

"Somos pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión. ¿Hasta dónde llegaremos? No llegaremos nunca porque llegar es detenerse: estaremos siempre en movimiento, porque siempre habrá ideales no alcanzados, hechos a crear, ideas a transformar en realidades." FOSALBA

NOTICIAS

Nº 157 - Julio 2010 - Tercera Época - ISSN 0797 2805 - Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay



90 AÑOS COMPROMETIDOS CON LA VIDA

Contenido

2 CONSTRUIR SALUD



4 DRA. RUIZ LIARD



14 DR. GUSTAVO GIACHETTO



36 90 AÑOS DEL SMU



**Probalo y
comprobalo.**



Actron®



Construir salud

Hemos sido convocados a los ámbitos de negociación colectiva para representar a los médicos, responsabilidad compartida con las demás gremiales médicas, y que supone construir un proyecto para los próximos cinco años.

La construcción significativa para el SMU comenzar a sentar las bases del cambio en el ejercicio profesional del que tanto hemos hablado durante tanto tiempo. Es un reto que precisa de apertura mental y generacional, un reto que se nutra de nuestra historia para definir los proyectos futuros.

Lo hacemos desde nuestra posición como Organización referente en la discusión de los problemas sanitarios de nuestro país cuyos aportes, con evidencia y mirada crítica, no pueden ser desconocidos por nadie que realmente quiera transformar la Salud.

No dejaremos de trabajar para fortalecer una conciencia nacional sobre el derecho fundamental a la Salud, colaborando con el desarrollo de la sociedad para empoderarla en el ejercicio de ese derecho.

En ese camino se encuentra como ya lo hemos dicho en otras oportunidades la necesaria Reforma

del Trabajo Médico, paso imprescindible para la consolidación de un proceso de reforma que puede peligrar en sus objetivos si el tema de los recursos humanos en salud no es tomado con seriedad dejando de lado discursos desprovistos de proyectos.

El Sindicato Médico tiene un proyecto y están claros los planteos: queremos un nuevo laudo, Único y Nacional que nos ofrezca la posibilidad de tener un Sistema con médicos e Instituciones que apuesten a la fidelización mutua con cargos de alta dedicación horaria, que contengan en su diseño la financiación de la responsabilidad profesional y desarrollo profesional continuo y que apuesten a la calidad. Significa poder sobrellevar situaciones de enfermedad sin penurias económicas. Significa un proceso de cambio que respete los derechos adquiridos de los que hoy trabajan en otro formato y que estimule a las nuevas generaciones a incorporarse a esta nueva forma de ejercicio profesional. Significa la posibilidad de mejorar nuestra calidad de vida, ejercer nuestra profesión en su más amplia definición y contribuir a la mejora del proceso asistencial.

En definitiva, entendemos el proceso actual



Dr. Julio Trostchansky

planteado por el Sindicato Médico del Uruguay como la construcción de una realidad sanitaria cuyo hilo conductor sea la Modernización de la Salud del Uruguay. Modernidad no significa pasar por alto lo que hoy existe y de forma imprudente dejarlo de lado. Tomamos las palabras del poeta mexicano Octavio Paz, contenidas en su discurso ante la Real Academia Sueca el día anterior a recibir el premio Nobel de literatura 1990 para ilustrar nuestro pensamiento: "[...] entre tradición y modernidad hay un puente. Aisladas, las tradiciones se petrifican y las modernidades se volatilizan; en conjunción, una anima a la otra y la otra le responde dándole peso y gravedad"

La construcción de la equidad, la accesibilidad y la universalidad deben sustentarse sobre sólidas bases. Se hacen impostergables los cambios planteados, más Reforma en la Reforma.

Staff

Autoridades del SMU
Comité Ejecutivo 2009-2011

Presidente:
Dr. Julio Trostchansky.

Vicepresidente:
Dr. Martín Fraschini.

Secretario médico:
Dr. Martín Rebella.

Secretaría Estudiantil:
Br. Luciano Ramírez.

Tesorero:
Dr. Ignacio Amorín.

Vocales:
Martín Odriozola,
Dra. Julia Galzerano,
Dr. Jorge Pomi,
Dr. Osvaldo Barrios,
Dr. Roberto Mantero,
Dra. Inés Vidal,
Br. Soledad Olivera,
Br. Daniel Márquez.

Noticias 157
Julio de 2010
Tercera Época. Órgano oficial del
Sindicato Médico del Uruguay.
Fundado el 11 de agosto de 1920.
Bulevar Artigas 1515,
11200 Montevideo.

Comisión de Publicaciones y
Consejo Editorial:
Dres. Enrique Soto
(miembro responsable),
Dr. Martín Barboza
(miembro responsable alterno),
Daniel San Vicente,
Carlos Etchegoyhen,
Bres. Federico Melián
y Daniel Márquez.

Editor General:
Milton Fornaro.

Prod. Editorial:
Monfilco S.A.
Depto. Comercial: Colorado 2425
Tel.: 480 7353 Int. 131
E-mail: comercial@enviar.com.uy

Entrevistas:
Lic. Victoria Alfaro

Fotos:
Est. de la Calle San Juan

Prod. Gráfica:
grafica/mente

Impresión:
Gráfica Mosca
Depósito Legal: 345.336

Dra. Selva Ruiz Liard: "Lo más lindo de mi vida fue el Casmu"

V.A.

La doctora Selva Ruiz Liard tiene 90 años de edad. Fue la primer mujer traumatóloga del país. Retirada desde hace 20 años sigue en plena actividad colaborando con el SMU, siendo un ejemplo de solidaridad y trabajo, como se lo predijo un profesor en la adolescencia al decidir estudiar medicina, en una época en que las médicas eran una rareza en la sociedad uruguaya.

-¿De dónde proviene su familia?

-Mi padre era de Castilla la Vieja, era un hombre muy formal, teníamos que hablar bien, no decir una palabra mal dicha.

Mi madre venía de familia francesa, de Normandía, allí donde desembarcaron los Aliados.

Entre la seriedad de mi padre y la alegría de mi madre, se hizo una buena mezcla y disfruté mucho de mis padres.

Nos parecemos en esa modalidad a mi madre, ella, yo y mi hija Selva que es ingeniera agrónoma, somos muy alegres.

-Tuvo una niñez alegre

-Sí todos éramos así. Primero vivimos en la calle Inca y Orilla del Plata, que ahora no se llama así. Por ahí pasaba el ferrocarril, la gente iba a las carreras y a la vuelta tiraban monedas.

Nunca encontrábamos las monedas entre el pasto, pero siempre jugábamos juntos, una buena idea de mi madre, junto al perro policía.

Que de policía no tenía nada (risas), siempre jugaba con nosotros, era una vida muy divertida. Eramos cinco hermanos, pero nuestra hermanita murió de un sarampión que en aquella época era tremendo.

Recuerdo que una vez nos llevaron presos porque jugábamos al fútbol, y en aquel tiempo no se permitía jugar a la pelota en el campito.

No le dijimos nada a mi madre y nos fuimos los cinco con el perro: terminamos sentaditos en la comisaría, fue espantoso, aunque nos mandaron enseguida a casa.

-Era una familia muy unida

-Mi vida fue muy linda y agradable, cuando éramos chicos siempre estábamos juntos, claro había más afinidad entre mi hermano menor y yo, porque nos llevábamos dos años.

Cuando él tuvo alguna enfermedad como el sarampión y la tos convulsa se la traje yo de la escuela.





Nutriguía
Conocer más para alimentarse mejor

Nueva edición con Nutriguía Terapéutica actualizada:

- Nutrición y Cáncer
- Obesidad
- Hipertensión Arterial
- Dislipemias
- Síndrome Metabólico
- Osteoporosis
- Diabetes

Los diagnósticos actuales basados en los últimos consensos. Terapias nutricionales. Información sobre tratamientos quirúrgico y farmacológicos.

Solicítelo al 901 01 59. Florida 1520/302.
www.nutriguia.com.uy

Cuando tenía 10 años nos mudamos al Prado un lugar maravilloso, aunque muy húmedo. En aquel tiempo era un barrio muy especial, ya que la tuberculosis era una enfermedad de todos los días y la gente era de ir para allí cuando tenía algún hijo o familiar tuberculoso, porque decían que el aire del Prado les hacía bien.

- ¿Pero era húmedo?

- Sí, yo lo consideraba así, pero en fin. Hice el liceo en el Miranda, mi hermana mayor no estudió porque cuando ella le propuso a mi padre ir a estudiar, él le contestó que siendo mujer no era necesario. Ella le hizo caso y no estudio.

Yo no le pregunté a mi papá, usé otra modalidad quizás, terminé la escuela a los 11 años. Mi madre me mandó a la escuela temprano, yo tenía cinco años, y en aquella época no te pedían ningún papel.

Me acuerdo que la directora me preguntó cuantos años tenía y le dije seis con la cabeza gacha, después me puse a llorar cuando salimos. No me gusta mentir. De cualquier manera fue muy bueno, porque a los once años terminé la escuela.

Luego estaba estudiando para entrar al liceo -en aquel tiempo había que dar examen para ingresar- y me sobraba tiempo, así que iba a la escuela. Me encantó, porque accedí a muchos libros. Me fascinaba leer. En mi casa me iba al fondo de la quinta, que era enorme, a estudiar, debido a que mi hermano mayor ponía Gardel a las siete de la mañana y lo tenía todo el día.

Luego, a las cinco de la tarde, mi madre tocaba la campana para tomar la merienda, y ella me decía: “ya tas boba con tu lectura”.

En el liceo estudiamos muy bien, teníamos buenos profesores. Nos divertimos mucho y aprendimos un montón.

Estudie con el profesor Rogelio de Pro, por él seguí Medicina, y lo aclaro porque puede parecer que fue por mi hermano que estudiaba medicina, pero no fue así.

Ese profesor daba matemáticas y cosmografía y nos conocía mucho. Este es el álbum de cuarto año (indica mostrando un libro encuadernado y desgastado) el pobre está como yo (risas).

El profesor me puso lo siguiente: “una joven así es una aurora en que se vislumbra un mundo de sentimientos más solidarios (...) que mañana sea el árbol que se espera”.

Con mis compañeros de clase nos reuníamos seguido. Pero ya me quedan muy pocos, no en balde se cumplen 90 años, tiene la satisfacción de ver a los hijos, pero es una desgracia el perder a los compañeros.

- ¿Entonces fue su espíritu de solidaridad que la llevo a Medicina?

-Sí, antes pase a Preparatorios, en aquel momento había uno solo: el IAVA. Eramos mucho, tuvimos profesores brillantes y quiero destacar a Roberto Ibáñez en Literatura.

Cuando nos daba clases uno de los muchachos bajaba y cerraba la puerta, para que el profesor no oyera el timbre del recreo y nos diera un rato más de clase, lo adorábamos.

En Preparatorios conocí a mi novio, yo tenía 17 años. Él era de Tacuarembó, la madre era maestra, cuando ella falleció lo sentí como si fuera mi madre. Una mujer muy cariñosa con una carácter fuerte, muy emprendedora.

Hicimos un matrimonio muy lindo y él se recibió antes que yo, lógicamente. Yo no quería casarme hasta después de recibirme, di los exámenes y nos casamos en el mes de setiembre.

Todos los 20 de setiembre hasta que mi hermano falleció íbamos a su casa, llevaba el vestido de novia y nos sacábamos fotos. Esto se debía a que cuando éramos chicos habíamos quedado en que me iba a casar el día de su cumpleaños y viceversa.

Bueno, volviendo al profesor de Pro, entré a estudiar medicina porque dicho profesor me escribió aquella dedicatoria. Él creía que por mi solidaridad, entre otras cosas, debía seguir medicina, por mi forma de ser, no fue porque mi hermano fuera médico.

Ahora, recordando, mi madre también quería ser médica, pero mi abuelo la sacó de quinto año de la escuela para que cuidara a la madre y eso que estaban bien económicamente, tenían un gran servicio.

Mi mamá era una persona inteligente que pintaba maravillosamente y tocaba el piano, tarareando las óperas con las notas.

Además ella se interesaba mucho cuando con mi hermano estudiábamos Medicina, era una mujer maravillosa.

- ¿Cómo siguió la relación con su esposo?

-Hablamos en la verja de mi casa durante nueve meses. Después vino el verano, en mi patio había unos bancos hermosos de jardín, es así que mi padre me dijo que lo hiciera entrar que quería hablar con él.

Mi novio estaba muy nervioso, pidió un vaso de agua y ahí mi padre le dijo: “No tengo ningún interés en que mi hija se case”, claro había perdido a mi otra hermanita.

Con mi novio mantuvimos una relación muy agradable. Lo que más me llamó la atención cuando lo conocí fue cómo hablaba y de qué hablaba, a su lado me parecía que mis compañeros eran muy elementales.

Él me empezó a hablar de la guerra española y de la segunda guerra mundial. En mi casa teníamos prohibido lo siguiente: uno, jugar a las cartas y dos, hablar de las guerras o de política, aunque en aquel tiempo no se usaba ese término. Y yo ignoré que existía hasta que me la enseñó Muzio. Tenía un mapa donde seguíamos las guerras con banderitas.

En facultad nos veíamos muy poco, pero él venía después para casa.

Estaba en segundo año de Anatomía y siempre decía que iba a sacar sobresalientes. Cuando di el examen me fue bien, me hicieron 14 preguntas. Saqué tres sobresalientes,



y mis compañeros estaban muy contentos. Cuando llegué a mi casa y le conté a mi padre, se puso loco de la vida; luego llegó mi hermano y me preguntó ¿cuántos? ¿dos?, pero al entrar, mi padre le dijo, orgulloso: tres.

Cómo no podía estudiar en la casa, mi padre me hizo una especie de casita en la quinta, con una mesa de hierro que todavía la tengo y un pizarrón, porque me gustaba estudiar y hablar, eso me hizo mucho bien.

Cuando mi hermana falleció, mi padre me dijo, lógicamente, que no estudiara más, porque había que cuidar los hijos de mi hermana, que tenían entonces 2 años y 8 meses. Mi madre tenía 60 y pico de años, y yo en ese momento iba a hacer el internado.

Le dije a mi padre que esperara a que yo diera ese concurso y después hablábamos, porque eso ocurría 15 días después del fallecimiento de mi hermana.

Además de ir con el dolor tan grande, fue muy fuerte pues tuve la suerte de sacar el primer puesto. Cuando le fui a decir a mi padre se quedó muy contento.

Después me las arreglé y crié a mi sobrino. Siempre digo que fue mi primer hijo y lo adoro. Ahora vive en Portugal y es médico, la nena es una anestesista brillante.

-¿Cómo llegó a Traumatología?

-Fui y les dije a los profesores que iba a hacer la última parte del internado allí, porque iba a hacer esa especialidad.

El doctor Bado me dijo: “¿por qué si aquí no hay mujeres?” Le contesté que iba a hacer uso de un derecho porque había sacado una buena posición en el concurso. Eramos 270 que nos presentamos y yo podía elegir.

Además había hecho la rotación del internado en medicina con Piaggio Blanco y cirugía con Del Campo, además de las guardias con Larghero.

Luego fui al Pereira Rossell, sabía que ginecología no me iba a gustar y tenía miedo de sufrir por los niños. Igual quería saber, así que fui en las últimas rotaciones, luego hice cirugía de niño, donde aprendí a hacer yesos.

La última rotación del Pereira Rossell fue en el servicio del doctor Caritat que era maravilloso. Allí lo primero que hice fue trasplante de tibia anterior, que me parecía una cirugía enorme

Después de eso me quedaba la última rotación y pensé hacerla donde iba a hacer la especialidad, por eso fui a Traumatología y ahí hice mi última rotación.

Mi entrada a Traumatología fue muy dura pero la superé. Fui al segundo piso con el doctor García Novales un hombre maravilloso, muy suave y educado. Después de la visita nos sentábamos todos y se hacía una charla sobre lo que habíamos visto.

Era fantástico, hacíamos guardias y cuando no dábamos más nos tirábamos en una cama. No había Banco de Se-guros todavía y entonces todos los traumatizados venían a nosotros.

Todos los accidentados venían a Traumatología, los sábados llegaba a mi casa desecha.

Es así que el doctor Bado nos enseñó a hacer vendas de yeso. Todo me sirvió y aprendí bien, era la escuela italiana de traumatología, la de Bologna. Años después estuve en esa ciudad visitando el instituto que, puede decirse, fue el padre de nuestra Traumatología.

Recuerdo que una vez en el doctor Bado nos hizo pasar a todos los internos para mirar una cirugía, porque durante dos años estábamos sin ir a sala de operaciones. En esa oportunidad vimos al doctor Bado, con una pinza bien larga, levantando lo que tiraban los cirujanos, por ejemplo, una gasa. La levantaba y la ponía en la basura.

Era como si fuera un enfermero más, era admirable.

Después empecé a hacer guardia. Hice 26 años de guardia en Traumatología.

-¿Cómo ingresó al Casmu?

-Desde Tacuarembó me pidieron que fuera de consultante, fui durante dos años. Pero en ese momento llaman a concurso del Casmu para Jefe de Servicio de los cuatro grupos de traumatólogos, un cargo muy importante.

Entonces redacté una nota advirtiendo que me iba a presentar al Casmu y que si entraba dejaba mi trabajo en Tacuarembó. Y así ocurrió, e hice lo más lindo de mi vida que fue ingresar en el Casmu. Trabajé muchísimo, operé mucho más y con técnicas nuevas.

El otro día cuando me hicieron un homenaje en Historia de la Medicina, el doctor Raúl Praderi estaba sentado al lado mío. Él fue mi interno en Traumatología. Siempre dice que la Traumatología que aprendió se la enseñé yo.

-¿Fue un proceso duro para una mujer?

-Sí, pero en Traumatología todo se fue amoldando. Lo que sé es que el doctor García Novales fue un maestro mío en Traumatología y una amistad muy grande.

Luego vinieron al servicio otras mujeres, la doctora Nuria Schinca, Cuando ella llegó le dijo a García Novales que iba a hablar conmigo para saber cómo comportarse.

Él le dijo: “No, no... La doctora Ruiz Liard ya hizo un camino largo y profundo, donde no tenés nada que hacer. Ponete a trabajar, vas a ver que no vas a sufrir”.

-Volviendo al Casmu su experiencia fue muy positiva...

- Sí, en el Casmu a los 65 años se termina y hay que presentar una nota si uno quiere hacer unos tres años más. Yo no presenté nada, ellos fueron los que me dijeron “Usted sigue”.

Además yo tenía una libreta con los enfermos para operar y fui a la Junta Directiva a presentarla, cuando terminé a los 68 años en el Casmu. Les dije que eran los enfermos que tenía para operar.

Me pidieron si yo podía hacerlo y lo hice durante ocho meses hasta terminar con toda la libreta, porque eran enfermos míos.

Nunca daba de alta a un enfermo, les decía que estaba bien operado pero si sentía algo que me viniera a ver.

Además no puedo dejar de ser doctora. El otro día fue a hacer un mandando y veo a una señora gorda caminando con unos zapatos sin talón y altísimos. Me acerqué y le dije: “perdone señora, soy médica, usted esta usando esos zapatos y se va a caer, tiene que usarlos de tacón bajo”.

Yo soy chiquita pero nunca usé taco alto, a lo sumo un tacón. No puedo dejar de ser médica.

Luego que terminé en el Casmu fui, muchas veces, presidente de los tribunales para los concursos que se hacían. Estuve dos períodos en el Claustro de Facultad, en las discusiones sobre el Plan de Estudios. También integré la Comisión Fiscal del Sindicato. Soy de la Fosalba y siempre me fue bien. Sigo yendo a las reuniones. Ahora estoy en la Comisión de Asuntos Universitarios, donde nos ocupamos del Hospital de Clínicas, de la Universidad, del Decanato... no puedo dejar el SMU, es parte de mi vida.

-¿Cómo repercutió en su familia que usted fuese médica?

-En mi familia somos 14 médicos, pero de mis hijos ninguno quiso seguir Medicina. Claro, mi esposo fue profesor emérito.

Recuerdo que teníamos que dividirnos para cuidar a nuestros hijos.

De noche el que se levantaba para cuidar a mis hijos era mi esposo. Es importante porque algunos hombres, incluyendo a los esposos de las médicas, no se levantan en general para cumplir estas tareas.

Mi marido fue excepcional, fuimos muy felices porque él era excepcional. Éramos muy distintos y eso fue lo mejor, nos complementamos divinamente.

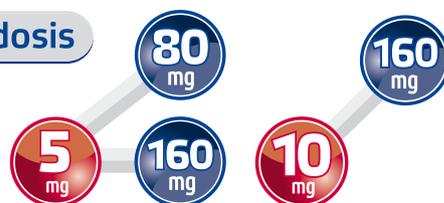
POTENCIA PARA ALCANZAR LA META...

NUEVO

EXFORGE[®]
amlodipina/valsartán

LA SINERGI A DE EFICACIA Y PROTECCIÓN ^(1,2)

Múltiples opciones de dosis




Gramón Bagó

Gramón Bagó de Uruguay S.A.
Av. J. Suárez 3359, Montevideo
www.gramonbago.com.uy
☎ 0800 1856

 **NOVARTIS**

Este producto y su marca son propiedad de Novartis y es comercializado en exclusividad por Gramón Bagó de Uruguay S.A.

1) Mistry NB, et al. The angiotensin receptor valsartan: a review of the literature with a focus on clinical trials. Expert Opin Pharmacother 2006; 7(5):575-581. 2) Julius S, et al. Outcomes in hypertensive patients at high cardiovascular risk treated with regimens based on valsartan or amlodipine: the VALUE randomized trial. Lancet 2004;363:2022-2031.

Sistema de Salud en Australia

Dr. Nicolás Oddone MD FRACS

Nicolás Oddone, se graduó en el año 2000 en la UdelaR, posteriormente ganó el concurso de residente de cirugía general, comenzando su residencia el 2001 en el Hospital Maciel. En el año 2005 concursó y se desempeñó como Asistente de cirugía general en la Clínica Quirúrgica "3". En el año 2006 viajó a la ciudad de Adelaida en Australia donde se especializó en cirugía hepatobiliopancreática. En el 2007-8 Nicolás completó 2 años de subespecialización en cirugía oncológica de cabeza y cuello, melanoma y tumores de partes blandas en el hospital Universitario Westmead en Sydney. En la actualidad se desempeña fundamentalmente en el área privada siendo sus intereses la cirugía endocrina y bariátrica.

El Dr. Oddone siempre ha demostrado un profundo interés en mejorar la realidad médica nacional, desde su participación en el ejecutivo del SMU en el año 2005 hasta la actualidad mediante una activa participación en la red médica.

Australia es un continente-isla, la principal masa de tierra en Oceanía. Es un centro de referencia para todos los países del Sureste Asiático, tanto como poder económico como cultural. Su población actual está un poco por encima de los 21 millones de habitantes.

La población está integrada principalmente por inmigrantes que llegaron desde distintos y variados orígenes en diferentes épocas. Al poco tiempo de ser reclamada por los ingleses y pasar a formar parte del Common Wealth Británico, la inmigración provenía principalmente del Reino Unido.

