a mí mismo. Y así como he sentido una obligación en aceptar el cargo para cumplir con aquellas normas de bien aplicadas con equidad, me siento obligado a irme ahora, a donde se pueda, sin claudicar, luchar por los mismos ideales.

Creo que el Dr. Mattiauda, que es un hombre honrado, se dará cuenta del error que comete al entrar en contemplaciones que quitarán fuerza moral y popular a su Ministerio. Es posible que advertido vuelva a sus pasos de antes. Todo no es conseguir recursos de la Cámara. A los Ministros anteriores, Blanco Acevedo y Mussio Fournier, jamás les faltaron recursos. Las cámaras solidarias con sus desaciertos les votaron cuanto pidieron. Sin embargo, fueron de los ministerios más desconceptuados ante la opinión pública. Yo no deseo al Dr. Mattiauda, ni como correligionario ni como colaborador que fuí y seguiré siendo en lo que corresponda al bien general, una suerte semejante. Y espero que mi colega el Dr. Fabini logre convencer al Ministro que en Salud Pública no hay más que un camino: el que trazó al ir al Ministerio; el que nosotros deseamos desde este Sindicato y el que quiere también el hombre del pueblo.