Es clásico el malentendido que los primeros inmigrantes eran prisioneros en espera de pena de muerte. Si bien es cierto que eran POMs (Prisoners of his Majesty; prisioneros de su majestad) la mayoría habían sido condenados por crímenes menores, usualmente relacionados a su bajo nivel socio económico. Australia era una promesa, el sueño de un nuevo comienzo. Estaba la promesa de que a su llegada a Australia no sólo se les perdonarían sus penas sino que emprenderían una nueva vida como terratenientes. Sin embargo la vida no fue fácil para estos primeros

inmigrantes que tuvieron que soportar condiciones durísimas a su llegada a las Antípodas.

Hasta mediados del siglo XX la población se fue conformando por distintas "olas" migratorias siempre desde el Reino Unido. Debido a los dos grandes conflictos bélicos de este siglo, llegaron al continente grandes corrientes migratorias desde Italia y Grecia. Más tarde en este siglo llegaron refugiados desde países del Este Europeo y en la actualidad la principal inmigración proviene de la India, China y países del Medio Oriente (Irak, Irán, Líbano entre otros).

Existe un grave problema social aún no resuelto con la población indígena local que habita fundamentalmente el Norte y Centro del país. Esta población vive en condiciones de pobreza, y presenta altos índices de alcoholismo e inhalación de gasolina entre los más jóvenes. El gobierno subvenciona fuertemente esta población y existen múltiples programas de inserción en la sociedad moderna que han tenido poco éxito. El actual gobierno de izquierda, presidido por Kevin Rudd ha ofrecido una controversial "disculpa" a la población aborígen australiana por el famoso plan que en los años 70 se llevaba a niños aborígenes víctimas de abuso sexual, alcoholismo y maltratos por parte de sus padres a vivir con familias adoptivas en su mayoría de origen anglosajón. Esta política fue apoyada por una mayoría de la población anglosajona. Sin embargo nunca fue aceptada por la población aborígen, más allá de la "buena intención" con que se aplicó. Esta generación de jóvenes indígenas se conoce como la "Stolen Generation" (Generación robada). El gobierno de Rudd tuvo poco éxito con su disculpa y la controversia con respecto a este importante sector de la población del país aún persiste. Hoy hay muchos australianos sumamente desconformes con el hecho de que sus impuestos van dirigidos a subvencionar una población que aparentemente no hace ningún intento por integrarse a la sociedad moderna.

Otro de los grandes problemas que enfrenta la sociedad australiana es similar al problema que existió o para algunos todavía existe en Florida, EEUU. La llegada de inmigrantes/refugiados que llegan al continente ilegalmente en pequeñas embarcaciones. Esta población es un porcentaje muy pequeño del total y su análisis así como sus implicancias, si bien sumamente interesantes, escapan el alcance de este texto.

La población se concentra en las principales urbes de cada estado, Sidney (Nuevo Gales del Sur), Melbourne (Victoria), Brisbane (Queensland), Adelaida (Australia del Sur) y Hobart en Tasmania. La capital, Canberra, al igual que Brasilia en Brasil fue creada con el fin de alojar los principales edificios gubernamentales. El país se caracteriza por inmensos territorios básicamente despoblados, fundamentalmente desierto, que ocupan el estado de Australia Occidental y el territorio del Norte (Western Australia, Northern Territory).

CIUDAD	ESTADO	POBLACIÓN
Sydney	Nuevo Gales del Sur	3,641,422
Melbourne	Victoria	3,371,888
Brisbane	Queensland	1,676,389
Perth	Australia Occidental	1,256,035
Adelaida	Australia del Sur	1,040,719
Canberra	Capital	356120
Hobart	Tasmania	128557
Darwin	Territorio del Norte	66291
POBLACION TOTAL		21, 374000

Tabla 1. Población en las diversas urbes australianas de acuerdo al censo del 2006.

El sistema de salud en Australia está basado en un sistema equitativo que pretende proporcionar la mejor calidad asistencial a toda la población por igual, al menos conceptualmente.

El sistema se denomina Medicare, (Medi: médico Care: Cuidado, atención). Fue implantado en los años 80 y desde entonces ha regido la atención médica en todos los estados del país. Todos los ciudadanos australianos o residentes permanentes tienen acceso a este sistema. También acceden en forma directa ciudadanos de países con los que Australia mantiene convenios recíprocos, como Nueva Zelanda, Suecia y España.

Nuestro país no cuenta con ningún convenio por lo tanto no tenemos cobertura del sistema público y como muchos otros ciudadanos de países sin convenio, los uruguayos que visitan o emigran a Australia deben mantener seguro privado hasta obtener la ciudadanía/residencia permanente australiana. El gobierno es muy estricto para evitar que el sistema, que es 100% gratuito, sea utilizado por legiones de inmigrantes que huyen de sus propios deficiarios y/o costosos sistemas de atención. Esta inmigración o turismo médico llega principalmente desde el subcontinente Indio y desde China.

Medicare provee de atención totalmente gratuita en todos los hospitales públicos. El sistema privado sobre el que nos extendemos más adelante también utiliza fondos de medicare

para financiarse cobrando un exceso (gap) encima del monto alocado por Medicare para cada número de ítem. Este monto es cubierto por el paciente o por su seguro privado, dependiendo del grado de cobertura contratado con este último.

Los hospitales públicos en cada estado están financiados por el gobierno estatal y negocian con Medicare a nivel federal el pago por los ítems utilizados. Esto genera que la atención y la calidad de la misma varían de estado a estado. Sobre todo en el acceso del sistema público a las tecnologías más modernas. El estado de Nuevo Gales del Sur es clásicamente el más afectado por esta política de manejar los hospitales a nivel estatal debido a su población que es sin duda la más grande en Australia. Existe en la actualidad un empuje por parte del gobierno para darle el control del sistema hospitalario público al gobierno federal. Este empuje se ha encontrado con una importante resistencia por parte de estados como Victoria y Queensland. El gran beneficiario de esta política sería sin duda Nuevo Gales del Sur, ya que los recursos se destinarían de acuerdo a las necesidades poblacionales.

La atención de Emergencia se realiza fundamentalmente en los hospitales públicos. Los hospitales privados no tienen por lo general atención de puerta de Emergencia. Los grandes centros privados cuentan con su propia puerta de Emergencia pero prestan una atención limitada, derivando muchos enfermos graves a centros públicos. Un claro ejemplo es el politraumatizado grave que invariablemente es referido a los centros de trauma localizados en los hospitales terciarios del sistema público.

La calidad de atención en los hospitales públicos se puede catalogar de buena a excelente. Al ser en su mayoría Centros Universitarios, similar lo que sucede en nuestro país, los pacientes acceden a especialistas líderes en su área en un hospital con recursos y acceso a las tecnologías más modernas.

La patología quirúrgica de coordinación es sin embargo una espina, en un sistema que provee una atención excelente en muchas áreas, constituyendo el gran deber del gobierno federal en cuanto a reformas del sistema de salud. Las listas de espera de los hospitales públicos son largas y la espera media para la resolución de una litiasis vesicular es de aproximadamente 6 meses a un año en los centros terciarios más importantes. Personalmente nos desempeñamos durante 3 años en uno de los principales hospitales de Nuevo Gales del Sur en Sidney, Westmead Hospital, Hospital Universitario con alrededor de mil camas, en estos 3 años observamos en la urgencia complicaciones de patología litiasica vesicular o hernias que estaban desde hacía meses en lista de espera. Sin duda los costos de una operación de urgencia y los tiempos de internación más prolongados hablan de una falla en el sistema que puede y debe mejorar.

La causa principal quizá poco usual para nuestra realidad nacional no es la falta de recursos materiales sino la falta de recursos médicos. Volviendo al ejemplo de Westmead, existen 18 salas de operaciones, con el material y equipo correspondiente, sin embargo habitualmente funcionan entre 10 y 14 ya que no se cuenta con personal de enfermería y/ anestesia para abrir estas salas de acuerdo a los estándares exigidos por el sistema estatal de salud.

En la asistencia privada, los costos se basan en una publicación anual el Medicare Benefit Schedule (MBS) (Programa de Beneficios de Medicare). Esta publicación de Medicare, estipula los costos de cada acto médico por un sistema de números de ítem. La Asociación de Médicos de Australia (AMA) también emite una publicación anual para sus miembros con los costos para cada ítem. A modo de ejemplo una consulta con un especialista quirúrgico (ítem 104) se paga 67 AUD y el costo de este ítem para la AMA es de 142 AUD. El médico puede decidir si cobra o no el exceso (gap). En el sistema público habitualmente no se cobra exceso y el especialista percibe los 67 AUD por su consulta. En el sistema privado el especialista decide si cobra la tarifa AMA, su propia tarifa privada o la tarifa que define el seguro de salud que el paciente contrató. Esta última tarifa habitualmente se encuentra a medio camino entre el monto designado por Medicare en el MBS y la AMA.

Los seguros privados tienen estructuras muy diferentes y complejas, cubriendo diferentes costos según edades y necesidades. Los pacientes deben consultar con su seguro antes de utilizarlo para constatar que están cubiertos para esa eventualidad particular. Muchos seguros promueven (a expensas de los médicos que deciden unirse o no a este sistema) seguros sin exceso o sin "gap". En estos casos los médicos envían la factura directamente al seguro y el enfermo no se entera de los costos de su atención médica. Los seguros demoran aproximadamente 6 semanas en pagar una factura que habitualmente se encuentra muy por debajo de la tarifa AMA. Quizá esta demora no significa mucho en un medio como el nuestro, pero tal vez el hecho de que Medicare pague en forma instantánea sus deudas online clarifique un poco la inmensidad de la espera a la que los médicos que adhieren al "no Gap" se ven sometidos.

Es muy difícil intentar poner en evidencia un sistema que obliga al médico a cobrar honorarios por debajo de los establecidos cuando el sueldo del médico general se ubica alrededor de los 150,000 dólares al año. Este hecho es bien conocido y explotado por los seguros de salud. Mejorar ciertos abusos laborales que lindan los límites de la legalidad no es prioridad de ningún gobierno cuando el grupo afectado se encuentra en la franja de ingresos más altos

de la nación. Los grupos médicos tampoco se movilizan demasiado a este respecto, por razones obvias.

Otro punto interesante de la práctica privada es la falta de empleados médicos. El médico no es empleado por la institución privada como ocurre en nuestro país. Los médicos instalan su consultorio y llevan a sus pacientes a las instituciones donde fueron acreditados. El hospital no paga ni cobra al médico por utilizar sus recursos. El médico percibe sus honorarios del paciente, del seguro de salud o de ambos. Es práctica habitual que los hospitales privados subvencionen parte de la publicidad que requieren los especialistas para comenzar su práctica privada ya que son éstos los que traen los pacientes al hospital.

En esta breve sinopsis quisimos dar un pantallazo del sistema de salud de Australia que aunque lejos de ser perfecto tiene muchos puntos positivos. El principal quizá es una excelente calidad de atención en emergencia, para todos por igual independientemente de su poder adquisitivo y condición social. Sin embargo existen fallas en el sistema fundamentalmente en la administración de servicios coordinados, policlínicas superpobladas y una continua lucha por mejorar los servicios en medio de una marea burocrática.

Línea de Ayuda

ESTE BOTON PUEDE SALVAR SU VIDA

Línea de Ayuda de **Help Line**

SEGURIDAD AL ADULTO MAYOR. TRANQUILIDAD PARA LA FAMILIA.

En caso de caídas, y/o accidentes:

- Presione el Botón
- Hable con nuestra central a través de la pulsera
- Nuestras operadoras lo asistirán de inmediato

Teleasistencia para personas solas y adultos mayores

Línea de Ayuda

Gral. Rivera 2970 Tel.: 707 4677 // 707 4671
www.lineaayuda.com Montevideo - Uruguay

Dr. Gustavo Giachetto

Es hora del aterrizaje de la reforma de la salud en la realidad

Victoria Alfaro

Gustavo Giachetto fue designado recientemente director del Programa Nacional de la Salud de la Niñez, del Ministerio de Salud Pública (MSP). Pediatra y farmacólogo, desde su experiencia entiende que la atención en salud debe ser multidisciplinaria para ser efectiva en la población. Realizó su carrera con rapidez aplicando la Farmacología en la clínica pediátrica de la cual se enamoró. En base a su experiencia como subdirector de especialidades del hospital pediátrico del Pereira Rossell, espera cambiar el modelo de atención de los niños uruguayos en una especie de micro reforma.



-¿Cuáles serán sus prioridades al asumir este nuevo cargo de director del Programa Nacional de Salud de la Niñez del MSP?

-Quienes estuvieron al frente del Programa en el período anterior trabajaron y desarrollaron una actividad muy importante. O sea que lo primero, además del reconocimiento de lo que se hizo, es continuar con las líneas que se fijaron, relacionadas al control del crecimiento del niño sano.

Ya se realizaban las pesquisas neonatales y se empezó a trabajar en la evaluación del desarrollo del niño en el aspecto nutricional.

Esta administración es distinta, porque el Ministerio se propone una reforma en su funcionamiento, los programas ya no están aislados porque forman parte de un departamento de planificación estratégica en salud.

Dentro de eso se pretende que los programas funcionen en forma integrada y articulada, teniendo como centro la familia.

La niñez integra lo que se denomina “Ciclos de la vida”. Junto a la adolescencia y la juventud que es otro programa, al adulto y al adulto mayor, conforman un núcleo programático y definirían acciones en conjunto: objetivos y metas

Ahora hay una visión más holística, integral, una visión intergeneracional de la salud. Además está el tema de la salud entendida como parte de los derechos ciudadanos y todo lo que tiene que ver con la bioética y la ética, así como la prevención y la promoción.

Hay una serie de líneas que transversaliza y que hace que tengamos que posicionarnos en esta administración con una concepción de la salud distinta, con un nuevo pa-

radigma en salud y atendiendo un enfoque de género, de derechos, de prevención, promoción e integral.

Desde este punto de vista el desafío para mí es doble, continuar haciendo lo que está, pero con un enfoque en torno a una micro reforma.

Se avanzó mucho en la “normatización”, pero ahora tenemos que aterrizar propuestas concretas.

Además se cruza con el tema de la emergencia habitacional. Uno también tiene que aportar a este plan. Contribuir al desarrollo de una política pública y articulada que tenga vivienda, educación, desarrollo social y salud.

Articularlos juntos para construir las dos metas que se propuso el gobierno, reducir la pobreza a la mitad y eliminar la indigencia.

En lo particular desde el área del Programa de la Niñez, estamos contentos porque la mortalidad infantil disminuyó, y porque hubo logros en la atención de los niños.

Pero creemos que no hay que bajar los brazos porque cuando uno hace un análisis minucioso de los indicadores como la mortalidad infantil, sigue teniendo problemas no resueltos, inequidades, en lo relativo a estratos económicos y culturales.

Y también es diferente entre Montevideo y el interior del país. Tenemos problemas de inequidad, hay zonas que concentran pobreza, bajos índices de desarrollo humano, con elevados índices de mortalidad y con problemas de salud no resueltos.

Queda mucho por hacer, hemos delineado que tenemos que contribuir de alguna manera para mejorar los cuidados del embarazo, desde la concepción en adelante.

Hay dos problemas en lo neonatal, la prematurez y la patología perinatal, dos componentes de la mortalidad neonatal importante.

Ahí hay una serie de cosas donde creemos que no estamos en todo lo que el sector salud puede.

- ¿Cómo cuáles?

- Desarrollar políticas para mejorar todo lo que se relaciona al embarazo: la captación precoz, el número de controles, las políticas integrales dirigidas a controlar las infecciones de transmisión vertical, como la sífilis y el VIH.

Políticas que contemplen los aspectos nutricionales de la madre. Si mejoramos todos los cuidados, el recién nacido va a tener una mejor salud.

La otra cuestión es apostar a mejorar la calidad de los cuidados neonatales. Que si bien han mejorado creemos que todavía hay que hacer más esfuerzos.

Todavía hay un componente blando en la mortalidad neonatal que se puede seguir abatiendo, apostar a indicadores que no tenemos: morbilidad y calidad de la atención.

Obviamente que el sector salud no va a dar respuestas a todos esos problemas, tiene que articular y ahí tenemos lo de las políticas públicas. Tiene que haber diversos actores en el desarrollo de las políticas sociales, que apunten a un cambio profundo.

No es que no se hizo nada, se hicieron muchas cosas pero todavía nos falta una política estatal articulada e integrada.

- ¿Falta más coordinación entre los participantes?

- Sí, así como evitar la superposición. Hay cosas que la salud sabe hacer bien, pero hay otras que no y en ese camino estamos.

La coordinación con el MIDES y con el MEC es muy importante, la educación es capital y se ha definido como una prioridad.

Después tenemos todo lo relacionado a los niños y la mortalidad, así como el componente pos neonatal. Ahí hay que tomar acciones sobre la importancia de las patologías congénitas.

Creemos que hay que hacer un programa de detección de tratamientos congénitos, que hasta ahora se ha abordado en forma parcial. Se ha hecho mucho en pesquisa neonatal, pero en realidad tenemos que hacer un enfoque más global.

No es solo la sordera congénita, ni la displasia de cadera, hay un montón de defectos congénitos, donde tenemos que saber primero qué dimensión tiene y segundo qué peso tiene en la sociedad.

En tercer lugar le vamos a dar respuesta a enfermedades que generan mucha discapacidad.

Después está todo lo que se puede hacer en prevención y promoción, donde el componente de inmunizaciones es muy importante.

Ahora estamos introduciendo cambios muy importantes en el esquema de inmunizaciones. Uruguay es un país pionero en esta materia.

En el año 2008 introdujo la antineumocócica pentavalente y este año cambió a trecevalente y es un salto muy importante. Hay que lograr que la cobertura de inmunizaciones se mantenga.

Todo lo que se pueda hacer es fundamental, sobre la educación de la familia y de los médicos en relación a la identificación de casos graves, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna para que se derive en forma apropiada. Asimismo se debe dotar a los servicios de los recursos necesarios para que se haga la mejor atención, eso es fundamental.

Estábamos pensando en implementar algunas estrategias, que por supuesto habrá que pensar, como es el caso del control y seguimiento de niños de alto riesgo. Y así definir una población objetivo de niños de riesgo biológico y con vulnerabilidad social.

Hay que tomar una población objetivo, probablemente sean los niños menores de un año, que tengan determinados riesgos biológicos y sociales que habrá que definir.

Y sobre esos niños hay que promover la captación, el seguimiento y que no se pierdan de los sistemas de salud. Conectados con todas las redes de protección social.

Estamos pensando en algunas estrategias, que ya en algunos efectores está funcionando, pero queremos universalizar esas prestaciones. Que tienen que ver con el acercamiento de los servicios de salud al usuario, a través de las visitas.

- ¿Alude al programa que se refiere a la visita de enfermeros y médicos en los primeros diez días de vida?

-Sí, creemos que hay que acercar el servicio de salud con un objetivo que es identificar al niño. Ver si está conectado, si tiene el acceso apropiado y también la visita como un instrumento de autocuidado y prevención.

Ahí integraríamos el entorno, donde vive el niño.

En otros países donde tienen estas estrategias bien desarrolladas, este tema ha impactado en la mortalidad.

- Además de este nuevo desafío ¿en qué otros aspectos está trabajando?

-Soy profesor de una de las Clínicas Pediátricas, de la Facultad de Medicina, desde noviembre del año pasado.

Me estaba desempeñando como subdirector del departamento de pediatría y especialidades, del hospital pediátrico Pereira Rossell. Ese departamento es una estructura administrativa que surgió hace unos años a impulsos de las profesoras de pediatría de las clínicas anteriores.

Estoy hablando de la profesora Ferrari, así como de Ivonne Rubio, Alicia Montano, junto con la dirección de este hospital. También la doctora Beatriz Silva, quienes en su momento pensaron en una organización administrativa que favoreciera la integración y el uso más apropiado de los recursos humanos materiales y la planificación de la gestión de otra manera.

Soy el subdirector de este nuevo departamento. Tengo un cargo por el cual concursé en el año 2008 y estaba actuando como la figura que articulaba las gestión entre los servicios de ASSE que integran el departamento y la tres clínicas de la Facultad de Medicina y la Dirección del Hospital.

Digo que tenía, porque ahora con esto del programa no voy a poder hacer todo. En esta etapa estoy reacomodando mi cuerpo (risas).

Creo que debo conservar mi presencia en el hospital y esforzarme en estar lo que más pueda en el programa

- No perder el contacto con la realidad

- En lo individual el hospital y la Facultad de Medicina le dan sentido a todo lo que hago. Trato de dirigir este servicio, dirigir la cátedra de pediatría lo mejor que puedo.

- ¿Cómo entra la Farmacología en todo esto?

- Bueno la deje (risas). Fui docente, llegué ser profesor agregado de Farmacología y después, cuando entré en la

gestión del hospital y en la dirección de la clínica, conservé mi vínculo con todo este equipo humano de gente que quiero mucho y sigo trabajando, pero no soy docente del departamento. No obstante gran parte de la actividad que hago en lo que tiene que ver con la investigación que promuevo y en el desarrollo de la extensión tiene a la Farmacología incluida, porque es mi formación básica.

-¿Empezó con la Farmacología?

- Sí, siendo docente de Farmacología Terapéutica y después agregué la docencia en Pediatría. Desde hace unos cuantos años que vengo desempeñando esa doble actividad.

La Pediatría de mañana y la Farmacología de tarde. Primero fui docente de Farmacología Pedagógica cuando era estudiante. En quinto de Facultad concursé por el grado uno y después seguí concursando y tuve la suerte de encontrar una vacante para concursar.

No tuve interrupciones en la carrera, ni en Farmacología, ni en Pediatría, siempre hubo un lugar para mi concurso.

La Farmacología me ha dado una visión de las cosas muy diferente. Creo que las personas que tienen formación básica como Farmacología, después puede desarrollarse en la clínica cosa que a mí me paso. El conocimiento lo entiendo de otra manera.

Más de



locales.

Para estar más cerca tuyo.





-¿Aplicarlo en la práctica con la teoría?

- Ahí está, cuando venís de disciplinas que tienen un componente metodológico muy duro, que tiene un corpus teórico fuerte, pensando a través de la investigación, y de modelos y después pasás a resolver problemas clínicos, ahí es donde se da el quid del asunto.

Hay que buscar el enganche porque hay gente que se pierde un poco. Mis colegas más jóvenes me preguntan cómo hice, pero no lo sé. Lo que sé es que cuando comencé en Farmacología, trabajé en experimentación básica con el actual profesor Gustavo Tamosiunas.

Cuando entré al departamento él ya era Grado dos. En algún momento hice el quiebre y cuando empecé mi formación clínica me enamoré de la Pediatría y no trabajé más en la investigación básica. Pero seguí desarrollando la Farmacología Clínica y entonces encontré mi sentido.

Hemos impulsado la incorporación de esta disciplina a la práctica clínica, tratando de impulsar que funcione el Comité de Terapéutica y Farmacia.

Que la Farmacología se tomara en cuenta en la selección de medicamentos, mostrando patrones en el uso de medicamentos sobre cómo deberían usarse, eso nos ha llevado muchos años.

No es más que articular e integrar la Farmacología con la clínica. Ahora se llama interdisciplina, todavía estamos un poco lejos.

-Ese enfoque se utiliza cada vez más

- El abordaje interdisciplinario en la salud es fundamental.

-Es uno de los objetivos del nuevo modelo de salud

-Sí, enfocar la salud desde varios lados, políticas de salud integradas e intersectoriales. Tenemos que capacitarnos para trabajar en equipo, en la comunicación, etc.

-En la comunicación con el público y con el paciente

-Claro, la enorme mayoría de los problemas que ocurren en nuestra práctica tiene que ver con la comunicación que se hace con el usuario, el colega y con la población en general.

-¿Falta comunicación con el paciente?

-Se ha perdido mucho, pero además los estilos de vida han cambiado. Quizás con esta cuestión del E-mail, de los celulares, hemos perdido la esencia de lo que es la comunicación.

-¿Más allá de los 10 minutos que tienen los médicos para atender en las mutualistas?

-Sí, porque pueden ser 10 minutos de calidad o 10 minutos muy malos. Es todo un tema.

En el contacto con el usuario también hay que hablar de la organización del trabajo médico, entre otros temas.

-¿En qué año ingresó a la Facultad de Medicina?

-En el año 1983, no perdí ningún año.

-¿Cuándo nació?

-Nací el 16 de setiembre de 1964. Me hubiese gustado contar con mis padres, porque ya no los tengo. Vengo de una familia de trabajadores, me dieron buenos valores para la vida. No vengo de una familia de profesionales, sino de enormes luchadores sociales.

Una de las cosas que más satisfacción me dio fue que la gente se alegró mucho cuando me nombraron. Mi carrera está a la vista, vengo de una lucha constante. Mis padres no terminaron la escuela, sin embargo mi viejo era muy inteligente.

Hicieron miles de sacrificios para que pudiera estudiar y tuve unos tíos, que hoy no están conmigo, que me apoyaron mucho en todo lo relacionado con mi formación.

La otra cuestión tiene que ver con la transparencia, tengo muchos defectos sin lugar a dudas, soy muy exigente y a veces parezco muy autoritario, lo reconozco. Pero en realidad tengo una fortaleza: soy tal cual soy.

Mi pensamiento y mi forma de actuar es coherente, cuesta, es dura y genera problemas, pero trato, en el acierto y en el error, de mantener esa coherencia.

Agrupaciones

MÉDICOS ASALARIADOS SOLIDARIOS

ACATAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL SMU

Lamentablemente, se confirma en toda su crudeza las actitudes excluyentes de la mayoría del Comité Ejecutivo en relación al cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea General del SMU que trata el acuerdo con ASSE y por tanto la marginación de los delegados de dicha asamblea en la negociación. Existen dos recientes Asambleas Generales del SMU que expresan sin ambages ni medias tintas la decisión de que los delegados de la Asamblea participen de la mesa de negociación con ASSE.

La resolución de la Asamblea General del 25/3/2010 dice en el numeral 1: "Designar a los representantes de la Asamblea General para que se integren a la comisión que estudia el nuevo acuerdo salarial con ASSE integrada por SMU, FEMI Y SAQ" La resolución de la siguiente Asamblea General del SMU del 29/4/2010 en el numeral 1 expresa: "Reafirmar a los representantes de la Asamblea General para que integren la comisión que estudia el nuevo acuerdo con ASSE"

De todos es sabido que la Asamblea General del SMU es en las resoluciones concretas el órgano máximo del gremio consagrando de esta manera el carácter participativo del SMU.

En forma inaudita y en contra del artículo 21 del estatuto no se le informa a los legítimos delegados de la Asamblea General de la reunión de la comisión negociadora con ASSE a realizarse el viernes 11 de junio pasado y cuando los delegados de la Asamblea se presentan a la misma el secretario del SMU les impide la participación invocando su autoridad.

Porqué se actúa autoritariamente, descatando las resoluciones de la Asamblea General órgano máximo del SMU? Decimos autoritariamente porque según la Real Academia Española autoritarismo es la actitud de quien ejerce con exceso su autoridad, como en este caso donde se desconoce una resolución expresa de la asamblea.

¿Porqué no se defiende claramente la plataforma reivindicativa de la Asamblea General? No se puede desconocer la lucha de los médicos de ASSE ni mucho menos olvidarse de los derechos adquiridos de quienes trabajan en ASSE. El deber de todo sindicalista es impulsar las reivindicaciones de todos los sectores médicos muy especialmente la de quienes ya trabajan en dicho lugar.

La Asamblea General exige que todos los médicos de ASSE que así lo deseen puedan realizar un horario mínimo de 24 horas semanales ya que actualmente existe una desigualdad de derechos laborales evidentes. Este punto sería previo a la creación de cargos de alta dedicación así como cargos de mayor dedicación horaria.

También exigimos el pago del trabajo nocturno tal como manda la ley y este también es un punto de ejecución inmediata. También otro punto sentido es el pago de todos los actos médicos. Por último la Asamblea General plantea un aumento del salario real que complete un salario equivalente a una canasta familiar.

ESTUDIANTES INDEPENDIENTES

CAJAS DE AUXILIO Y SUBSIDIO EN ENFERMEDAD EN PELIGRO

Comenzamos estas líneas con un profundo reconocimiento a los integrantes de la Comisión de Practicantes, todos miembros de Estudiantes Independientes, que gracias a su dedicación y paciente trabajo lograron se posibilite el llamado a cargos para Practicantes internos y externos en el CASMU. En otra sección de este número de Noticias se ahonda en información acerca del Concurso por lo que no redundaremos en detalles.

Por otro lado, si es de nuestro interés marcar postura en algunos temas a destacar. Entre ellos, la descentralización, la elección del Decano de la Facultad y la Colegiación Médica.

En cuanto al primero, decir que Independientes ha sido un férreo defensor de la apertura de la carrera de medicina en la Regional Salto. Esto no es novedad, y quienes siguen nuestras intervenciones en la revista y los diferentes órganos de Co-gobierno pueden dar cuenta de ello. De hecho, fuimos la única agrupación estudiantil que por el sólo compromiso con los estudiantes estuvimos en Salto antes que el Consejo se proclamara; lejos de todo espíritu electoralista que otras agrupaciones sí persiguieron. Muestra de esta responsabilidad asumida han sido las innumerables reuniones mantenidas en el seno del demos universitario y con las fuerzas vivas de Salto, comunidad de la cual nos hemos nutrido para hacer sentir nuestra voz en el Co-gobierno. En consonancia con lo anterior ha sido la intervención en actividades con representantes de universidades extranjeras en pro de lograr la tan ansiada apertura. No obstante ello, son de público conocimiento las vicisitudes por las que esta iniciativa ha tenido que transitar. Sin embargo, no claudicamos. Por eso continuamos trabajando, siendo partícipes del esfuerzo, haciendo sentir nuestra voz y no bajando los brazos. Somos conscientes que se ha avanzado mucho, pero estamos convencidos que la concreción de este proyecto es impostergable.

En otro orden, este año tiene la particularidad de marcarse por la elección del decano de nuestra facultad. Para ello, Independientes ha comenzado una serie de contactos con profesores decanables con el objetivo de conocer sus proyectos de gestión y líneas de acción para nuestra Casa de Estudios. Como ya es tradición en nuestra agrupación al momento de escribir estas líneas estamos recabando información y generando documentos con el fin de llegar a todos los estudiantes. Nuestros claustristas, una vez más, se registrarán por el mandato de los estudiantes.

Por último, un reconocimiento especial a la realidad que hoy vivimos y que significara un largo proceso de trabajo: la Colegiación Médica. No sin dificultades en el presente la Colegiación es un hecho. Para ello los Independientes hemos sido atentos seguidores de este proceso y críticos cuando consideramos debíamos serlo. Al mirar el camino vemos que mucho se ha logrado, pero somos conscientes que el desafío de su implementación no es sencillo y suscitará dificultades a resolver. Desde la participación estudiantil, seguiremos atentos a lo que suceda en el futuro próximo.

Finalmente, deseamos transmitir que estamos trabajando en la organización de un nuevo Congreso Nacional de Practicantes y en futuras intervenciones habrá novedades.

El Tour de ajedrez del SMU está en marcha

En el primer evento del Tour de ajedrez de SMU 2010 participaron 33 competidores, 31 nacionales, y 1 inglés, 1 nicaragüense (estudiante de medicina cursa Ciclapa 2) y 1 paraguayo. El torneo es válido para puntaje de Elo nacional e internacional.

En esta primera etapa de 6 rondas, disputadas del jueves 20/5 al 23/5, con un ritmo de hora treinta por jugador más 30 segundos de incremento por jugada; el campeón fue el joven C.M Luis Sanguinetti (19 años) participante por el Club Progreso, en segundo lugar quedó el jugador M.N.

Jorge López Falcon también representante del Club Progreso, y en tercer lugar otro joven C.M Leonardo Vaz (19 años) representando al Club Cerro y SMU.

El próximo evento se llevará a cabo los del 16 al 18 de julio. Días después se entregó la primera parte de la donación a Clínica Quirúrgica B, una netbook Hasse, estando presente por SMU el Dr. Martin Rebella, y el Br. Gonzalo Nakle, y por la Clínica Quirúrgica B los Dres. César Canessa, Marcelo Viola, y José Posee.



Neblic[®]

Nebivolol

El β -Bloqueante
de tercera generación

PRESENTACIONES:
Estuches conteniendo 20 y 30 comprimidos
de Nebivolol 5 mg.



UGM festejó su 10º Aniversario

Parte de los concurrentes al festejo del 10º. aniversario de la Unión Gremial Médica, el 29 de abril de 2010. Recordamos los inicios del Grupo cuando se denominaba Agrupación Praderi, y se trazó una semblanza de quienes forjaron el imaginario de nuestra opción gremial, y ya no están entre nosotros: Drs. R. Grasso, A. Piani, M. Nuchowich, V. Alvarez, J. Vazquez Netto, R. De María, C. Jaumandreu. Brindamos por nuestros colegas, adherentes o no a nuestra opción, y por el 90 Aniversario del Sindicato Médico del Uruguay.



farmashop
CALIDAD DE VIDA

CAMARATINA

Variedad

Más cerca

24 hs

Atención
Farmacéutica

Farmacard

TENER LA MAYOR VARIEDAD
DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DE COSMÉTICA,
PERFUMERÍA Y CUIDADO PERSONAL,
ES CUIDAR
TU CALIDAD DE VIDA.



TODOS LOS DÍAS LAS 24 HORAS

UNITE AL PRIMER PROGRAMA DE BENEFICIOS
QUE CUIDA TU SALUD, TU BELLEZA Y TU ECONOMÍA

www.farmashop.com.uy

Salón de actos "Dr Manuel Liberoff"

El Comité Ejecutivo en su sesión del día 20 de abril de 2010, decidió llevar a cabo un postergado anhelo : remodelar el Salón de Actos del SMU.

Las diferentes etapas de los últimos diez años en que la Institución adquirió la Sede de Br. Artigas, no permitieron invertir en el mantenimiento de su edificio de manera estructural. Por el contrario, las decisiones se dirigieron indefectiblemente a solventar sus gastos de funcionamiento y de desarrollo gremial exclusivamente.

Este 2010 trae consigo los 90 años de existencia del SMU y anuncia una primera ASAMBLEA de la ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL en Montevideo en 2011, de la que el SMU será su anfitrión. El festejo y el marco de actividades del mismo por sus 90 años exigían trabajar en este proyecto.

Finalmente, el 17 de mayo comenzaron las obras que concluyeron tal como se habían programado el 21 de junio.

El nuevo Salón, que lleva el nombre del emblemático dirigente del SMU y médico desaparecido Dr. Manuel Liberoff, está equipado así:

Cortinado motorizado con control remoto, que permite integrar el verde y la luz del patio al interior, ganando luminosidad y amplitud.

Pantalla antirreflejo de proyección, motorizada con control remoto.

Proyector con control a distancia, programado para pantalla y para proyección de video con la incorporación de cableado especial.

Consola autónoma para el sonidista que permite programar y manejar la iluminación según las necesidades de cada evento.

Piso flotante claro, con el fin de agregar luminosidad al ambiente y tener garantías de mantenimiento y resistencia. El piso es de melamínico, por lo cumple con el alto tránsito y el bajo mantenimiento que necesitamos.



Se realizó revestimiento total de cielo raso y paredes con reciclado de ornamentos existentes.

Se incorporaron nuevos artefactos lumínicos

Se instalaron 130 sillas tipo "hoteleras", livianas y con tapizado resistente.

Se agregaron paneles de vidrio arenados en la cabina de sonido para bloquear la visión de los cables y aparatos desde abajo.

Se instalaron cerramientos de blindex arenados con el logo Institucional, para acompañar la luminosidad y el estilo simple del ambiente.

Fuentes: www.smu.org.uy y www.zonaeventos.com · contacto@zonaeventos.com

Eventos para julio y agosto



FECHA	EVENTO	LUGAR
23/07 a 31/07	IX INTERNATIONAL CONGRESS OF VERTEBRATE MORPHOLOGY - ICVM-9	Conrad Resort and Casino Hotel
10/08 a 11/08	XI CURSO URUGUAYO DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA y III ENCUENTRO DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL CONO SUR	Hotel Cottage

ALMUERZO DE CAMARADERÍA

La Comisión del Reencuentro y la Amistad Invita a socios y familiares al almuerzo a realizarse en el Club Orensano (Monte-rrroso de Lavalleja 2014 esquina Pablo de María). El mismo se llevará a cabo el sábado 31 de julio a las 12:30 hs.

El valor del ticket es de \$ 450 a pagar en Redpagos o en Sec-ción Contaduría, de lunes a viernes de 13 a 18 horas.

¡LOS ESPERAMOS A TODOS Y TODAS!

NUEVAS TECNOLOGÍAS, NUEVAS POSIBILIDADES



Microscopio OM-100

- Diseñado para cubrir las necesida-des de consultorios y salas de cirugía.
- Nuevo sistema óptico con gran calidad de imagen; ofrece mayor nitidez, resolución y profundidad de campo.
- Gran maniobrabilidad, estabilidad superior.

ENDODIGI

- Equipo portátil diseñado especial-mente para consultorios médicos.
- Captura en alta resolución de imágenes, video y sonido para endoscopia.
- Permite al profesional trabajar sin tocar el teclado, controlando el equipo a través de un pedal.



Bulevar Bv. Artigas 1343 Tel.: 403 4528 / 403 4529	Cordón 18 de julio 1805, Of. 304 Tel.: 408 5068	Centro J. H. y Obes 1379 Tel.: 900 88 57	Salto Artigas 593 Tel.: (073) 371 24	Canelones Treinta y Tres 165 Tel.: 091 065 558	Las Piedras Pilar Cabrera 577 Tel.: 364 7306	Young Montevideo 3381 Tel.: (0567) 6393
---	--	---	---	---	---	--

Colonia de Vacaciones

Invierno, tiempo de lluvia, frío y ¡VACACIONES! En nuestra Colonia, contamos con toda la infraestructura necesaria para disfrutar ¡TODO EL AÑO!

Piscina climatizada, sala de video, juegos... solo algunas de las propuestas que tenemos para Ud. y su familia.

Como novedad le informamos que próximamente instauraremos un sistema de reservas on line a través de nuestra página web, permitiendo realizar las mismas desde la comodidad de su hogar.

Consulte por nuestras tarifas preferenciales de baja temporada.

Colonia de Vacaciones del SMU
408-66-27
alcionsm@adinet.com.uy
www.alcionsmu.com.uy

Nuevo Horario
Lunes a viernes de 9 a 17 horas



Prof. Dr. Roberto Perdomo (1922 – 2010)

Dr. Ciro Ferreira

Sería imposible resumir en algunas líneas lo que fue la larga y proficua vida de uno de los médicos cirujanos más destacados que tuvo nuestro país en la segunda mitad del siglo XX.

Seguramente el tiempo servirá para aquilatar los valores de este gran hombre, que brilló por su inteligencia, sus valores morales, éticos, humanistas y que sobresalió (sin quererlo) entre sus pares, constituyéndose en un ícono y un referente obligado de múltiples generaciones de estudiantes de medicina. Estos recibieron sus enseñanzas en las aulas de la Facultad de Medicina, hospitales públicos y Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (dedicación exclusiva), donde practicó la docencia y el arte de esta ciencia empírica que abrazó con seriedad, mesura calma, disciplina, dedicación, amor y cariño.

Veía a sus pacientes como un ser integral, el quebranto de salud era un accidente más en su existencia; no trataba una enfermedad en un cuerpo humano ocasional y extraño.

Decía que los familiares, preocupados, buscaban la recuperación del enfermo y su restablecimiento precoz, lo cual era positivo aunque a los ojos del médico podían parecer demandantes sin razón.

El vínculo profesional y la confianza en esa relación eran el “leitmotiv” que guiaba la prosecución diagnóstico terapéutica. Roto el mismo las consecuencias eran impredecibles, independientemente de los resultados que se obtuvieran.

Recordaba que la profesión médica era gratificante si se dignificaba con ética, sentido de solidaridad y tendiendo la mano al prójimo en actitud de servicio. Es que la vida, tan efímera, solo vale la pena vivirla cuando damos algo de nosotros mismos sin pedir nada a cambio.

Noemí Villamayor, su esposa y compañera de toda la vida (el 20 de enero del 2011 cumplirían 50 años de casados), sus hijos Nicolás, Pablo y Bettina, rememoran que en su consultorio y en su casa recibió como médico a todos por igual. A su manera, practicó la equidad y nunca cobró la consulta en tiempos de medicina privada, a pacientes de escasos recursos.

Su libro *Semiología Quirúrgica* (vigente y texto de estudio en muchas universidades de América Latina) tiene la característica de lectura fácil y racional. Supimos, al conocerlo personalmente, que era una recopilación ordenada de sus clases impartidas y de las dudas que tenían los estudiantes a la hora de aplicar al diagnóstico quirúrgico los conocimientos aprendidos en los textos clásicos de la especialidad.



En sus largas charlas de intercambio con sus discípulos fomentaba el trabajo en equipo, las salidas de campo en forma interinstitucional e interdisciplinaria, a las que lo acompañamos junto a Carmelo Álvarez y tantos otros. Hacía extensionismo universitario desde la clínica “F” del profesor Luis Praderi. Fomentaba la investigación en terreno en enfermedades que según él había que prevenir y diagnosticar precozmente para evitar llegar a la etapa final de tratamiento quirúrgico, al que consideraba un fracaso en la lucha contra el mal. Para él, el cirujano era un aprendiz de brujos en el block quirúrgico tratando la Hidatidosis, “mal avergonzante” producto de la incultura y del subdesarrollo.

Innovó y creó técnicas quirúrgicas reconocidas a nivel mundial como la “Desconexión Quisto Biliar para el Quiste Hidático de Hígado”. Decía que la Equinococcosis, enfermedad considerada benigna, era muchas veces tan o más maligna que el Cáncer, y era posible prevenirla con el simple gesto de no darle achuras a los perros. La consideraba entonces una “enfermedad cultural” donde el hombre era el gran responsable de su persistencia.

No voy a insistir en su bibliografía que brillantemente ha sido desarrollada en los trabajos de Antonio Turnes en la página web <http://www.smu.org.uy/socios/obituario/inmemoriam/perdomo.htm> y Juan José Arén en el Diario Médico (<http://eldiariomedico.com.uy/diarios/a13/diario%20118.pdf> página 3).

Solo quiero esbozar algunos detalles que hacen a la historia de este hombre que vivió su niñez en la Teja, que estudió primaria en la escuela pública y en el colegio San Francisco de Asís, concurrió al liceo nocturno y trabajó como cadete en el Palacio de la Música. A posteriori ingresó a la Marina, de ahí su apodo de “Pope” o “Popeye”, como le decían sus amigos. Se recibió como médico cirujano en 1953, exonerado del pago de título por su alta escolaridad. Profesor agregado de Cirugía y profesor emérito de la Facultad de Medicina del Uruguay. Publicó innumerables trabajos científicos y recibió con la inmensa y envidiable humildad que lo caracterizó, muchas distinciones académicas y honoríficas. Transmitió la lógica de pensar “el qué, el cómo y el cuando” hacer las cosas. Prefería enseñar en la policlínica, al lado del paciente “que tenía nombre y apellido y no era un número más”. De conceptos claros para encarar las patologías más frecuentes que iba a ver el médico general en la consulta de todos los días.

Hombre culto, gran lector, amante del teatro, la música y los viajes por motivos científicos que aprovechaba para cargar su “mochila” de recuerdos. Según él, era lo único que nos llevábamos al final de la vida.

En los últimos 15 años padeció una enfermedad que lo fue invalidando físicamente, sin perder nunca la lucidez que lo caracterizó. Quería que lo recordaran como había sido, restringió por ello su contacto con el mundo exterior y con sus amistades que tanto había cultivado.

Algunos compañeros de estudio y de la juventud se fueron antes que él. Regularmente compartió la tertulia de un café en el bar Costa Azul, como el “viejo marinero” que recuerda sus hazañas. Estuvieron entre otros: Francisco Amor, Mario Benaderet, Mariano Cármes, Eneas Terra y Franciullo.

No escabulló su compromiso fraterno y solidario en épocas difíciles del gobierno de facto. Su segunda profesión le enseñó que “cuando el barco despliega las velas en el mar, se encuentra la libertad”.

Otros lo acompañaron largo tiempo como sus ayudantes quirúrgicos en el CASMU, César Armand Ugon y César Pereira Borrelli fueron algunos.

Constituyó junto a Martín Harretche una memorable guardia de cirugía del Hospital Maciel, por la que pasaron como “leucos” prestigiosos cirujanos que se radicaron en todo el país e incluso en el exterior. Eduardo Ribeiro, radicado en Florianópolis (Brasil) fue uno de ellos.

Durante años y ya jubilado siguió acompañándonos en el Hospital de Tacuarembó en actividades “extramurales” de detección precoz de quiste hidático por ecografía y en

las intervenciones quirúrgicas de estos pacientes. Mantuvimos hasta sus últimos días un contacto permanente, aunque fuere telefónico. Nos aportaba sabios consejos que mantenían viva esa llama hipocrática del maestro que transfiere sus enseñanzas. Con él conocimos en Córdoba (España) el monumento a Maimónides y su juramento que atesoramos en nuestro escritorio como una de esas grandes obras que han dado los sabios de la humanidad.

Creía que la cirugía debía adaptarse a cada persona en particular con protocolos hechos “a medida” y donde el principio rector era el de “primum non nocere”.

En el 2003 decía: “cuando se va la vida y enfrente en mi ser las enfermedades, pienso cada vez más en la mesura y las actitudes moderadas que debemos tener para con los pacientes, en los actos médicos desmedidos. Debemos reparar sobre aquellas conductas irreversibles a las que hoy les temo más que a las enfermedades en sí mismas.”

Fue consecuente hasta el final con lo que practicó. Su ser se apagó lentamente y su voluntad que fue cumplida, quedó plasmada en estas breves líneas: “Deseo ser cremado y que se haga lo que se quiera con mis cenizas, no quiero velorio ni exposición de cuerpo. Comunicarlo solamente a mis amigos más íntimos y que no me envíen flores. No quiero que me mantengan vivo con medidas artificiales. Sobre todo no quiero ser intubado por vía respiratoria. Pido que se me ahorren sufrimientos inútiles en caso, por ejemplo, de neoplasia incurable o incapacidad para valerme por mí mismo por daño cerebral u otro equivalente. Roberto Perdomo”.

Creo que deberíamos reflexionar sobre estos y tantos conceptos que nos legó, en un mundo donde el avance vertiginoso del conocimiento no nos deja tiempo para escuchar y compartir ideas con ese “círculo de veteranos”. Otras sociedades (como él lo decía) mantienen con orgullo estos “colegios de viejos sabios” dándoles un lugar de privilegio en las instituciones. Es una forma de mantener la identidad, de preservar los valores, de disminuir la brecha entre los que se van y los que vienen y de aprovechar el legado de los que nos precedieron. Una forma en fin, de que las ideas no caigan en “saco roto”.

Estos son algunos recuerdos que nos llenan de ternura, mitigan nuestro pesar por su falta física inevitable pero no espiritual, porque concientemente o no, su presencia continúa en todos los que lo conocimos.

Como la materia se transforma y genera nueva vida, el “Pope” vive en nuestros corazones y en el pequeño lago del Cementerio del Norte, junto a su madre. Allí concurría junto a su hijo Pablo, manifestándole el deseo de que sus cenizas fueran esparcidas en el mismo.

Nuestro deber es tomar su ejemplo, pulir la piedra bruta, perfeccionar sus enseñanzas y tratar de emular a este ser superior.

A su familia y a todos sus amigos, un gran abrazo

Dr. Rodolfo Méndez Chiodi (1938-2010)

Dr. Jorge Lorenzo Otero

Una triste noticia, final de una vida compleja, vinculada en muchos aspectos a la impronta de los años sesenta, a sus convicciones político-sindicales y a la lealtad a sus amigos.

Rodolfo se destacó tempranamente en la FEUU como representante de la Facultad de Humanidades, fue en ésta en la que desarrolló la mayor parte de su militancia estudiantil.

En la AEM su presencia fue menos notoria.

Demócrata activo, mantuvo durante la dictadura su barra de amigos en la que sobresalían personajes tan relevantes para la profesión como Luis Carichiri, Carlos Cagno, Ricardo Bernardi, J. Díaz Rosello, Homero Bagnulo, Eduardo Touyá, entre otros.

Las instancias finales de la dictadura lo encuentra vinculado a las actividades de la Comisión Intergremial Médica, no sin sufrir la resistencia de algunos militantes de otras tendencias de izquierda experimentó rencores propios de una época en la que no se contemplaban matices.

El Flaco con paciencia y mucho trabajo consiguió ganarse un lugar entre los viejos y jóvenes médicos fosalistas que luchaban por la Democracia, la devolución del SMU-CASMU a sus legítimas autoridades y la defensa de los Derechos Humanos.

Su propia actividad profesional -médico generalista- lo orientó a los problemas del Trabajo Médico. No sólo integró esta Comisión -así como la de Asuntos Sindicales- sino que se destacó como delegado alterno al primer Consejo de Salarios ayudando al Profesor Morquio primero y luego conformando un trío con Alberto Cid y Juan Lavigna cada vez más especializado en temas laborales.

Su hábil manejo político de las reivindicaciones médicas durante las primeras gestiones del SMU, asociado a sus múltiples amistades (no olvidemos que era un hombre con calle, amigo de los boliches y las copas, que no hacía remilgos a la hora de conversar con quién fuera) redundaron en beneficios para la profesión, tanto en condiciones laborales como en la complicada negociación salarial.

Fue el primero en comprender que los mecanismos de negociación requerían de apoyo técnico como complemento de la lucha gremial. Es así que promueve la contratación de especialistas: Joaquín Serra, inteligente y leal sociólogo con gran conocimiento de la Salud privada es durante los primeros años un discreto e inteligente asesor.

El Flaco se integra a la Fosalba y alcanza la Presidencia del SMU, superando discusiones y críticas de su “barra de amigos” inicial.



Su primer mandato fue formidable. Tecnifica el SMU, crea con la invalorable colaboración de Rodolfo Panizza y Hugo Rodríguez, entre otros, múltiples Comisiones, moderniza el Gremio a partir de una pluralidad de iniciativas; Bioética, Economía de la Salud, Informática, Derecho Médico.

Escucha y apoya ideas novedosas al mismo tiempo negocia con todas las especialidades médicas y sufre el primer paro de anestésistas en Salud Pública, preludio de la posterior secesión de la Sociedad Anestésico-Quirúrgica.

Para mantener una relativa unidad en la profesión, impulsa el primer Plebiscito Médico que resolverá el pago por acto médico.

El Código de Ética Médica fue una de sus preocupaciones y objeto durante su gestión de un Plebiscito legitimante.

Su ductilidad y capacidad negociadora, enmarcada en una fuerte y hasta autoritaria personalidad (su dedo índice, largo y sarmentoso, martillando la mesa de sesiones es un recuerdo que lo identifica) orientó firmemente las políticas sindicales y renovó la temática médica.

Durante su gestión el SMU fue actor, no solamente en el ámbito nacional, sino promotor de encuentros de especialistas internacionales en temas de Bioética y Economía de la Salud.

La creación del Centro de Investigaciones del SMU (CIESMU) marca un horizonte multidisciplinario con una fuerte base sindical. Se consolida con la integración del Esc. Julio Lorente y el Ec. Luis Lazarov como asesores permanentes. La participación de miembros políticos; Eduardo Figueredo, el propio Méndez Chiodi y otros compañeros hace del CIESMU una usina de ideas y un peligro para algunas fracciones del SMU y de sus representantes incluyendo sectores de la izquierda de entonces.

La distancia, que no la muerte, objetiviza, y muchos de sus críticos de entonces reconsideramos hoy sus figura.

Méndez Chiodi no tenía fortuna personal ni gozaba de una situación económica estable. Nunca cobró viáticos ni gastos de representación, entendía, como viejo militante de la FEUU que la militancia era una ética de vida.

En su segundo período fue elegido como el Presidente con más votos en la historia de SMU.

Su carácter, su genio renovador y sus errores -que los tuvo- le generaron recelos y críticas. Estos fueron determinantes dentro de nuestra Agrupación Su postura reguladora del ingreso de estudiantes a Facultad de Medicina, la discutida Asamblea siguiente, aunque precedida de un Plebiscito señalan la huella de su declive.

Los desencuentros internos lo alejaron definitivamente de la actividad sindical.

Su personalidad le impedía disimular los goces mínimos del poder, con la condición de su acción incluyera siempre al médico y su profesión como finalidad.

Controversial, tejedor de acuerdos, creador de un SMU moderno, tecnificado, ampliado al máximo en sus potencialidades técnicas y gremiales, no fue en su época un fosalbista típico, pero si uno de los mejores Presidentes que el Gremio tuvo en los últimos 40 años.

misceláneas

Beneficios y convenios en el marco de los 90 años del smu

En el mes de marzo el SMU firmó un convenio con la empresa RED PAGOS para el cobro de sus cuotas. De esta manera se canaliza el pago de aportes gremiales a través de esa empresa, junto con las modalidades preexistentes (débito automático por tarjetas de crédito y deducciones de salarios CASMU IAMPP), reduciendo sustancialmente la comisión por cobranza, cuyo costo mensual ha sido, sistemáticamente, un rubro importante para la organización.

Adicionalmente a este beneficio Institucional, RED PAGOS ofreció paquetes turísticos para sortear entre los socios del SMU, en el marco de sus 90 años.

El martes 29 de junio, ante la presencia del escribano Julio Lorente, se realizó el sorteo de:

- Tres paquetes a buenos aires, ida y vuelta por bus, cada uno para un socio del smu con un acompañante.
- 2 Noches de alojamiento en buenos aires con desayuno para el socio y su acompañante, en hoteles tipo san remo, carsson, promenide, según disponibilidad.

Y los beneficiarios fueron los socios:

871.792	Laza Huertas, Jorge Ramón
2.870.533	Goncálves Martínez María Magdalena
1.943.552	Gallero Valdomir José Germán

¡Felicitaciones a los tres!

Nuevos convenios y beneficios

Todos los socios del SMU podrán acceder a los beneficios que las siguientes empresas ofrecen para ellos de manera personalizada.

Solo deben presentar su certificado de afiliación al día, para eso hemos incorporado una nueva herramienta en nuestra web, de tal manera de evitarles trámites presenciales en nuestra sede.

Para emitir su constancia de afiliación on line, solo entre a la web del SMU (www.smu.org.uy) y en el ángulo superior izquierdo encontrará el vínculo, allí ingresará su CI y su número de socio y obtendrá el certificado para imprimir. Las empresas conveniadas se lo solicitarán para otorgarles los beneficios.

AUTOMOVIL CLUB DEL URUGUAY

El precio para cada uno los asociados del SMU será \$280, impuestos incluidos por mes. De superar en más de 100 la cantidad de afiliados la tarifa será de \$ 260 impuestos incluidos. La cuota estándar es de \$ 385, los socios del SMU que actualmente son clientes del ACU pueden plegarse al convenio con solo presentar su constancia de afiliación.

Para acogerse a este beneficio, el interesado deberá presentar constancia de su afiliación y número de documento de identidad.

El derecho a la prestación de servicios es a partir de las 72 horas de abonada la cuota tanto en Montevideo, Zona Metropolitana como en nuestras estaciones delegadas del interior del país dentro de un radio de 25 km.

Debemos destacar, que antes de los 6 meses de antigüedad, por todo traslado fuera del radio de cobertura (35km) los mismos tendrán un costo de \$ 33, IVA incluido, el kilometro.

Luego de transcurrido ese período de tiempo, los mismos serán gratuitos, si son traslados al domicilio estipulado para los mismos o dentro del radio de cobertura de nuestras estaciones delegadas (35 km), siendo los costos por peajes a cargo del afiliado.

El reajuste del valor de la cuota, será en las mismas ocasiones y porcentajes que la cuota social de nuestros socios.

ALCANCE Servicio de compañía

18 de julio 948 Of. 1001

Tel: 902 49 11* www.alcance.com.uy

Asesor de Ventas: Sr. Mauro Oros - 095 885 321

Promoción exclusiva para socios del SMU

Derechos totales en Sanatorio para Plan Verde a partir de los 30 días

Reconocemos los derechos adquiridos en otras empresas.

Aquellos que ya sean socios de Alcance podrán obtener este beneficio realizando el cambio de plan en promoción.

A través de nuestro Plan Convenio Familia, usted y toda su familia accederán a la mejor cobertura del mercado; El titular (socio SMU), su cónyuge, sus hijos y sus padres tendrán 8 horas diarias de compañía en Sanatorio para cada uno, por una única cuota mensual; sin importar la edad de los padres, la cantidad de integrantes, ni sus estados civiles o domicilios.

Única cuota mensual \$ 353 (no socios del SMU \$ 471 por mes). Promoción válida hasta el 31 de julio del 2010

Beneficios adicionales sin costo:

- 5 días extras por año en Domicilio Especial
- Enfermería Móvil
- Telefonía Celular
- Mensajería Médica
- Traslado en Ambulancia

GRUPO ALER (Autos JMC, EFFA, LIFAN, y SMA).

Avenida Italia 4374, Montevideo. Tel. 6141414, www.grupoaler.com.

Departamento Comercial: Daniel Spagnuolo Cañete, Cel. 099277389, spagnuolod@hotmail.com o ventas@grupoaler.com.

Planes de financiación hasta 36 meses, a través del Credit Agricole

- sin prenda del auto,
- con tasa de interés bonificada y
- mínimos requisitos, con Línea de Crédito para Profesionales hasta 15.000 u\$s. (sin perjuicio de lo cual se abrirá la posibilidad con otras entidades bancarias.)

Los vehículos se entregarán empadronados en el Departamento de Montevideo (sin costo de empadronamiento).

Se tomarán como parte de pago vehículos usados en permuta con la mejor tasación de plaza, según estado del vehículo, en base al Libro de los Clasificados del diario EL PAIS.

Las Pólizas de Seguros tendrán tarifas bonificadas con Sancor Seguros, sin perjuicio de integrar a otras aseguradoras con iguales beneficios.

Los vehículos se entregarán con el tanque de combustible (nafta o gas oil) completo.

Para este convenio y a modo de parámetro inicial:

El vehículo base será el LIFAN 320, U\$S 13.990 Full, IVA Incluido y U\$S 14.990 Extra Full, IVA Incluido.

Resoluciones de la Asamblea General

RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 29 DE ABRIL DE 2010

Considerando:

1. El vencimiento del Convenio con ASSE
2. El deterioro de la calidad asistencial producido por la no provisión del adecuado número de horas de medicina general, emergencias y especialistas llevando a la existencia de una demanda insatisfecha en policlínicas
3. La demora injustificada en la firma de los contratos de los médicos de Comisión de Apoyo

La Asamblea General RESUELVE:

1. Reafirmar a los representantes de la Asamblea General, para que integren la Comisión que estudia el nuevo Convenio Salarial con ASSE. Designarlos de forma automática para cualquier otra Comisión que se cree en el futuro sobre la problemática laboral y salarial de los médicos de ASSE.
2. Intimar a las autoridades de ASSE en base a la siguiente plataforma:
 - a. En lo inmediato exigir la presentación urgente para la firma de los contratos vencidos de los médicos de Comisión de Apoyo.
 - b. Exigir un aumento del Salario Real que complete un salario equivalente a una Canasta Familiar (que al día de hoy se encuentra valuado en pesos 38.000).
 - c. Reivindicar un horario mínimo de 24 horas semanales para todos los médicos que lo deseen, solucionado los graves problemas asistenciales de carencia asistencial en policlínicas.
 - d. Exigir en pago del trabajo nocturno, tal como marca la ley.
 - e. Exigir el pago de todos los actos y técnicas médicas.
 - f. Exigir la equiparación salarial para todos los médicos del Sector Público, especialmente para los médicos docentes de Facultad de Medicina, que cumplan funciones para ASSE, para los médicos del MSP (Sanidad de Fronteras y Clínicas Preventivas), y para los médicos de Sanidad Militar y Policial.
 - g. Exigir la provisión del número adecuado de suplentes para mantener una correcta atención sanitaria.
 - h. Exigir que la formación continua quede incluida en el horario de trabajo, y que los mismos sean compatibles tanto para el sector público como para el sector privado
3. Realizar un Paro Médico del Sector Público de 24 horas para el día miércoles 5 de mayo del corriente, llamando a conferencia de prensa el día martes 4 de mayo hora 11:00 con participación de los delegados de la Asamblea.

4. Publicar en dos diarios de la Capital y en la Revista Noticias.
5. Pasar a cuarto intermedio hasta el día miércoles 3 de junio, hora 20:00.

RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 2 DE JUNIO DE 2010

Reunida para considerar el acuerdo con ASSE

Considerando:

1. Que hace dos meses que venció el Convenio con ASSE.
2. Que se constituyó el nuevo Directorio de ASSE, no habiendo sido convocado el SMU para negociar el nuevo convenio.

La Asamblea General RESUELVE:

1. Exigir al Directorio de ASSE que constituya en lo inmediato una mesa de negociación para tratar el nuevo acuerdo.
2. Llamar a responsabilidad al Ministro de Salud Pública por los recursos que se asignen al sector salud en la discusión presupuestal.
3. Exigir un aumento del Salario Real que complete un salario equivalente a una Canasta Familiar (que al día de hoy se encuentra valuado en pesos 38.000).
4. Reivindicar un horario mínimo de 24 horas semanales para todos los médicos que lo deseen, solucionado los graves problemas asistenciales de carencia asistencial en policlínicas.
5. Exigir en pago del trabajo nocturno, tal como marca la ley.
6. Exigir el pago de todos los actos y técnicas médicas.
7. Exigir la equiparación salarial para todos los médicos del Sector Público (docentes de Facultad de Medicina que brindan asistencia, médicos MSP, médicos del Hospital Policial y Militar).
8. Exigir la provisión del número adecuado de suplentes para mantener una correcta atención sanitaria.
9. Exigir que la formación continua quede incluida en el horario de trabajo, y que los mismos sean compatibles tanto para el sector público como para el sector privado
10. Exigir el cumplimiento del anterior acuerdo, con pago de lo adeudado, instrumentando el SMU la comunicación a los socios a los efectos de centralizar la información y realizar el posterior reclamo de los incumplimientos.
11. Publicar en dos diarios de la Capital y en la Revista Noticias.
12. Llamar a Conferencia de Prensa en fecha a determinar por el Comité Ejecutivo, antes de la próxima Asamblea, con la participación de los delegados de la Asamblea.
13. Pasar a cuarto intermedio hasta el día miércoles 30 de junio, hora 20:00.

Concurso para Practicantes CASMU

Es con un gran beneplácito que la Comisión de Practicantes llega a los lectores de Noticias con el ánimo de transmitir algunas de las novedades más importantes en este año.

Al trabajo en la organización de los diversos congresos de capacitación para practicantes, este año debemos agregar la concreción del llamado a Concurso para Practicantes en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico.

Naturalmente, esto no se logra sin un gran esfuerzo de quienes representan a todos los estudiantes a través de la Comisión de Practicantes y el Sindicato Médico todo. Resume el trabajo denodado de muchos meses de reuniones, negociaciones y un estudio pormenorizado de las necesidades del Centro y el aporte que los practicantes pueden brindar. De esta forma, se destaca en particular que en el mismo se incluyen a Practicantes Internos así como la ya clásica figura del Practicante externo.

Llegamos pues a un concurso que afirma la tradición histórica del CASMU, en donde la transparencia, la apuesta a la profesionalización de su plantilla y la optimización de la calidad de sus funcionarios han estado siempre presentes. A sus administradores nuestro reconocimiento y nuestro deseo de seguir creciendo juntos.

De esta forma se repite y consolida un muy sano hábito para el Centro, que desde su fundación ha mantenido la costumbre de elegir sus funcionarios a través del concurso. Así, nos tomamos la libertad de citar al Dr. Turnes a través de un documento que resume los 90 años del SMU, en donde se refiere a la historia del Centro:

“Uno de los mayores orgullos del flamante Centro de Asistencia fue que los cargos de médicos titulares de su Servicio de Urgencia, se alcanzarían por riguroso concurso de oposición con un calificadísimo Tribunal” (1936). Entre los ganadores de aquél concurso se destacan: Juan J. Crottogini, Oscar Bermúdez, Ricardo

B. Yannicelli, Hermógenes Álvarez, Eugenio Isasi, Hamlet Suárez.”

No es coincidencia entonces que se brinde especial interés a este recurso por parte del Centro, tampoco lo es para quienes integramos el Sindicato Médico desde la representación estudiantil, quienes hemos reivindicado esta práctica administración tras administración. Se trata de una herramienta más que valiosa para los futuros médicos, la cual debemos cuidar y defender día a día. Representa la justa competencia en donde no se distinguen ideologías ni banderas y donde sólo el esfuerzo, la dedicación y las cualidades personales hacen la diferencia.

Este concurso significa para muchos estudiantes la inserción al mercado laboral, una opción genuina de empleo y los primeros pasos en la tan necesaria experiencia de trabajo. Redundará entonces en el beneficio de insertarse de lleno en la práctica médica, con todo lo que ella simboliza. Muchos iniciarán sus pasos en aquello para lo cual tanto han estudiado y a la distancia se apreciará el valor que representa.

Hoy y con la alegría del deber cumplido afirmamos una vez más aquello que campaña tras campaña hemos acuñado: “por más congresos, más concursos y la defensa de todos los estudiantes siempre”... que así sea.



Alarma por las Cajas de Auxilio

Dres. Martín Fraschini y José Luis Iraola

EL DERECHO DE LOS MÉDICOS A NO TRABAJAR ENFERMOS Y A PERCIBIR EL 100% DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

En los últimos trascendidos de prensa el gobierno ha mencionado que está en preparación un proyecto que preserve la posibilidad de existencia de las Cajas de Auxilio a los efectos de posibilitar las prestaciones de salud complementarias al FONASA, siempre y cuando, cuenten con el financiamiento adecuado.

También, el Sr. Ministro de Salud Pública, Ec. Daniel Olesker, señaló que las Cajas de Auxilio seguirán existiendo, pero no como seguros sustitutivos sino como servicios complementarios que ofrecerán beneficios como el subsidio por enfermedad, entre otros.

A simple vista y en una lectura rápida las Cajas de Auxilio no cerrarán, pero detrás del proyecto que se elabora en forma unilateral y de la categorización de “servicios complementarios” no se está siendo claro con las consecuencias para el gremio médico y en general para todos los trabajadores incluidos en las Cajas de Auxilio.

El proyecto en preparación retoma un viejo anteproyecto del Economista que en sencillas palabras pretende decir que:

todos los ingresos por aportes de las Cajas vayan al FONASA. Así se obtendrán los fondos para las cuotas salud de los médicos y sus hijos menores de 18 años, las prestaciones complementarias (lentes, prótesis, etc.) y el magro subsidio con el nivel exDISSE (\$ 4.800 líquidos por un mes completo de enfermedad).

la diferencia entre esos \$ 4.800 y los niveles actuales de subsidios pagos por las Cajas de Auxilio (en las médicas alcanzan hasta un 100% del sueldo en actividad), sea financiada con un aporte complementario del trabajador y/o de las empresas.

las reservas financieras acumuladas se mantengan en poder de las Cajas de Auxilio ya que fueron generadas por una buena administración bipartita (trabajadores y empresas) previa.

¿Qué se puede concluir de este proyecto?

Que no surgió del diálogo ni de la negociación entre las partes interesadas. El SMU y las demás gremiales médicas, desde el pasado enero, están insistiendo en que el Poder Ejecutivo cree un ámbito de negociación y genere una mesa de trabajo con los representantes de las Cajas de Auxilio y Seguros de Enfermedad. La Mesa Coordinadora de Cajas de Auxilio también ha hecho lo suyo sin resultados, ¿qué pasa?, ¿no hemos golpeado suficientemente fuerte la puerta o están sordos...?

Que nos integramos al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual compartimos plenamente en su esencia. Pero lo haremos con la pérdida de derechos adquiridos, con el agravante de que si nos interesa mantener nuestras prestaciones deberemos pagar más. Esto sólo se lee de una forma: por menos prestaciones más aportes, lo que implica rebaja salarial (aprox. del 3,5% mensual).

Que las Cajas de Auxilio no cierran porque el Poder Ejecutivo no baja su persiana en forma expresa, pero mueren en su objeto por la falta de financiamiento. Si los actuales ingresos, únicos ingresos, van al FONASA, las reservas se consumen y las Cajas desaparecen por “inanición”. En términos médicos, “cierran la válvula del oxígeno”.

Buscan crear un sistema “complementario” con un aporte extra de los médicos y/o de las empresas. Con respecto al aporte extra de las empresas de la salud, no es necesario ahondar en cómo lo harán, las empresas buscan sus puntos de equilibrio constantemente ante nuevas variables del Sistema, ¡esta sería una más!, en donde los que tendríamos que negociar somos los médicos. Por el lado de los médicos, sería un sistema complementario de adhesión voluntaria en el que cada médico, según su capacidad contributiva, podría mejorar su subsidio por enfermedad. Esto se da de bruces con la pretendida igualdad, volvemos a más de lo mismo, el que gana más tendría el “beneficio” de enfermarse tranquilamente y que no se redujeran sus ingresos a cifras ridículas, ridículas para los médicos y para cualquier trabajador del país.

El SMU conoce y comparte la propuesta elaborada por el Plenario Nacional de Cajas de Auxilio para la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud, una propuesta que fue recogida en un proyecto de ley por varios diputados y que no vemos prosperar por posturas radicales que no están abiertas al diálogo. Hay otras propuestas, que pretenden eliminar la incorporación de las Cajas de Auxilio a SNIS o postergar su ingreso. También son atendibles, pero necesitamos dialogar, intercambiar opiniones y que nos fundamenten claramente cual es el trasfondo del asunto.

Actualmente, en nuestra línea de prioridades, en el medio de los Consejos de Salarios, siguen estando las Cajas de Auxilio, y por ello hemos solicitado entrevistas al Sr. Ministro de Salud Pública, a las Comisiones de Salud de Senadores y Diputados, a la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados y a los coordinadores de las bancadas parlamentarias. Además, si en 10 días el Sr. Ministro de Salud Pública, no nos da una respuesta solicitaremos una directamente con el Sr. Presidente de la República.

El SMU participa de la integración de las Cajas de Auxilio al SNIS, pero sin la pérdida de derechos adquiridos, manteniendo a las Cajas de Auxilio como entidades autónomas en gestión y financiamiento, como complementarias a un sistema que es perfectible para todos los trabajadores del país. Los ingresos de las Cajas de Auxilio no son la solución para alguna debilidad estructural del sistema, sabemos que el gobierno, mejor dicho, estamos seguros que el gobierno tiene soluciones para los jubilados y otros grupos que no ha podido incluirse.

El SMU no tendría un argumento sólido para defender las Cajas de Auxilio si la exDISSE, con el mismo aporte que realizan todos los trabajadores del país, otorgara como subsidio económico por enfermedad el 100% del salario en actividad, derecho que actualmente gozan todos los funcionarios públicos, derecho que es fundamental para todos los trabajadores del país.

90 años de realizaciones

Ac. Dr. Antonio L. Turnes

*Las grandes obras
las sueñan los locos visionarios;
las ejecutan los luchadores natos;
las aprovechan los felices cuerdos
y las critican los inútiles crónicos.*

El 11 de agosto de 2010 el Sindicato Médico del Uruguay conmemora 90 años de la Asamblea de su fundación en 1920. En realidad, se trata de una larga historia de idealismo y realidad, de moral y economía, de ciencia y profesión, como la definiría en 1936 el joven Carlos María Fosalba¹, al conmemorar el primer aniversario de la creación de una de las mayores realizaciones del Sindicato: su Centro de Asistencia.

Diversos criterios podrían adoptarse para examinar, con entera libertad de interpretación, esas nueve décadas transcurridas desde aquella asamblea nocturna en un invierno frío, por un puñado de prestigiosos médicos con un espíritu generoso y audaz, pleno de ilusiones. De todas formas, adoptaremos un relato hilvanado de una mezcla de hechos destacables y de recuerdos, para matizar una historia que es rica en realidades y también en frustraciones.²

El Sindicato Médico vino al mundo luego que otras instituciones vigorizaran la actividad del ámbito de la medicina en Uruguay. El 29 de diciembre de 1915 José Alberto Praderi³ había escrito, de su puño y letra, el acta de fundación de la Asociación de los Estudiantes de Medicina. El Club Médico que ya existía desde 1912, tenía su sede en la Avda. 18 de Julio 973, en un edificio de varias plantas aún existente, entre Julio Herrera y Obes y Río Branco. Allí, que era un lugar para el recreo de los profesionales, donde por estatutos estaba vedado tratar asuntos gremiales o reivindicativos, tuvo lugar el nacimiento de la AEM y la gestación del SMU. En una serie de asambleas preparatorias que se iniciaron el 8 de mayo de 1920 culminó a través de diferentes instancias, en la aprobación de los estatutos del 11 de agosto. En el medio hubo la primera encuesta médica nacional, convocada para conocer su estado de ánimo acerca de las principales cuestiones que preocupaban al colectivo profesional, la actualización de los honorarios profesionales que hacía 30 años que no se ajustaban, la lucha contra el intrusismo profesional (la presencia de pseudo-médicos, curanderos milagrosos y otros que pululaban en la capital y la campaña), la actualización del conocimiento médico, y la incidencia en las cuestiones de la moral profesional y la legislación en materias de salud.



Dr. Augusto Turenne, fundador y primer presidente del SMU

El propio nombre de “*Sindicato Médico*” surgió de una comprometida propuesta de Augusto Turenne⁴, su fundador, inspirador y primer presidente, que era profesor de Obstetricia en la Facultad de Medicina y había sido decano en el período 1907-1909. A la vez que era en ese tiempo el presidente del Club Médico. La palabra *sindicato* procede del griego: *sin*: con; y *diké*: justicia; significa por tanto: “*con justicia*”.

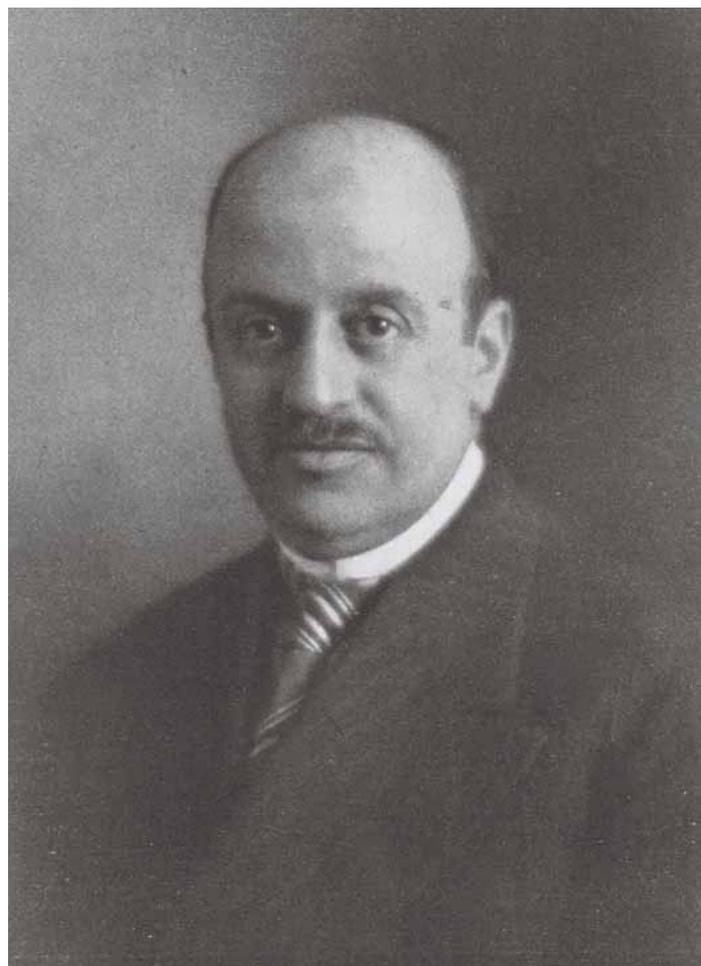
Su denominación procedía de su larga permanencia en Francia, en diversas ocasiones, y su contacto con los sindicatos médicos franceses, que le maravillaron en su presencia y fortaleza para defender los intereses morales y materiales de los colegas. Eso mismo quería Turenne que tuviera el Uruguay. Al respecto diría José Alberto Castro:

“...La denominación de *Sindicato* corresponde al Dr. Turenne y provocó no pocas resistencias entre los médicos, si bien no era original y repetía simplemente el título francés para este tipo de instituciones. Nuestros profesionales

médicos la objetaban porque se confundía con el nombre genérico de las asociaciones gremiales obreras. A pesar del deterioro del nivel económico de los médicos producido por el Mutualismo, por el Estado, por la competencia ejercida por el intrusismo en el ejercicio de la profesión y otros factores persistían entre muchos médicos rasgos de un aristocratismo decadente...”⁵

“Al llegar a 1920 existían agrupaciones de médicos con afanes científicos por especialización: Sociedad Uruguaya de Otorrinolaringología, Sanidad Militar, Sociedad Ginecocológica del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Eugenesia Biotipología y Ciencias Afines y existía, también el Club Médico. El Club Médico había sido fundado en 1912, el cual era “una institución más de sentido social, buscando la reunión con fines de distracción, de pasar ratos amenos. No puede olvidarlo, había una pianola y un billar”, recuerda el Dr. José A. Praderi. Esto se expresaba en el artículo primero de su reglamento: “sería un centro de carácter social y como tal daría a sus asociados todas las comodidades de las instituciones de esa índole, teniendo además de ese carácter, el cometido de fomentar todas las iniciativas que interesaran a la clase médica”. En 1957, por resolución de Asamblea, se decide que el Club Médico pase a denominarse Asociación Médica del Uruguay nombre que actualmente cobija 22 asociaciones médico científicas de las distintas especialidades en que se divide la actividad profesional. En el plano internacional, en 1879, surge el primer Sindicato Médico en El Havre. En 1892 fue fundado el Sindicato Médico el Sena. El Congreso Médico de 1845 en Francia había acordado crear los Colegios Médicos, cuya misión era “sostener los derechos del cuerpo médico y de sus miembros y mantener la dignidad de la profesión estableciendo normas de correcta conducta”. En Italia existían Ordenes de Médicos y en los países anglosajones las Asociaciones. En Argentina existían Sindicatos como por ejemplo el Sindicato de Médicos de Buenos Aires. En los países andinos los médicos se unían en Sociedades Científicas y ocasionalmente Asociaciones Gremiales.”⁶

Entre sus fundadores estaban primeras figuras del mundo médico de la época, profesores de la Facultad, directores de Institutos. La primera asamblea preparatoria, del 8 de mayo de 1920, ante el retiro de Turenne por razones profesionales, es presidida por el profesor de Oftalmología, Albérico Isola, actuando en Secretaría el Dr. Mario Simeto⁷, quien sería en los hechos durante casi una década, el secretario permanente honorario, redactor de su Boletín, animador de sus reuniones, y mucho más. Decía Simeto en esa Asamblea preparatoria del 8 de mayo de 1920: “Es un hecho sabido que los honorarios médicos han permanecido estacionarios desde hace 30 años, en tanto que las necesidades de la vida han ido en aumento, creando así un desequilibrio injusto y perjudicial para nuestra clase. Por lo tanto, invito a la Asamblea a que manifieste su modo de pensar sobre este



Dr. Mario Simeto

*tan importante asunto y busque su decorosa solución y, para finalizar, propongo a los colegas asistentes que expongan a la Asamblea todas aquellas medidas que crean convenientes”*⁸

Aprobado el Estatuto, se realizan las primeras elecciones de autoridades, en asamblea, con voto a mano alzada, siendo triunfante el lema “Pedro Visca”, recordando al viejo maestro fallecido en 1912. De allí surge un Comité Ejecutivo integrado por Augusto Turenne como presidente, Carlos Butler, vice; Hilarión Loriente como tesorero; Ernesto J. Tarigo y Alberto Brignole como secretarios; y como suplentes Enrique Pouey, Felipe Puig, Andrés Puyol, Carlos Giuria y Héctor García San Martín, y estaban entre otros, Mario Simeto, Santín Carlos Rosso y José F. Arias. Turenne manifestaría a *El Bien Público*, que los postulados de la naciente institución serían: 1) Defensa de los intereses morales y materiales de sus afiliados; 2) Velar por la situación económica y laboral del médico; 3) Mejoramiento del ejercicio profesional; 4) Mejorar el acervo cultural del médico; 5) Seguro de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para el médico y sus familiares; 6) Racionalización del mutualismo) 7) Mejoramiento de la Asistencia e Higiene Públicas y de la Medicina Social; 8) Ética Médica; 9) Defensa jurídica de sus afiliados; 10) Robustecer la participación del Médico en todas las manifestaciones de solidaridad humana. Esos eran los fines

que surgían del Estatuto recientemente aprobado. Y que con variantes de redacción permanecen hasta el presente.

En opinión de uno de los redactores del Boletín, Víctor Zerbino¹⁰, *“Los colegas estaban ansiosos de ver surgir nuestro sindicato sobre la arena pública, de cota y adarga, como un nuevo deshacedor de entuertos, para meter en vereda a más de un malandrín, o algún follón de peor cuño, para liberar a cautivas princesas y para... derribar molinos de viento”*.¹¹

Son 400 los médicos afiliados al naciente Sindicato y los editorialistas del Boletín lo consideran “na cifra baja para una eficaz acción colectiva”. 280 son médicos de la capital y el resto son médicos del interior. La labor del Dr. Simeto en la incansable tarea de hacer más numeroso el Sindicato es destacado por todos aquellos que han escrito sobre la institución: “... visitó personalmente a 450 en menos de un año.” Pero no sólo hay ingresos médicos al naciente sindicato. También se retiran. Así en la sesión del 9 de marzo de 1921 piden ser excluidos de los registros los doctores Giannetto, Lorenzo, Carrera, Bianchi, Colombo, Bonaba, Barbato, Jiménez. El 16 de marzo pide ser borrado el Dr. Galeano. Por la afiliación en abril y mayo piden su ingreso médicos de gran prestigio académico y moral como el Dr. Amorín (“aún cuando no ejerce la profesión”) y los doctores Alejandro Gallinal, José Corteza y José Scoseria. El flujo de ingresos es constante y mayor que los retiros.”^{12 13}

Habiendo alcanzado el 60% de los médicos del país afiliados a la institución, de acuerdo a sus Estatutos, el SMU debía constituir su Consejo Arbitral, que tendría por misión resolver las cuestiones deontológicas que le fueran sometidas por el Comité Ejecutivo. Estaba integrado por 7 miembros: 3 elegidos por los socios y 4 denominados natos: el presidente del SMU, (Augusto Turenne), el Decano de la Facultad de Medicina (Manuel Quintela), el Profesor de Medicina Legal (Eliás Regules) y el Presidente del Consejo Nacional de Higiene (Alfredo Vidal y Fuentes). En la Asamblea del 24 de mayo de 1921 se eligió a los doctores Luis Morquío¹⁴, Arturo Lussich y Joaquín de Salterain en calidad de miembros electivos para dicho Consejo, que sería el primer tribunal de Ética Médica que funcionaría en la República.¹⁵

LOS ESTUDIANTES

Los estudiantes de Medicina comienzan a preocuparse por su incorporación al SMU y por iniciativa de Atilio Narancio, que traslada la inquietud de sus practicantes internos, los que finalmente se incorporan en 1926, primero como adscriptos (veedores) y luego como miembros exonerados de cuota sindical. Sería tal vez la primera asociación médica del mundo en incorporar estudiantes de Medicina. A fines del siglo XX, diversas asociaciones comenzando por los Estados Unidos los han integrado bajo distintas

modalidades, como forma de irlos acercando a lo que será su ejercicio y problemas profesionales futuros.

Los estudiantes se integraron así activamente a los órganos de conducción del Sindicato Médico en forma progresiva. Primero participaron con miembros electos por los socios estudiantes, en el Comité Ejecutivo y en la Junta Directiva del Centro de Asistencia. Desde 1987, a través de una reforma de los respectivos Estatutos, también lo hicieron de las Comisiones Directivas del Fondo de Solidaridad Social y de la Colonia de Vacaciones. Hoy día mantienen una representación en el Comité Ejecutivo de 3 miembros elegidos por voto directo, en 13 miembros del Cuerpo. Tienen activa participación en las Comisiones, y han revitalizado su actividad, preparándose de forma activa, a través de Congresos y reuniones, para la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para su futuro desempeño profesional. Se ha estimulado incluso que puedan alcanzar un título intermedio, como el existente en otras profesiones universitarias para los estudios de grado, tales como el Procurador para el estudiante de Derecho, o el Practicante de Química para los estudiantes de Farmacia.

LAS CONFERENCIAS COMO PLATAFORMA DE LANZAMIENTO DE IDEAS

Entre los primeros temas que en sus primeros años abordó el SMU, mediante una serie de conferencias de destacadas figuras, estuvieron:

- Ministerio de Salud Pública – Dr. Joaquín de Salterain.¹⁶
- Honorarios Médicos – Dr. Víctor Zerbino.¹⁷
- Ideas sobre Ética Médica – Dr. Augusto Turenne.
- Sindicato Central y Sindicatos locales – Dr. Augusto Turenne.
- La nueva etapa sindical – Dr. Roberto Berro.
- Organización de los médicos alemanes – Dr. H. Dippe.
- Más médicos para campaña – Dr. Mario C. Simeto.
- El Hospital de Clínicas – Dr. Manuel Quintela.¹⁸
- El Curanderismo en el Uruguay – Dr. Alfredo Vidal y Fuentes.
- Códigos de Moral Médica – Facultad de Medicina de Montpellier y Academia Médica de Venezuela.
- El vicio de los alcaloides en el Uruguay – Dr. César G. Gutiérrez.
- El problema de la Asistencia Social – Comisión Especial.
- La primera etapa de la Medicina en Montevideo – Dr. Rafael Schiaffino.
- Notas médicas de un viaje a Chile – Dr. Luis Morquío.
- Lucha anti venérea (comentando proyecto Dr. Gallinal) – Dr. Víctor Escardó y Anaya.
- El problema de la Prostitución – Dr. Alfredo Vidal y Fuentes.
- El problema de la Prostitución – Dr. Mateo Legnani.

- El problema de la Prostitución – Dr. Luis M. Otero
- El problema de la Prostitución – Dr. Héctor del Campo.
- El problema de la Prostitución – Dr. Justo F. González.¹⁹

LA PERSONERÍA JURÍDICA

El 24 de mayo de 1923 fue obtenida la personería jurídica, en un expediente que es firmado por el Ministro de Industrias, el médico Dr. José F. Arias, que años más tarde sería Presidente de la Institución, legislador, renovador de la Universidad del Trabajo y fundador de la disciplina de la Medicina del Trabajo en Uruguay.

LA DEFENSA DEL ACCESO POR CONCURSO

Desde las páginas de *El Día* se defendía la creación de cargos de médicos seccionales. “El establecimiento de un médico en cada sección judicial, por lo menos, designado anualmente por elección popular por la sección correspondiente, con un sueldo no menor que 200 pesos mensuales, para prestar asistencia a los obreros y, en general, a personal de modesta situación económica”. El propio Turenne elogia el proyecto, pero lo que veía mal era que la provisión de los cargos fuese por elección. Afirmaba: “No es posible que el blanco boicotee al buen colorado ni que el colorado lleve a un mal médico de su filiación política por lo mismo”. Y agregaba: “Queremos los médicos, quiere el Sindicato, y ya lo ha hecho público enérgicamente, que los cargos de los médicos de los servicios públicos se otorguen por concurso, que en los puestos no se eternicen los ineptos ni los retardados ni los intrigantes; que el nombramiento sea la recompensa al valor y a la dedicación y no a la habilidad maniobrera del amañoso de café o de servilismo a los de abajo, tan indigna como la obsecuencia a los de arriba”.²⁰

LA SINDICALIZACIÓN DEL INTERIOR

Una de las primeras preocupaciones del SMU fue la agremiación de los médicos del interior; tal vez la primera agremiación fue la de Melo y le siguieron Canelones y San José. Pocas adhesiones se recibían del resto, principalmente de Maldonado, Rocha y Salto.²¹ Antes de 1924 se habían constituido sindicatos locales en Canelones, Florida, Mercedes, Fray Bentos, Paysandú y Flores. En ese año se agregaron los de Melo, Minas, San José y Durazno.²² Para 1925 se funda el Sindicato Departamental de Rocha. No se constituyeron sindicatos en Artigas, Colonia, Maldonado ni Treinta y Tres. Para esa fecha funcionaban por lo tanto el Sindicato en Montevideo y en 14 departamentos. Dichos agrupamientos médicos surgen al calor de la inquietud gremial provocada por el SMU. Dos serán sus características principales:

Carecen de estatutos orgánicos y son agrupamientos de médicos locales basados en aplicar en su región los principios fundacionales del SMU.

No constituyen una real filial del SMU pese a los intentos de unidad y similitud de principios con él.

Pero es en el interior donde se suscitan los primeros conflictos con las mutualistas. Los sindicatos consideraban que una de las formas de mejorar económicamente, a los médicos, era tener mayor cantidad de clientela particular. Por este motivo se inicia una campaña para que los “pudientes” no fueran atendidos en las mutualistas ni en Salud Pública. Los primeros conflictos surgen en Fray Bentos, Mercedes, Flores, Melo, Minas, Paysandú, donde sus médicos exigieron a las sociedades de Socorros Mutuos que eliminaran de sus registros a los socios pudientes. El triunfo le correspondió siempre a la causa gremial médica. En algunos fueron eliminados los socios de esa categoría; en otros se retiraron los médicos de las sociedades que, reducidas casi a la impotencia, se vieron obligadas a pagar por intermedio del cliente, la visita a la tarifa ordinaria. Sin embargo un departamento, San José, sería el elegido por la Asociación Fraternidad, para instalarse y quebrar esa resistencia. Los colegas fundaron allí la Sociedad Médica Sindicalista de San José que desde el principio acogió a las gentes de escasos recursos y tuvo larga vida.²³ Conflictos similares se producirían en Melo y en Durazno con respuestas gremiales unitarias. Gracias a esta conciencia despertada en el interior a instancias del SMU, el mutualismo montevideano y las empresas de asistencia no prosperaron en sus intentos de establecerse en el interior. Así ocurrió en la casi totalidad de los departamentos, y permitió que en la década de 1950 comenzaran a surgir las Cooperativas Médicas y los Centros de Asistencia dirigidos por las gremiales médicas, que primero se conformaron en la FAMI (Federación de Asociaciones Médicas del Interior, y a partir de 1966 en la FEMI, Federación Médica del Interior).²⁴

RENOVACIÓN Y CAMBIO

En 1930 se suscita un conflicto ante el despido del Dr. Pablo F. Carlevaro de la Asociación Fraternidad. El Sindicato se muestra débil y tardío en sus reacciones, y son los estudiantes de medicina, encabezados por Ricardo B. Yannicelli²⁵ quienes emprenden su encendida defensa. Finalmente, la estructura del SMU debe modificarse para tener una respuesta más rápida y eficaz, eliminándose la Comisión Directiva excesivamente numerosa y de difícil quórum, sustituyéndola por un Comité Ejecutivo más reducido y ágil. Allí surge la figura de José Alberto Praderi que será el presidente en ese año y tendrá en los sucesivos un trascendente papel. Relataría José Alberto Praderi, en 1970: “...fue un problema con una mutualista, la Asociación Fraternidad.



Dr. José Alberto Praderi

Esta había dispuesto que los choferes controlaran a los médicos, cuando cumplían funciones de urgencia a domicilio, les controlaran cuanto tardaban, a donde iban, a quienes veían y qué hacían. Pablo se enteró de eso y, desde luego, lo rechazó, no se quiso someter a tal cosa. En el primer momento tomó licencia para no actuar. Le pusieron suplente. Pero como se prolongaba, creo que lo llegaron a declarar como que había hecho abandono del cargo y lo destituyeron (...) Y este acontecimiento, la actitud de Carlevaro, fue la chispa que encendió las cosas. Porque lamentablemente, hasta la mayor parte de los colegas del propio Dr. Carlevaro en la Asociación Fraternidad, no tomaron actitud ninguna. Y en el ambiente eso pasaba fríamente. Hasta que se produjo una Asamblea de estudiantes y de médicos. Ese fue el origen de un cambio extraordinario, donde se hicieron varias reuniones promotoras de una reacción que el Sindicato no había tomado todavía oficialmente...”²⁶

La juventud irrumpía así en el SMU trayendo vientos de cambio. Entre ellos venía un joven estudiante de medicina, que integraría el Comité Ejecutivo y tempranamente haría propuestas innovadoras: la creación de un Centro de Asistencia. Se trataba del joven Carlos María Fosalba.²⁷ Su propuesta no tuvo eco en 1931, pero sí lo tuvo años más tarde, ya graduado, cuando en 1934 se aprobó la creación de un

Servicio de Urgencia, en el propio local sindical, integrando a través de un llamado a aspirantes a los médicos que darían servicio allí, el que se inauguraría en agosto de dicho año. Mientras tanto se preparaba por Fosalba y sus compañeros, otro proyecto más ambicioso: la creación del Centro de Asistencia adscripto al Sindicato Médico del Uruguay. Integrando su capital el propio SMU con \$ 10.000 de sus reservas, abriría sus puertas el 1° de julio de 1935, siendo de un enorme impacto en la modificación de las estructuras de salud del país. El viejo mutualismo, fundado por inmigrantes desde 1853²⁸, al que luego se fueron incorporando diversas colectividades de diversas etnias, así como organizaciones partidarias y numerosas empresas comerciales de asistencia, que bajo la denominación de mutualistas explotaban a los médicos y a sus afiliados, llevó a concretar esta iniciativa. Rápidamente logró concitar la aprobación de la población que fue incorporándose con celeridad a sus filas.

LA EDITORIAL CIENTÍFICA, LAS PUBLICACIONES, LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Esa generación encabezada por Fosalba traería aires nuevos a una vieja estructura. Surgirían las conferencias para actualización de los médicos jóvenes y no tanto, dadas por las primeras figuras del ámbito universitario. La editorial científica encabezada por Abel Chifflet, Mario A. Cassinoni y el propio Fosalba, que publicaría libros de difusión continental, vendidos en todo el mundo de habla hispana. Algunos de ellos novedades absolutas en nuestra lengua:

- Lecciones de Clínica Infantil, dos tomos, por los Dres. Prof. Víctor Zerbino, Julio R. Marcos, Carlos Gianelli y Héctor Bazzano.
- El Tórax Quirúrgico, por el Dr. Víctor Armand Ugón.
- Las Hemopatías, por Raúl A. Piaggio Blanco y Pedro Paseyro.
- Enfermedades Parasitarias, por el Prof. Rodolfo V. Talice.
- Enfermedades de las arterias, dos tomos, por el Dr. José P. Migliaro
- Enfermedades del intestino, por los Dres. Rubio y Andreoni.
- Las perturbaciones del ritmo cardíaco, del Dr. Agosto Fabregat.
- Abdomen agudo, por el Prof. Juan Carlos del Campo.
- Enfermedades médicas de los riñones, dos tomos, por el Dr. Héctor Franchi Padé.
- Afecciones del Hígado y de las Vías Biliares, por el Prof. Agr. Benigno Varela Fuentes.
- Tratado de Cardiología, por el Prof. Justo Montes Pareja.
- Tratado de las Afecciones de las Vías Respiratorias, por el Prof. Julio C. García Otero y un tomo de Tuberculosis Pulmonar, por el Prof. Agr. Fernando D. Gómez.
- Lecciones de Clínica Ginecológica, por el Prof. Carlos V. Stajano.²⁹

La fundación al mismo tiempo de la Biblioteca de Revistas y Tesis constituyó el germen de la renovación constante del conocimiento médico. En ella prepararon sus concursos y agregaciones muchos de los principales profesores, que también eran destacados gremialistas. Con el paso del tiempo, la Biblioteca se transformaría, luego de algunas décadas de cesación del servicio, en una moderna organización, que pasaría de las revistas periódicas y los *Index Medicus*, a la biblioteca virtual, que permite consultar a tiempo real las principales publicaciones médicas del mundo entero desde el hogar o el lugar de trabajo de los profesionales. Biblioteca que lleva con justicia el nombre del Dr. Alejandro Sarachaga.³⁰

EL CENTRO DE ASISTENCIA

Tal vez la creación más importante del SMU en el siglo XX, buscaba según las expresiones de la época “socializar la medicina de la clase media”. Dice Ramón Rojas Beltrán: “Existe unánime opinión, de que el CASMU es una de las mayores realizaciones del Sindicato. Su desarrollo es constante y progresivo: “...15.000 abonados activos al finalizar el primer año; 30.000 a los diez y 60.000 a los veinte, traducen un crecimiento inigualado por las sociedades mutualistas. Y en opinión del ginecólogo José Alberto Castro, en 1970, resulta el siguiente análisis: “... El CASMU se enfrentó al mutualismo con orientaciones básicas entre las cuales se destacaban el propósito de ofrecer la mejor asistencia a la población no pudiente, dirigida por los propios médicos; con un registro tan extenso de profesionales que equivalía, prácticamente, a la elección sin restricciones de su médico por cada abonado. Así inició su actividad la Cooperativa de Producción Sanitaria del Sindicato, produciendo la mejor asistencia colectiva de la época. Para tener acceso a la misma se fijó una cuota mensual por abonado de un peso con cincuenta centésimos, que era superior a todas las vigentes entonces. Se logró, así, producir la mejor asistencia colectiva de la época. Tenía entre los organizadores, además, la expectativa de lograr la atracción masiva de los abonados mutuales hacia nuestra cooperativa de producción sanitaria. No se sospechó entonces la reacción saludable que el CASMU ejercería sobre el mutualismo: un intenso proceso de emulación que elevó considerablemente el nivel de la asistencia médica a los usuarios y ello contribuyó a frustrar la expectativa prevista pero a la vez se convirtió en uno de los mejores aportes médico-sociales realizados a la colectividad, capitalizados por el CASMU y, por su intermedio, por nuestro Sindicato. El beneficio sobre la calidad de la asistencia generado por la creación del CASMU no ha sido justamente valorado. Si se decidiera escribir la Historia de la Asistencia Médica Mutual en nuestro medio, sería imposible evitar la capitulación y estudio de sus dos etapas fundamentales: una antes, y otra desde la creación del

CASMU. Aunque la expectativa inicial en la iniciación de la actividad del CASMU, de concentrar la casi totalidad de la población mutual, parezca circunscribirse a un problema de nuestra filial asistencial, no resultó así. Por los años 1950-54, la cuestión vuelve a actualizarse vigorosamente y divide a directivos del sindicato y del CASMU entre los aspirantes a congregar grandes colectividades en forma de afiliaciones grupales y quienes hubieran preferido mantener y seguir perfeccionando el CASMU como una institución señera o “testigo”, en la asistencia colectiva del no pudiente, con un número moderado de afiliados. Triunfó el criterio favorable a las afiliaciones colectivas, que trajo indudables beneficios en la significación médico social de la institución y, también problemas. La evaluación de ambos todavía no se ha completado.”³¹

Cuando en 1946 muere Carlos María Fosalba, se venía discutiendo la construcción del primer edificio propiedad del Sindicato Médico que serviría a la vez de primer hospital del CASMU, el “Palacio Sindical”. Recién se iniciaría su construcción en 1950 y quedaría finalizada siendo inaugurada en 1954. Pero no cesaría de crecer, hasta la intervención del SMU por la Dictadura el 1° de octubre de 1975. Para entonces había superado los 280.000 abonados, pero su situación financiera era deplorable desde que regía la congelación de precios e ingresos modulada por la CO-PRIN, desde 1968.

OTRAS REALIZACIONES

La preocupación del SMU por los temas vinculados a la legislación en materias vinculadas a la organización de los servicios de salud, ha sido una constante a lo largo de su historia. A través de sus Comisiones Asesoras, o del propio Comité Ejecutivo, se han analizado casi todas las iniciativas que impulsaron cambios en el sistema de salud, tanto en su subsector público como en el privado.³²

El SMU además de lo ya reseñado, tuvo diversas otras realizaciones: publicaciones periódicas, como el Boletín del SMU entre 1920 y 1930; la revista “Acción Sindical” entre 1934 y 1966. El Boletín, luego revista, “Noticias” desde 1960 hasta el presente, y la “Revista Médica del Uruguay”, que tomando el nombre de una publicación que existió entre 1898 y 1938, comenzó su edición desde 1974 también hasta la actualidad. La Colonia de Vacaciones, vieja aspiración planteada ya desde 1936, se concretó en 1961, con la adquisición del Hotel “Alción” en el Balneario Solís (Departamento de Maldonado), que ha sido no sólo lugar de recreo para los médicos y sus familias, sino también sitio de reunión para múltiples reuniones gremiales médicas nacionales e internacionales. El Centro de Medicina Laboral, fundado en 1958 y liquidado en 1974, se ocupó de la certificación por causal de enfermedad de los trabajadores de seguros de salud parciales que habían ido surgiendo por

sucesivas leyes nacionales. El Fondo de Solidaridad Social, otro organismo adscripto, fundado en 1947 que todavía subsiste, para prestaciones de seguridad social, fundamentalmente a los técnicos del CASMU y otros asociados que quisieran participar, que en los hechos ha perdido significación en sus prestaciones. La Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles, que tuvo vida hasta 1973 cuando pasó a ser el Departamento de Mantenimiento del CASMU, y que hasta entonces se había ocupado de mantener operativas todas las plantas físicas del SMU y sus organismos adscriptos. Existió también entre 1960 y 1964 una Cooperativa de Consumos del SMU y colaboradores, que terminó liquidándose en 1965.

EL SEGURO DE ENFERMEDAD

A lo largo de los años, con diferentes denominaciones según las épocas, fue preocupación fundamental del SMU la cobertura a través de un seguro de salud de los habitantes del país. Así ya en 1927 Augusto Turenne en un escrito titulado “Centinela alerta”, se refería al Seguro de Enfermedad del que hablaban médicos, pueblo y autoridades públicas, con estas palabras: “La idea de asegurar contra riesgo de enfermedad a todos aquellos para quienes esta eventualidad representa el desequilibrio, cuando no el desastre económico, es de aquellas a las que nuestras simpatías no pueden sustraerse. El SMU, en sus bases constitutivas, encaró hacía varios años su estudio... Si lo que se busca, en cambio, es la organización de un mastodonte burocrático para ubicaciones cluberas y no para la salud física del pueblo y la salud moral del Cuerpo Médico, debemos encararnos con sus actores, con sus defensores, con sus aprovechadores y valientemente, vigorosamente, decirles ¡No!”³³ Desde entonces se han presentado numerosas iniciativas. En diciembre de 1985 el Ministerio de Salud Pública encabezado por el Dr. Raúl Ugarte Artola y los legisladores del Partido Nacional presentaron un anteproyecto de creación de un Sistema Nacional de Salud, que no llegó a tener estado parlamentario. En su Exposición de Motivos, se reconoce que la primera iniciativa surge de la 1ª. Convención Médica Nacional de 1939. Con posterioridad se realizaron entre proyectos de ley y anteproyectos que no llegaron a considerarse, al menos 16 propuestas.

LAS CONVENCIONES MÉDICAS NACIONALES

Consciente de que el SMU no podía expresar la voz de todos los médicos del país, fue una inquietud de Carlos María Fosalba plantear la realización de la Primera Convención Médica Nacional, que tuvo lugar en 1939. Allí se discutieron importantes temas, entre otros la creación de un Seguro Nacional de Salud, la regulación de las instituciones mutuales, que hasta entonces estaba sin legislar y

que dio origen a la primera Ley del Mutualismo, de 1943. A ella le siguieron otras siete ediciones, para tratar diversos temas, particularmente la preocupación por el Sistema de Salud, pero también, desde 1943 la Colegiación Médica y la regulación de la conducta profesional del médico, como garantía del ejercicio digno de su actividad, para sus colegas y para la sociedad, en un formidable estudio que es referencia permanente, realizado por el Dr. José Alberto Praderi. El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) fue sancionado por ley en el año 2007³⁴. El Colegio Médico del Uruguay fue creado por ley en setiembre de 2009³⁵ y se está procesando la elección de sus primeras autoridades. Eso sin embargo, no significa que las leyes aprobadas reflejen la opinión del Cuerpo Médico ni las aspiraciones de las Convenciones Médicas Nacionales.³⁶

UNA FIGURA QUE MARCARÍA RUMBOS

Carlos María Fosalba, generador de una nueva dinámica sindical, luchador denodado por realizar una obra médica fecunda, en beneficio de la salud de la población y de su profesión, murió el 28 de marzo de 1946, a los 39 años. De él ha dicho Juan Edmundo Miller, quien fuera su entrañable amigo y primer Administrador del Centro de Asistencia:

“...y se hizo el gusto produciendo el milagro con su poderoso magnetismo de atracción porque logró unir al libre pensador Elías Regules, con el católico militante Julio César García Otero; al valdense metodista Víctor Armand



Dr. Carlos María Fosalba, fundador del Casmu

Ugón, al ortodoxo Pablo F. Carlevaro, al batllista Julio César Estrella, y a muchos otros, para no decir, a todos los médicos de tendencias distintas, de corrientes diversas que, sin abdicar de sus convicciones abrazaron la idea de la cooperativa.²⁷

"Despedimos la frágil armadura física del maestro joven. Vivió cinco años más que José Pedro Varela y treinta y ocho menos que Domingo Faustino Sarmiento. Como al debilucho poeta de los niños y al temible león de los tiranos, despedimos a éste -a Carlos María Fosalba- entre la majestad de su gloria.

A los grandes espíritus, a los cerebros privilegiados, hay que medirlos por lo alto, hacia lo lejos, en perspectiva, como a las montañas, para descubrir su belleza.

Él era un bello espíritu y era una gran idea.

Delgadito y friolento, como Erasmo de Rotterdam, tenía un cerebro vigoroso y cálido como el de la Reforma. Que él también, con su bello espíritu y su idea tensa y vibrante, lucía perfiles de gran Reformador.

No era político y era estadista. Era médico y pudo ser un gran Ministro de Hacienda. No escribió libros y era un gran escritor. No fue parlamentario y era un insigne polemista.

Elevemos la mirada para admirar su imagen.

Yo no vengo a llorar ante su tumba; no desearía hoy llorar ante su tumba. Yo desearía cantarle, porque él era un romántico que gustaba recitar a Rubén Darío, con todo el pecho, frente al mar, como si en el verso musical, sonoro, fino, encontrara inspiración o efecto para pulir y aclarar, robustecer y afianzar, el torrente de ideas generosas que brotaban del manantial inagotable de su mente.

Para cantarle hay tiempo, todos los días futuros, a este joven maestro de alma transparente y psicología sencilla para los que supimos, o pudimos, vivir junto a su corazón. Hay tiempo para cantarle o esbozarle una página, un ensayo biográfico, cuyo esquema él mismo dibujó con la doctrina sindical que insensiblemente, imperceptiblemente, democráticamente, infiltró en un gremio y que, desbordando los cauces universitarios, impregnó otros climas y está cuajando en promisorias realidades.

Nuestra misión es saludarle en su nuevo viaje, hacia lo ignoto, hacia la eternidad, más no el adiós de investidura, sino el de compañero, camarada, amigo que era para nosotros, a veces un poco el padrecito consejero y, a veces, cuando cobraba formas graves -nunca solemnes- era el buen abuelito rezongón. ¿Y por qué le queríamos?

Es un sector el nuestro, el de los funcionarios administrativos, el de los cobradores, el de los enfermeros, de fisonomía no siempre fácil de comprender, si no se tiene la noción exacta de los planos de cultura y el sentido cabal y sereno de un engranaje ajeno a la Facultad de Medicina.

Pero este maestro joven -de un coraje civil e independencia de carácter, tan singular y austero que, siendo anárquico, proclama, y defiende y justifica su enorme admiración por

Winston Churchill- asombra por su comprensión de todo lo individual y colectivo, y su presencia en cada rincón del Instituto que él concibió, y alentó, y orientó, no asalta el ánimo de recelos, ni siembra dudas, ni produce temores. ¡Ah!... por lo contrario, su pasaje fugaz -Fosalba era un relámpago-, su pasaje fugaz por los ambientes parece que dejara embalsamado un himno de esperanzas. Era franco, sincero, afirmativo y veraz. A veces lastimaba. Pero no hacía sangrar. El reto al amor propio del prójimo era la lección, era la enseñanza.

El herido sin sangre estaba aprendiendo. Deja muchos discípulos.

Poseía, en alto grado, la emoción de la solidaridad y la justicia. Era un gran demócrata que, como José Ingenieros, se irritaba ante la mediocridad acomodaticia, que pretende recortado, y ante la demagogia enfermiza y disolvente.

Maestro joven; amigo; compañero: Un día escribiste las siguientes palabras en la tapa de un libro que yo mantengo siempre muy cerca de la almohada:

'Hoy, 5 de setiembre de 1937, a las 19 y 37 minutos, yo, Carlos María Fosalba, juro por mi voluntad -que robusteceré todos los días-, hacer del optimismo un credo y del esfuerzo fecundo el sol que alumbrará sin intermitencias los días perennes de mi existencia. Y si una duda aflora a mi espíritu, la clara luz de mi voluntad la transformará de inmediato en una rotunda afirmación.- FOSALBA.'

Eso eras tú; eso eres tú, Fosalba, Carlos María, hermano en el espíritu."

LA ACTIVIDAD INTERNACIONAL

Las relaciones con las organizaciones médicas de los países vecinos, de la región y el mundo, ocuparon desde los orígenes, importante papel en la vida del SMU. Pudo reconocer a través de esos intercambios, la necesidad de mantener vivos los vínculos con otros colegas, aprendiendo y enseñando sus respectivas experiencias, en el plano de la organización profesional, de la defensa de los valores éticos, de la seguridad social, o de la educación médica. Ya desde julio de 1926 estuvo vinculado a la Asociación Internacional de Médicos fundada el 15 de julio de 1926, y el Dr. Salvador Burghi fue su primer representante. En 1939 la 2ª. Guerra Mundial hace desaparecer esta organización que tenía su sede en París, de la que participaban casi sólo países europeos. Se mantienen en la década de 1920-30 cordiales relaciones bilaterales con el Sindicato Médico Argentino, el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, el Sindicato Médico de Valparaíso, el Sindicato Médico de Chivilcoy, y en Europa con la Unión de los Sindicatos Médicos Franceses y la Federación de las Órdenes de los Médicos de Italia.

En diciembre de 1946 se realiza en La Habana, Cuba, el Primer Congreso Médico Social Panamericano y tiene lugar la fundación de la Confederación Médica Panamericana, estando representado el SMU a través del Dr. Manuel

Ambrosoni. Integraría esta Confederación por muchos años, siendo incluso sede de un Comité de la Zona Sur que ejercieron conjuntamente con los Dres. Mario C. Pareja Piñeyro y Lauro Cruz Goyenola. En marzo y abril de 1964 se realizan en Uruguay el 8º. Congreso Médico Social Panamericano, en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, y dos Asambleas de la CMP: la Ia. Asamblea General Extraordinaria, realizada en Montevideo, en la sala de sesiones del Consejo Directivo Central de la Universidad de la República, para modificación de sus Estatutos y pasar de una sede fija en Cuba a una sede rotativa, y la VIIa. Asamblea General Ordinaria, celebrada en Solís (Dpto. de Maldonado) donde se eligió a Uruguay para sede del Comité Ejecutivo Central por el período 1964-1970. Dicho Comité fue presidido por Constancio E. Castells, hasta su fallecimiento en noviembre de ese año, sucedido luego por César V. Aguirre, acompañado por José B. Gomensoro (vicepresidente), Ricardo J. Caritat Th. (secretario general), Omar Barreneche (tesorero), Enrique Barmaimon, Carlos S. Boccoleri y Jaime Sznajder (vocales), actuando como secretario ejecutivo Antonio L. Turnes. En ese período les correspondió organizar encuentros médicos regionales en Santiago (Chile) en 1965, Lima (Perú) en 1966, Asunción (Paraguay) en 1968 y La Paz (Bolivia) en 1970. La sede pasó luego a Chile donde se interrumpió la actividad el 11 de septiembre de 1973, al producirse el derrocamiento del gobierno constitucional del Dr. Salvador Allende Gossens, quien había sido fundador del Colegio Médico de Chile y presidente de la CMP en el período anterior al que le tocó presidir a Constancio E. Castells. La CMP cesó de facto su actividad. En 1997 se refundó la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL), entidad que retomó la vieja tradición de la CMP, siendo su continuadora, integrando el SMU sus órganos directivos y participando en sus actividades permanentes.

Con justicia y admiración por su sacrificio, también en prueba de su larga relación fraternal, el SMU colocó en su sede una placa de homenaje que decía:

“Salvador Allende - Héroe de América Nueva - 11 de septiembre de 1973. Homenaje del Comité Ejecutivo - Sindicato Médico del Uruguay”.

La que sería retirada por la dictadura, iniciando un expediente en la Justicia Militar, quien finalmente devolvió la placa al SMU. Éste por decisión de su Presidente, el Dr. José Pedro Cirillo, la volvió a colocar en el mismo muro. Allí la retiraron para no devolverla más. La que hoy existe es una réplica de la original.

Desde 2007 se inició una nueva organización de los países Iberoamericanos, el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), que ha realizado reuniones en Bahía (Brasil) en 2008, Toledo (España) en 2009 y Buenos Aires (Argentina) en 2010. Este Foro reúne a las Asociaciones, Federaciones y Colegios Médicos de América Latina y el

Caribe con la Organización Médica Colegial, de España y la Orden de los Médicos de Portugal.

La vinculación con los colegas de las provincias argentinas, particularmente de la mesopotamia así como de Buenos Aires y de Paraguay fue mantenida durante muchos años para intercambio de experiencia y conocimiento de la organización asistencial creada por los médicos uruguayos, sobre todo en las décadas de 1950 hasta 1970.

Con los colegios médicos de la Provincia de Buenos Aires y de Chile se ha mantenido una relación muy estrecha en muchos terrenos, pero particularmente en la vinculación para el desarrollo de seguros para la defensa de la responsabilidad profesional médica, ante la falta de adecuación de los seguros comerciales convencionales y la quiebra de diversas compañías en la región. Ese fue el impulso inicial para la fundación en setiembre de 2005 del Servicio de Asistencia Integral Profesional, SAIP, que por decreto del Poder Ejecutivo de mayo de 2007 pasó a ser SAIP Cooperativa, una compañía de seguros para médicos en el campo de la prevención de la malapraxis, bajo forma cooperativa, regulada por la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Uruguay. Actualmente atiende a profesionales médicos de todo el país, a odontólogos y a otras profesiones de salud, bajo el patrocinio del Sindicato Médico del Uruguay que le dio inicio, de la Federación Médica del Interior, la Mesa de Sociedades Anestésico-Quirúrgicas y la Asociación Odontológica Uruguaya.

Cuando en 1947, finalizada la 2ª. Guerra Mundial, las principales organizaciones médicas de Europa y América constituyeron la Asociación Médica Mundial, el Sindicato Médico encargó a su distinguido asociado Dr. Félix Leborgne que en ocasión de su visita a Francia donde se realizaría la Asamblea de constitución, le produjera un informe. A su regreso informa a la Asamblea y ésta decide postergar la afiliación del SMU hasta que sean solucionadas las pugnas políticas de dirección entre los componentes europeos. En la Asamblea de 1959 reunida en Copenhague, Dinamarca, se produce el ingreso del SMU a la AMM, teniendo destacada actuación hasta 1975 en que se produce la intervención. En ese tiempo actuaron múltiples delegados: Constancio E. Castells, Federico A. Giannetto, Ezequiel Núñez Martínez, Omar Barreneche, Milton Rizzi Castro, Hugo Villar. Luego de la Intervención (1975-1985) el SMU se desafilia de la AMM, en una Asamblea realizada en Bruselas, Bélgica, a la que acude Líber Mandressi. En 1995 se produce su reingreso a la AMM, superados los inconvenientes que se habían detectado en su funcionamiento y democratizada su organización. Es representado sucesivamente por Valentín Cuesta Aramburu, Ernesto San Julián, Juan Carlos Macedo, José Kierszenbaum, Marcos Carámbula, Barrett Díaz, Alarico Rodríguez y Antonio L. Turnes. La AMM reunió su Consejo en Uruguay en febrero de 1969 (69ª. Sesión del Consejo) y en abril de 1998 (150ª. Sesión del



Juan Carlos Macedo (Presidente del SMU 1997-2001)



Barrett Díaz Pose (Presidente del SMU 2001-2003)

Consejo). Tiene previsto celebrar su 62ª. Asamblea Médica Mundial en nuestro país en 2011.

La actividad internacional no se ha limitado únicamente a la participación en estas organizaciones que nuclean a los médicos de la región y el mundo, sino que también ha participado el SMU como líder en la realización de convocatorias y reuniones en nuestro país a propósito de diversos aspectos de los Derechos Humanos. Así en 1986 se realizó el Encuentro “Consecuencias de la Represión en el Cono Sur”, una importante actividad de intercambio entre psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, científicos sociales, escritores destacados, organizaciones de defensa de los Derechos Humanos de diversos países del continente e historiadores, que contó con un aporte de la Fundación Ford. En 1987 bajo el patrocinio de la IRCT (Organización para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, con sede en Copenhague, Dinamarca) se realizó un seminario internacional titulado “Los Médicos ante la Ética y la Tortura” que contó con la asistencia de numerosos países y muy valiosos informes de la Human Rights Watch, Amnesty International, entre otros.

LA INTERVENCIÓN DEL SMU 38

La Dictadura que gobernó entre el 27 de junio de 1973 y el 15 de febrero de 1985 no pudo permitir que la digna defensa de los derechos humanos que había sido bandera del Sindicato Médico en los años previos, continuara como una institución intangible. El peso y la influencia del SMU en la opinión pública y en el ámbito universitario, eran

demasiado grandes, jalonado por una amplia cadena de realizaciones que iban desde la intervención en conflictos nacionales de envergadura, en funciones de mediador, hasta la defensa de los médicos y estudiantes, junto con otros ciudadanos, que eran afectados en su libertad conculcada, en la aplicación de torturas en establecimientos militares o el asesinato de estudiantes y ciudadanos, entre ellos algunos médicos. La intervención que abarcó toda la persona jurídica, el gremio médico y sus órganos adscriptos, se hizo presente desde el 1º de octubre de 1975 hasta el 28 de febrero de 1985, en que una asamblea multitudinaria tomó la sede del Palacio Sindical, de Colonia y Arenal Grande, recuperando la conducción de su destino. En esa larga noche un solo gremio médico quedó en pie, la Federación Médica del Interior, y desde 1983 la Comisión Intergremial Médica comenzó a funcionar por la rehabilitación del SMU. Ambas corrientes de opinión condujeron a la realización de la 7ª Convención Médica Nacional en julio de 1984, iniciando así un proceso de juzgamiento a los médicos que se habían apartado del cumplimiento de los preceptos éticos universalmente aceptados por la profesión médica. En particular aquellos sospechados de participación en torturas y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, según las definiciones de las Naciones Unidas y de la Asociación Médica Mundial. Ese largo proceso que estuvo primero a cargo de la Comisión Nacional de Ética Médica, integrada en forma conjunta con representantes de las gremiales médicas y del Colegio de Abogados del Uruguay, hizo su tarea entre 1984 y 1990, en que clausuró sus actuaciones. Tras prolongados

y acalorados debates, en asambleas multitudinarias, el SMU resolvió de acuerdo a sus Estatutos, el juzgamiento caso a caso de los médicos que habían actuado en establecimientos militares y policiales durante el largo período de la Dictadura, generando algunas sanciones ejemplares. Pero no podemos olvidar que uno de los primeros gestos que realizó el SMU, una vez finalizada la Intervención, fue rendir homenaje colocando una placa de bronce en su sede:

*“En la memoria de
Carlos A. Alvariza Mineau
Manuel Liberoff Peisajovich
Vladimir A. Roslik Bichkov*

El Sindicato Médico del Uruguay rinde homenaje a los estudiantes de medicina y a los médicos perseguidos, desaparecidos, muertos, víctimas de la dictadura. 16 de abril de 1985”.

LA LUCHA POR LA JUSTICIA Y LA LIBERTAD

El compromiso del SMU con los valores de la libertad, la democracia y la justicia, atraviesan toda su historia. Tuvo pronunciamientos permanentes en ocasión de la Dictadura del Dr. Gabriel Terra, instaurada el 31 de marzo de 1933. Manifestó su solidaridad con la Guerra Civil Española en defensa de la República y la democracia. Se declaró enemigo de todos los totalitarismos en ocasión de la 2ª. Guerra Mundial, que podría sintetizarse en un informe a la Asamblea elaborado por los Dres. Felipe Gaione, Ricardo B. Yannicelli y Carlos María Fosalba, ante dicha Guerra: *“...pues nosotros no nos hemos asociado con médicos pura y simplemente por la exclusiva razón de ser tales sino, además, exigiéndoles honradez, respeto, cultura y principismo, en el terreno del derecho, de la justicia y de la libertad...”*³⁹ Con posterioridad, en el año 1962, realizó un pronunciamiento categórico contra todos los totalitarismos, de izquierdas y derechas, en la histórica Asamblea del Cine “Victoria”. Luchó en defensa de los Derechos Humanos en cualquier sitio donde fueran conculcados, incluyendo el envío de misiones humanitarias a Paraguay en 1966, integrada por los Dres. Carlos A. Gómez Haedo, Rodolfo Tiscornia y Eduardo Yannicelli, para investigar la situación de los presos políticos. Es señalada su actuación durante la Dictadura de 1973-1985, y resultan épicas sus Asambleas en el inicio mismo de ese Golpe de Estado.⁴⁰ Del mismo modo su actuación en la resistencia a la Dictadura durante el Paro General que siguió dicho Golpe, como lo testimonian las Actas del Comité Ejecutivo de la época.⁴¹

La solidaridad con los pueblos hermanos de América se hizo patente ante desastres naturales, como terremotos y huracanes, recordándose las misiones oficiales integradas con médicos sindicalistas en 1944 (terremoto de San Juan, Argentina), Ambato (Ecuador), Managua (Nicaragua),

Huracán Mitch en Honduras en 1999, en Haití en 2007. O las ayudas solidarias ante los sismos en Chile y Perú, en 1962 y 1970.

LA REALIDAD ACTUAL

Desde aquellos años iniciales, cuando Fosalba hacía su discurso en el primer aniversario de la fundación del CASMU, el 1º de julio de 1936, han pasado muchas cosas. Algunas obligaron a rectificar rumbos. Decía entonces este líder sindical: *“Hace 5 años, cuando yo era todavía un joven estudiante de Medicina, presenté un atrevido plan de trabajo al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico, porque me producía desaliento y pesar la contemplación de aquella casa honesta, pura, sincera y valiente, pero desolada, vacía, inactiva, silenciosa e infecunda. Sus dirigentes entre los que me contaba yo, y muchos de los cuales están seguramente hoy entre nosotros eran, indiscutiblemente, un ejemplo de honestidad y amaban sinceramente al Sindicato, pero, a mi entender, cometían un grave error; no creían en su capacidad constructiva porque no confiaban a su vez, en el espíritu solidario del gremio médico. Doloridos, por la indiferencia y el egoísmo brutal del ambiente, no se atrevían a realizar, porque no esperaban la respuesta solidaria de la masa. Ellos decían: Nosotros no podemos hacer obra porque el gremio no nos responde. Yo les replicaba con juvenil vehemencia: ¡Pues bien! Invierto el aforismo y digo: El gremio no nos responde por que no hacemos obra. Realicemos obra fecunda y buena, obra útil y provechosa y el gremio entonces estará con nosotros y nos apoyará. Al pesimismo escéptico de mis camaradas trataba de sustituirlo por el vigoroso optimismo producto de mis ideas porque yo no soy un accidental sindicalista médico, sino un sindicalista en el sentido integral de la palabra. Por lo mismo que confío en el porvenir de una sociedad nueva integrada por organismos gremiales libres, ellos mismos orientados por hombres libres, por esa misma razón fundamentaba mi optimismo poniéndolo por encima*



Alberto García Unzain, Barrett Díaz Pose, Juan Carlos Macedo y Jorge Dubra García

de las enseñanzas dolorosas de aquel presente, interpretando la falta de solidaridad médica por la ausencia de un organismo sindical fuerte y poderoso y rechazaba la idea de que esta falta era consecuencia de la ausencia de solidaridad. Se me dijo entonces que mi optimismo iría disminuyendo a medida que el contacto con la realidad ambiente se encargara de podar la frondosidad de mis ilusiones. Y dije en aquellas sesiones, para mí inolvidables, que aceptaba el reto y que demostraría con los hechos que no eran ilusiones juveniles, sino convicciones maduras, mis proyectos de aquel entonces. De aquel entonces al presente han pasado 5 años. De ellos sólo estos 2 últimos han sido empleados por un conjunto de colegas amigos y por mí, en la realización de los planes sólo esbozados en aquella época. (...) Cada generación cumplió su cometido: los que nos precedieron nos entregaron una casa sólida, moral y materialmente considerada; la nuestra trajo la inquietud insaciable de crear y hacer. Del cumplimiento de estos dos cometidos, ha surgido la bella realidad que hoy palpita vigorosa entre nosotros. A los que me objetan que muchos de los que hoy ingresan al Sindicato vienen sólo o principalmente atraídos por su triunfo económico, yo les contesto, que no importa. Ingresar a nuestra casa implica ya una disciplina moral; venir hacia nosotros significa identificarse en nuestros problemas; el tiempo y la camaradería hará el resto. Algunos defraudarán nuestra confianza, pero ¡cuántos serán conquistados para siempre! Por otra parte, antes pasaba lo mismo que ahora. Todos conocemos ex dirigentes del viejo Sindicato enlodados y vendidos a causas deleznable. Nuestra casa, a pesar de ellos, continúa y continuará su ruta de honestidad de trabajo y de acción. Sus ideales no se han de marchitar por la frágil constitución de algunas conciencias venales. La vida es bella aunque deje a lo largo de su camino mucho lodo y tantos despojos despreciables.”⁴²

Los tiempos fueron cambiando. El cuerpo médico fue aumentando. La disciplina y aquellas virtudes que invocaba Fosalba se fueron marchitando. El CASMU que contribuyó en gran medida a transformar y renovar el mutualismo, en

múltiples aspectos, no logró su objetivo de reemplazarlo. Fue sí un estímulo eficaz para mejorar la dignidad del trabajo médico, de los edificios hospitalarios privados. Impulsó la renovación organizativa y edilicia de las instituciones. Su tecnificación y su dirección profesional. Intervino y fue determinante a la hora de pactar salarios en los Consejos de Salarios, no sólo para los médicos, sino para el resto de la actividad, por su condición de ser la institución de mayor dimensión y complejidad. El Laudo del Grupo 50, que rigió a partir de 1965, significó un avance importante en la estructuración de los cargos mutuales, para médicos y no médicos, categorizando y fijando definiciones de tareas y relaciones remunerativas.

Pero la complejidad de los problemas financieros, la contradicción de intereses entre ser “propietario” de la mayor institución de asistencia colectiva y defender al mismo tiempo a los profesionales en sus derechos en las otras instituciones, con el tiempo fueron haciéndose obstáculos insalvables. Fue madurando la idea de que era necesario procesar una separación de las personas jurídicas del SMU y del CASMU. Pero eso no fue realidad hasta que en 2008 la crisis fue insalvable. Un déficit cercano a los US\$ 100:000.000 (cien millones de dólares) hacían inviable la institución asistencial, y comprometía el patrimonio sindical en todos sus sectores. Fue necesario entonces acometer una transformación radical de la persona jurídica, gestionar un fideicomiso para la reconversión de sus importantes pasivos. Finalmente, debió tener el Centro de Asistencia una conducción autónoma, no sujeta a la influencia del Comité Ejecutivo del SMU, que muchas veces entraba en confrontación de intereses ante decisiones que hacían a situaciones generales o particulares de los profesionales. Ahora, ya superadas esas instancias críticas, que hicieron temer por la propia vida de ambas instituciones, el CASMU es una Institución de Asistencia Médica Privada Particular (CASMU – IAMPP), entrando en vía de solución para su futura existencia, y también para la del propio gremio.



El SMU visita al Presidente electo Dr. Tabaré Vázquez en noviembre de 2004

La atención dedicada a los problemas de su Centro de Asistencia, desde su creación, pero fundamentalmente en el último cuarto de siglo, no han impedido que el SMU diera atención y procurara incidir en los más diversos asuntos del accionar médico. En lo universitario, en los asuntos de la Facultad de Medicina y de su Escuela de Graduados. En las responsabilidades del co-gobierno de la UDELAR. En la legislación sobre los temas que inciden en el trabajo profesional y en su vinculación con organizaciones y pacientes. En el estudio sistemático de la realidad, a través de su Centro de Estudios de la Salud (CES) y sus Cuadernos.⁴³

LOS DESAFÍOS DEL SIGLO XXI

Transcurriendo la primera década del siglo XXI, toman fuerza y vigor los trabajos para encarar nuevos desafíos: el nuevo SNIS y la condición de los profesionales médicos en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE); la puesta en funciones del Colegio Médico del Uruguay, que aunque no interferirá con la defensa de los intereses materiales y las condiciones de trabajo que continuarán defendiendo las gremiales médicas, supone nuevas



Julio Trostchansky Vasconcellos, actual presidente del SMU, es expresión de las nuevas generaciones

articulaciones de la actividad profesional; los desafíos de la Bioética y de la reforma del Trabajo Médico, que no han sido debidamente reflejadas en los cambios legislativos transitados. El Desarrollo Profesional Médico Continuo de los profesionales en actividad. La defensa de un retiro médico digno y de la cobertura de salud para los médicos. La seguridad social de los colegas. La actividad social y recreativa. Las innovaciones tecnológicas aplicadas a la actualización del conocimiento. La lucha contra la Malapraxis y la protección de los médicos que pueden estar investigados por supuestos actos de esa naturaleza. Los múltiples problemas derivados de un colectivo médico que supera los 15.000 individuos, con predominio de género femenino y la carencia de profesionales suficientes en algunas especialidades.

Hoy, como ayer y posiblemente mañana, sea más patente la certeza de aquella frase señera:

“Aún mismo los que permanecen alejados de nuestro Sindicato, perciben ya el estruendo que produce el torrente de su actividad; aquí y en el extranjero se nos contempla con expectativa, con curiosa ansiedad, con simpatía indisimulada. Es la fuerza irresistible de la acción que está ejerciendo su poderoso atractivo. Pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión. Centro de Asistencia, Editorial Científica, Biblioteca, Extensión Universitaria a través del micrófono. Oficina Jurídica, Sindicatos Locales, Acción Sindical, declaraciones numerosas en defensa de superiores ideales de libertad y justicia, esa es la obra presente que está germinando en sus filas con formidable energía. Mañana será la Convención Médica Nacional, las Sociedades Científicas del Sindicato, el gran edificio que construiremos para albergar toda nuestra vasta obra, el seguro colectivo de enfermedad. La jubilación de los médicos, etc. Etc. ¿Hasta dónde llegaremos? No llegaremos nunca porque llegar es detenerse y detenerse es morir. Nosotros estaremos siempre en movimiento, porque siempre tendremos un ideal aún no alcanzado, un hecho por crear, nuevas ideas para transformar en realidades.”⁴⁴

Con el empuje, entusiasmo y visiones renovadas de las nuevas generaciones que irrumpen a la vida sindical, con hondo sentido de su misión. Todos estos y muchos más son los temas que continúan preocupando y ocupando al colectivo médico. Que seguirá transitando hacia el futuro con la rica experiencia acumulada, para persistir en los aciertos y corregir los errores. Con respeto por la diversidad de opiniones y la libertad para expresarlas en toda la extensión del pensamiento. Actuando con madurez y tolerancia. Así llegaremos, tal vez a alcanzar salud, fuerza y unión.

NOTAS

- 1 TURNES, Antonio L. y GIL y PÉREZ, Juan Ignacio: En Pensamiento de Carlos María Fosalba en las postrimerías del siglo XX. Edición del SMU, 1996. Premio SMU en el Cincuentenario de la Muerte de Carlos Ma. Fosalba. En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/fosalba/>
- 2 TURNES, Antonio L.: El Sindicato Médico del Uruguay: Historia, orígenes, principales figuras. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hsmu.htm>
- 3 LATOU JAUME, Víctor: José Alberto Praderi (1891-1975). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/jpraderi.pdf>
- 4 POU FERRARI, Ricardo: Augusto Turenne: Pionero de la Obstetricia Social en América Latina. Fundador del Sindicato Médico del Uruguay. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/turenne.pdf>
- 5 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit. pp.: 19-20.
- 6 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp: 16-17.
- 7 TURNES, Antonio L.: Mario C. Simeto (1882-1930). En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/simeto.pdf>
- 8 MAÑANA CATTANI, Julio: Historia del Sindicato Médico del Uruguay, edición del SMU, 1992, 154 páginas; pp. 13.
- 9 TURNES, Antonio L.: Agrupaciones en el Sindicato Médico del Uruguay (1920-2002). En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/agrupaciones_smu.pdf
- 10 TURNES, Antonio L.: Víctor Zerbino (1888-1943). En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/zerbino.pdf>
- 11 MAÑANA CATTANI, Julio: op. cit., pp. 15.
- 12 ROJAS BELTRÁN, Ramón: Historia del Gremialismo Médico en el Uruguay, Santiago de Chile, 1990, edición del autor, 162 páginas; pp. 26.
- 13 ROJAS BELTRÁN, Ramón: Historia del Gremialismo Médico del Uruguay. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/gremedica/index.html>
- 14 <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/morquio.pdf>
- 15 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 27.
- 16 de SALTERAIN, Joaquín: Conferencia: El Ministerio de Salud Pública, SMU, 1921. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/salter.pdf>
- 17 ZERBINO, Víctor: Honorarios Médicos. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/zerbino_honorarios.pdf
- 18 QUINTELA, Manuel: El Hospital de Clínicas. Conferencia en el SMU, 1924. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/quintela.pdf>
- 19 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 44.
- 20 MAÑANA CATTANI, Julio: op. cit., pp. 23.
- 21 MAÑANA CATTANI, Julio: op. cit., pp. 17.
- 22 MAÑANA CATTANI, Julio: op. cit., pp. 25.
- 23 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit. pp. 110-111.
- 24 TURNES, Antonio L. y PAREJA VIÑOLY, Mario Rómulo: Mario C. Pareja Piñeyro (1906-1985). En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/pareja_pineyro_2008.pdf
- 25 TURNES, Antonio L.: Ricardo B. Yannicelli (1906-1998). En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/yannicelli_alt.pdf
- 26 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp.: 35-36.
- 27 TURNES, Antonio L.: Palabras en el Centenario del nacimiento de Carlos María Fosalba, el 11 de mayo de 2006. En: http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/centenariofosalba_alt.html
- 28 TURNES, Antonio L.: La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en su 150° aniversario. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/aepsm.pdf>
- 29 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 45.
- 30 TURNES, Antonio L.: Cien Años de la Dactiloscopia en el Uruguay. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/100dactilo.pdf>
- 31 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 59-60.
- 32 MIERES GÓMEZ, Gustavo: El Sector Salud: 75 años de un mismo diagnóstico. Premio "Augusto Turenne", edición del SMU, 1997. En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/turenne/index.html>
- 33 MAÑANA CATTANI, Julio: op. cit., pp. 32.
- 34 Ley 18.211 del 5 de diciembre de 2007. En: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>
- 35 Ley 18.591 del 9 de setiembre de 2009. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/polsan/r.php?id=248&cat=2>
- 36 TURNES, Antonio L.: Las Convenciones Médicas Nacionales (1939-2010). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias156/art5.pdf>
- 37 MILLER, Juan Edmundo: Fosalba, El Médico Sociólogo Creador del CASMU, 1980. Citado por ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 123-124.
- 38 TURNES, Antonio L.: La Intervención del Sindicato Médico del Uruguay (1975-2005). Veinte años después de su término. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/laintervencion.pdf>
- 39 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 143.
- 40 Acta de la Asamblea General del SMU realizada el 27 de junio de 1973 en la Facultad de Medicina. En: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/asamblea_smu1973.pdf
- 41 http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/actas_smu1973.pdf
- 42 ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit. pp. 63-64.
- 43 <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/>
- 44 FOSALBA, Carlos María: Discurso en el 1er. Aniversario del Centro de Asistencia, el 1° de julio de 1936. En: ROJAS BELTRÁN, Ramón: op. cit., pp. 62-63.

De dónde venimos, en dónde estamos y hacia dónde vamos

Dr. Enrique Soto

Resulta casi imposible repasar la historia del SMU sin hacer referencia al sentir político y social de nuestro país. Las organizaciones sociales laten al ritmo que le imprime la sociedad en cada época. El SMU surge en un período fermental de la historia del Uruguay, con una identidad que lo ha acompañado a lo largo de toda su vida, esta matriz original lo ha diferenciado de otras organizaciones de médicos en el continente latinoamericano y también de otras profesiones en nuestro medio.

Cada etapa es una síntesis de la historia: las transformaciones, las esperanzas y las contradicciones que trasporta la sociedad y por ende las organizaciones que la conforman. El SMU no escapa a esta lógica.

No resulta intrascendente poder ubicar las coordenadas en las cuales nos detenemos para echar una mirada a la historia del SMU. Si nuestra elaboración intelectual se congela en un período y a través del color de sus cristales pretendemos interpretar toda la historia del SMU tendremos ciertas conclusiones, quizás, muy distantes de quienes se ubican con una mente más abierta tratando de discernir lo significativo de lo anecdótico y lo real de lo imaginario.

El SMU se amalgama a partir de la ebullición social e ideológica de una etapa de la historia de nuestro país. Las profundas raíces humanistas y solidarias lo acompañarán toda su vida. También viajarán juntas, la concepción renovadora y constantemente transformadora que muy bien sintetizara el Dr Carlos María Fosalba. El destino de este largo viaje no es más que la búsqueda constante e incesante del bienestar de nuestra sociedad, desde el lugar que nos ha tocado y con la entrega humilde y generosa hacia aquellos ideales que consideramos los más adecuados.

En los últimos veinticinco años hemos presenciado la consolidación de la democracia en nuestro país alternando en el gobierno las diferentes opciones políticas que libremente han sido elegidas. La madurez cívica demostrada por el pueblo uruguayo también se ha visto reflejada en otros ámbitos como el gremial y profesional. Desde una visión retrospectiva estos últimos veinticinco años de la historia de nuestro país nos permiten mantener la esperanza para continuar avanzando en la construcción de una sociedad mejor.

Fuimos testigos de los cambios que ha vivido la sociedad uruguaya en ese tiempo, algunos de ellos inimaginables no hace mucho. Pero esos cambios se generan en cada componente de la sociedad, las consecuencias que se expresan en los cambios del conjunto previamente se operan en las

organizaciones que lo componen y en definitiva en cada uno de nosotros.

Conmemorar una fecha es introducirse en la magia de los números y encontrar el significado que el paso de los años va generando en cada una de las organizaciones de las que formamos parte.

Los 90 años son un pretexto para detenerse, mirar el camino transitado, reflexionar y continuar andando.

Este camino no es de unanimidades, ni una urna donde se depositan los intereses particulares, más bien está sembrado de incertidumbres, inseguridades y desafíos, entre los cuales está descifrar cual es motivo que nos estimula a continuar dándole vida al SMU.

1985-2010 ACTORES EN LOS CAMBIOS DE UNA ÉPOCA

En el mes de julio del presente año se cumplirán veintiséis años de la culminación, en las instalaciones de AEBU, de la histórica VII Convención Médica Nacional. Desde aquel 2 de febrero de 1984, en que la Comisión Intergremial Médica y la Federación Médica del Interior realizaron la conferencia de prensa convocando a dicha Convención, hasta el día de hoy han transcurrido varios años cargados de significados para el desarrollo de las políticas sanitarias y de la situación de la profesión médica.

La defensa de la libertad, la restitución de los valores democráticos y la justicia ante la violación de los derechos humanos, fueron principios permanentes que defendió el Sindicato Médico del Uruguay a lo largo de su historia, por encima de las diferentes corrientes de opinión que lo integran.

A partir del año 1985 el Uruguay comienza a recorrer una nueva etapa. Queda atrás uno de los períodos más oscuros de nuestra historia. Recobran su vida las organizaciones sociales y políticas. El Sindicato Médico del Uruguay participa activamente en la reconstrucción de la novel democracia. El Centro de Asistencia vuelve a ser conducido por el SMU luego de casi diez años de intervención (1° de octubre de 1975 al 28 de enero de 1985).

El 1° de marzo de 1985 el Dr. Rafael Addiego Bruno, presidente de la Suprema Corte de Justicia de aquel entonces, le entrega la banda presidencial al Dr. Julio María Sanguinetti, a quien la ciudadanía escogió como presidente durante las elecciones de fines de noviembre de 1984, cuando aún permanecían proscriptos los ciudadanos Wilson Ferreira Aldunate y Líber Seregni. Dentro de las primeras

medidas de gobierno podemos recordar la restitución de las relaciones diplomáticas con Venezuela, interrumpidas luego del secuestro de la maestra Elena Quinteros y la liberación de los presos políticos.

Desde la restitución de la democracia en el Uruguay se sucederán en las primeras presidencias del Comité Ejecutivo del SMU los Dres. José Pedro Cirillo, Roberto Avellanal, Omar Etorena, Alberto Cid y Graciela Dighiero.

En estos años los medios de información comenzaban a difundir los primeros reportes acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y por primera vez escuchábamos acerca de la existencia de un agujero en la capa ozono descubierto en la Antártida. El mundo presenciaba las consecuencias de la explosión de la central nuclear de Chernobyl.

El último domingo de noviembre de 1989 ganaba las elecciones nacionales la fórmula del Partido Nacional encabezada por los doctores Luis Alberto Lacalle y Gonzalo Aguirre. Previamente, en abril del mismo año, se pronunciaba la ciudadanía para intentar derogar la ley de caducidad de la pretensión punitiva del Estado. En forma simultánea los informativos difundían cómo Mijail Gorbachov mediante el doble signo de “la perestroika y glasnost” (transformación y transparencia) daba inicio a una reacción en cadena de profundos cambios en el escenario político internacional.

Por esta época, la ciudad de Montevideo no escapa a los fenómenos de la globalización, y se observa el surgimiento de los primeros Shopping como una transformación en los hábitos de los uruguayos. El neoliberalismo intentaba imponer con energía sus reglas de mercado en todo el mundo. Algunos pronosticaban el “fin de la historia” y el “fin de las ideologías”.

Llegado el año 1991 la presidencia del SMU la ejerce el Dr Rodolfo Méndez Chiodi, quien imprime un rumbo diferente a la conducción del gremio tratando de generar mayor participación mediante la dinamización de las comisiones asesoras y la conformación del CIESMU, con la finalidad de brindar un soporte técnico que acompañe a las decisiones políticas en la hora de las negociaciones salariales y laborales. En el transcurso del mismo se desarrolla el conflicto anestésico quirúrgico que desembocaría en la constitución de la Mesa de Sociedades Anestésico Quirúrgicas, significando un cambio sustancial en las negociaciones que los médicos emprenderían en el futuro.

En esa época somos testigos del comienzo del auge de la era Internet. En el año 1992 el vicepresidente norteamericano Al Gore puso en carrera la idea de propiciar la autopista de la información iniciando un camino que transformó las formas de comunicación en el mundo.

La sociedad uruguaya es convocada a una nueva consulta, en esta ocasión para derogar cinco artículos de la ley de privatizaciones de las empresas públicas, resultando favorable a la iniciativa por el 71,6% de los votos emitidos.

Los atentados a la embajada de Israel en Buenos Aires en 1992 y de la AMIA en 1994 tienen amplia repercusión en ambas márgenes del Río de La Plata. También en el año 1992 la sociedad uruguaya es testigo del incidente por la “extradición de los vascos” que tuviera su momento más dramático con los episodios del Hospital Filtro el 24 de agosto de 1994.

Los “skinheads” surgen en medio de la recesión europea de los años noventa como una expresión de la violencia irracional y xenofóbica. El 11 de setiembre de 2001 se destruyen las Torres Gemelas neoyorquinas del World Tra-



de Center junto a otros atentados que generaron un fuerte impacto simbólico en todo el mundo.

Estamos en abril del año 1994, cuando por abrumadora mayoría es electo presidente de Sudáfrica por el Consejo Nacional Africano, Nelson Mandela luego de haber estado 27 años preso como consecuencia de su lucha contra el decadente régimen segregacionista, que impusiera como método el “apartheid”.

Las elecciones nacionales realizadas en noviembre de 1994 dan ganador al Dr. Julio María Sanguinetti, acompañado por el Dr. Hugo Batalla.

Mientras transcurre el año 1995 en nuestro Sindicato Médico asume el Dr Jorge Lorenzo en su primer período como presidente.

El horror de la guerra golpea una vez más, en 1996 le toca el turno a Yugoslavia.

Durante el año 1997 accede a la presidencia del Comité Ejecutivo del SMU el Dr. Juan Carlos Macedo, y surge la necesidad de generar ámbitos de discusión en donde participen los diversos referentes en el área de la salud con la finalidad de definir rumbos estratégicos en las acciones a desarrollar por el SMU. De esta forma, en 1999 se instalan las Jornadas de “Solís I” bajo el título de “Bases para una propuesta de la Reforma del Sistema de Salud”. En dichas Jornadas se discutieron las principales líneas de acción que posteriormente culminarían en las políticas llevadas adelante por las últimas gestiones del gobierno nacional.

En el año 2002, siendo presidente el Dr. Barrett Díaz Pose, se realiza la segunda edición de los encuentros de Solís, coincidiendo con una profunda crisis del sector de las IAMC. Se

formulan las bases para la creación de un Sistema Integrado de Salud y se impulsa la propuesta de un laudo único para el sector. En estas jornadas se presentaron los resultados de la encuesta médica realizada en el año 2001, de gran importancia para analizar la situación de los médicos en el país.

El mundo es sacudido nuevamente por los bombardeos, primero Afganistan (2002), luego Irak (2005), el presidente Bush se autoproclama el comisario del mundo y define las coordenadas del “eje del mal”. Mientras Uruguay navega en una de las crisis económicas más importantes de su historia.

Corre el año 2003, cuando en nuestro país se realiza una convocatoria a todos los médicos para instalar la VIII Convención Médica Nacional bajo la consigna “Entre todos, un Uruguay saludable”. El estrado que dio inicio a las deliberaciones estaba integrado por la decana de la Facultad de Medicina la Dra. Ana María Ferrari, el presidente del Comité Organizador Dr. Tabaré Caputi, el presidente del SMU, Dr. Marcos Carámbula, y el presidente de la FEMI, Dr. Yamandú Fernández. Se profundiza en los criterios orientadores y propuestas programáticas que conduzcan a la reforma sanitaria y al desarrollo de la profesión médica.

El año 2004 marcaba el comienzo de un nuevo ciclo electoral en nuestro país. El Dr. Tabaré Vázquez es electo presidente de la República, iniciando un período de profundos cambios políticos y sociales, entre los cuales está la institucionalización del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En febrero del año 2005 renuncia el Dr. Marcos Carámbula a la presidencia del Comité Ejecutivo del SMU asumiendo sus funciones hasta mayo del mismo año el Dr. Alarico Rodríguez de León.



En las elecciones del Sindicato Médico de mayo del 2005 es electo por segunda vez el Dr. Jorge Lorenzo, bajo su presidencia se crea el CES (Centro de Estudios de la Salud); en abril del año 2006 se reúne Solís III con el nombre de "Dra. María Rosa Remedio", y se analiza la problemática de la profesión, el multiempleo y la situación en especial del sector público. Se realiza una encuesta de percepción de la profesión médica en la opinión pública.

Durante este período comienza una larga controversia con la República Argentina por la instalación de la papelera Botnia frente a las costas del Río Uruguay. Nuestro país es destacado a nivel mundial por su lucha contra el tabaco.

El Dr. Alfredo Toledo asume la presidencia del Comité Ejecutivo del SMU en el año 2007; durante su presidencia se desarrollan múltiples negociaciones para resolver la problemática del sector público y comienza un período signado por la crisis del CASMU en donde se centran gran parte de los esfuerzos. El Dr. Eduardo Ferreira completará dicho período hasta junio del año 2009 debido a la renuncia del presidente.

Sobre fines de mayo del año 2009 es electo presidente del SMU el Dr. Julio Trostchansky, uno de los presidentes más jóvenes, encabeza una renovación generacional en la conducción del SMU con la intención de avanzar en su reestructura orgánica y alcanzar ventajas sustantivas para el ejercicio de la profesión en el marco de las negociaciones para el sector público y en el Consejo de Salarios.

Durante el año 2009 se desarrolla un nuevo ciclo electoral, del cual surge como hecho más destacable la elección de José Mujica como nuevo presidente de los uruguayos para el período 2010-2015.

Cabe destacar que las presidencias del Sindicato Médico del Uruguay que se han sucedido durante los últimos veinticinco años desarrollaron actividades que prestigiaron al gremio médico, las mismas no implicaron un mérito en exclusividad de los presidentes de turno sino que representaron un esfuerzo conjunto de todas las agrupaciones representadas en la conducción del Comité Ejecutivo y de aquellos militantes gremiales que con una vocación de servicio y una visión colectiva transitaron por sus Asambleas, Comisiones y ámbitos de participación.

Debemos reconocer que a lo largo de estos años, también presenciamos diversos grados de confrontación entre visiones y concepciones diferentes de la vida gremial. Las mismas fueron resueltas en los ámbitos democráticos del gremio médico, particularmente en sus Asambleas.

El Sindicato Médico del Uruguay ha tenido las autoridades que el gremio médico ha elegido en cada oportunidad como producto del ejercicio de la democracia. En las mismas se presentan diferentes alternativas como consecuencia de la variedad de corrientes gremiales que existen en su interior.

La vida gremial no siempre está sembrada de éxitos, muchas veces constituye una marcha trabajosa y desgastante, a veces no bien comprendida, en donde se suman innumerables horas de análisis, discusiones y negociaciones, con aciertos y errores, es el fruto de un grupo no muy extenso de socios que trata de mantener encendida la llama del SMU.

A lo largo de este período el SMU ha concentrado sus esfuerzos en una variedad de tópicos que han trascendido los períodos de cada uno de los Comités Ejecutivos. Aparte de la lógica preocupación por la situación salarial y laboral de los médicos, se ha tratado de abordar la problemática vinculada al ejercicio de la profesión desde sus diferentes aristas, como ser: la relación médico paciente; la percepción del médico por la sociedad; la resolución de la mala praxis y la colegiación; la migración; la formación de los equipos del primer nivel de atención; el estatuto del trabajo médico; el estado de salud de los propios médicos; la situación laboral de las jóvenes generaciones; la reivindicación de las prestaciones brindadas por las Cajas de Auxilio; la judicialización de la salud. En cada uno de estos temas se han invertido numerosas horas de discusión, consultas con especialistas y elaboración de propuestas muchas de las cuales han concluido satisfactoriamente.

Uno de los temas que más ha removido la situación interna gremial ha sido la situación del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay. Luego de una crisis económica y financiera terminal y multicausal, con la incidencia de varios factores, algunos internos, vinculados a la gestión de la institución o a resoluciones del propio gremio y otros externos, en donde podemos encontrar la situación económica y social del país, y la afectación del sector salud, en particular con el cierre de varias instituciones de asistencia médica.

La situación del Centro de Asistencia encontró un SMU donde se dieron situaciones disímiles pero que en el fondo todas terminaron tomando partido. Allí fue posible evidenciar diferentes grados de interés y escasez de alternativas ante una situación no siempre bien comprendida y muchas veces cobijada en el plano de las interpretaciones simplistas más que en el raciocinio y la elaboración de propuestas.

Después de más de un año de transitar un camino diferente en la relación CASMU-SMU, es posible que nos estemos convenciendo de que el trayecto escogido fue el mejor, a pesar de que aún muchos pueden albergar legítimas dudas y resistencias.

LUEGO DE 25 AÑOS: ¿Qué ha cambiado?

El mito de la caverna figura en uno de los diálogos platónicos más conocidos llamado La República. En su esencia, narra la aventura de un hombre que logra ascender desde el fondo de una caverna en donde vive con otros seres con quienes no ve más que sombras. Al salir al exterior, en una

primera instancia lo enceguece la luz, pero luego comienza a observar las formas de todo lo que lo rodea hasta poder distinguirlas con más precisión. Al retornar al fondo de la caverna intenta explicarle al resto lo que ha visto. Desea hacerles entender que lo que ellos ven en el interior de la caverna consiste tan solo en sombras, que existe otra realidad.

No siempre resulta fácil poder descifrar dónde radican los cambios sustanciales luego de transcurrido cierto tiempo. Lo que si podemos afirmar es que la propia vida es dinámica y transformadora y por lo tanto cambiante. Pero, en este vértigo también coexisten los anclajes.

El año 1985 marca un punto de inflexión en la historia de nuestro país. Comenzamos a reconstruir la democracia. El SMU forma parte de esa historia. Los principales referentes de aquella época representan el sentir de aquel Uruguay. Las preocupaciones estaban centradas en la consolidación de la democracia y en la reafirmación de la justicia y no tanto en el rol del profesional médico en nuestra sociedad. Los centros de interés estaban más concentrados en aspectos ideológicos, o por lo menos en la concepción clásica de la ideología.

Esa concepción con la cual comenzamos a transitar los últimos años del siglo pasado fue virando como producto de una nueva realidad. La urgencia de resultados concretos fue imprimiendo cierto pragmatismo a las acciones. Las nuevas formas de comunicación y la globalización contribuyeron a ir moldeando nuevas modalidades. Los principales referentes de hoy son consecuencia del pasado y del presente.

En el año 2008 fallecía el médico catalán Dr. Helios Pardell Alentá. Había visitado el SMU unos años antes. Es por su aporte, entre otros, que se comienza reflexionar sobre un nuevo sentido del “ser médico”, conservando los valores que han sido tradicionales en nuestra profesión y en nuestro rol de ciudadanos.

En un trabajo publicado en el año 2003, el Dr Helios Pardell expresa: “ El ejercicio de la profesión médica en nuestros días poco tiene que ver con el de hace unas décadas. El conjunto de factores denominado “transiciones sanitarias” han modificado radicalmente las condiciones que enmarcan el ejercicio de la profesión, el cual se ve sometido a tensiones de todo tipo y acechado por diversos frentes, en un contexto social caracterizado por el cambio incesante. Los distintos análisis de la sociedad de nuestros días han hecho énfasis en muy diversos aspectos de la misma. De entre ellos, los cinco que me interesan aquí son los que se han conceptualizado como: sociedad del riesgo, sociedad de la modernidad fluida, sociedad de los individuos, sociedad de la información y sociedad burocrática. El primero de ellos porque se relaciona estrechamente por un lado, con los riesgos de actuación que el profesional especializado genera y por otro, con la necesidad de ofrecer una guía



de protección y tranquilidad al individuo angustiado. El segundo porque tiene que ver con la creciente movilidad e inestabilidad de las condiciones sociales, que se traduce en la imperiosa necesidad de proporcionar anclajes de referencia al individuo desorientado. El tercero porque planea al profesional la realidad de un auge del individualismo, con una progresiva profundización en la igualdad social y una negación de la autoridad de los privilegios elitistas. El cuarto porque pone sobre el tapete la disponibilidad de la información especializada para todos, con la consecuencia inevitable de la pérdida de su carácter esotérico que confería al profesional un elemento de distanciamiento y poder sobre la población. Y el último porque acentúa el carácter burocrático de las organizaciones en las que el médico trabaja mayoritariamente en nuestros días.” (Edición Médica 2003; 6(2): 63-80).

Como consecuencia de esta nueva realidad surge la necesidad de reflexionar y replantearnos un modelo de profesional médico a partir de una ideología expresada en conductas y un nuevo contrato social.

La brecha entre el médico que tenemos y el que deseamos, es cada vez más amplia. Esta situación no solo genera desencanto y frustración entre los médicos, también afecta cualitativamente la atención que recibe la población.

Independiente de las valoraciones que se puedan tener en lo subjetivo sobre los cambios en el Sindicato Médico del Uruguay, pudiéndose contar tantas percepciones como socios existan, y probablemente muchas de ellas estén en lo cierto, hemos querido señalar un rumbo que a nuestro criterio han seguido las principales referencias del Sindicato Médico en estos 25 años.

Poder visualizar con claridad la realidad en la cual nos desarrollamos y reflexionar colectivamente sobre el futuro de nuestra profesión repercutirá favorablemente en las futuras generaciones y en el destinatario final de nuestros esfuerzos: la población.

Pensamiento y acción para nunca llegar

Dr. Sergio Villaverde

Hace 100 años aquí, en Montevideo, se reunieron por primera vez estudiantes universitarios provenientes de varios países latinoamericanos. Cinco años después se fundaba la Asociación de los Estudiantes de Medicina, precedida poco antes por la de los estudiantes de Derecho. Ambas, junto a otras que se fueron formando, dan nacimiento a la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay en 1918. Ese mismo año en una ciudad cercana, los estudiantes universitarios proclaman el más famoso resumen de los principios distintivos de las universidades latinoamericanas, El Manifiesto de Córdoba, que señala la búsqueda irrenunciable de autonomía del poder político, participación de los estudiantes en el gobierno universitario, extensión del conocimiento al resto de la sociedad. Sabían muy bien de la resistencia de ciertos estamentos, dentro y fuera de la universidad, a la concreción de esos propósitos. “Los dolores que nos quedan son las libertades que nos faltan”.

Dos años después se fundaba el Sindicato Médico del Uruguay.

Hay una notoria correlación generacional en el surgimiento de estas instituciones en la segunda década del siglo pasado, lo que lleva a intentar discernir aquellos aspectos del entorno sociopolítico-cultural que influyeron decisivamente en este proceso.

Las guerras carlistas en España y los conflictos regionales en Italia determinaron la emigración de cientos de miles de españoles e italianos en las últimas décadas del siglo XIX. Un particular lugar de acogida, por cierto no único, fueron los países que marginan el Río de la Plata. Hay una particularidad en la inserción de la emigración en esta zona que merece destacarse: su integración a la fuerza de trabajo en un desarrollo industrial incipiente, pero aportando paralelamente

las formas de organización obrera, sindical y mutual, las utopías de una sociedad más justa, libre e igualitaria. Sería ocioso adentrarse en la importancia histórica del sindicalismo y su marca indeleble en la conformación de nuestra sociedad, pero lo que merece una consideración particular es el impacto que sobre ésta tuvo el mutualismo. Las razones que expliquen por qué esta forma de solidaridad entre los trabajadores, que surge en Francia a mediados del siglo XIX, se desarrolló tan fuerte y exclusivamente en nuestro país está por investigarse. Su base era la contribución mensual voluntaria de un jornal para integrar un fondo común que permitiera solventar la asistencia de aquellos que padecieran enfermedad u otros impedimentos que pusieran en riesgo el bienestar del trabajador o el de su familia. Así se fundaron la Sociedad Española Primera de Socorros Mutuos, Società Italiana di Mutuo Soccorso, Círculo Católico de Obreros. La impronta de estas organizaciones en la estructura de la atención sanitaria de nuestro país es innegable, más allá de aspectos contradictorios y seguramente criticables de su posterior desarrollo, alguno de los cuales fueron fundamento de la gestación trascendental del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay en la década del 30.

En el país las primeras décadas del siglo pasado están marcadas por “la pacificación”, proceso que deja atrás la guerra civil y baja a la oposición política de las cuchillas a los sillones del parlamento. Se impone un modelo de desarrollo centralista, industrializador y urbano, el batllismo, cuyo mayor mérito acaso fue la inteligente absorción de buena parte de la potencialidad político-ideológica que aportó la inmigración. Este fenómeno da origen a una precoz experiencia de Estado de Bienestar, inédita en su tiempo. Separación temprana de la Iglesia del Estado, reconocimiento de derechos básicos de las capas sociales más desposeídas, redistribución de la riqueza que proveía la industrialización favorecida por circunstancias que, en ese momento, no se sabía de su transitoriedad.

Paralelamente se desarrolla el movimiento obrero a través de los sindicatos, se funda la Federación Obrera Regional Uruguaya, primera central obrera de orientación anarquista. Luego de más de veinte años de presencia del pensamiento marxista, en 1910 se funda el Partido Socialista de corte social-demócrata afiliado a los principios de la II Internacional. Debe mencionarse el impacto de la Revolución Rusa de 1917 que genera una revulsión ideológica que determina la escisión entre quienes mantienen su adhesión a la social-de-





mocracia y los fundadores del Partido Comunista en 1921, sumándose al marxismo-leninismo de la III Internacional.

Es en este contexto que la agrupación gremial de los médicos asume el nombre de “Sindicato”, singularidad que lo diferencia del resto de las asociaciones de profesionales universitarios. Esta denominación tenía antecedentes en Francia, por lo que tampoco se puede soslayar que debe haber pesado también la notoria influencia académica de la medicina francesa en la formación de los médicos uruguayos. Debe señalarse que hubo resistencias en el cuerpo médico a adoptar una denominación de indudable carga semántica que en el imaginario social acercaba al gremio a las causas populares.

En esa época la atención médica se basaba en el ejercicio liberal de la profesión y la “asistencia pública” a través del hospital de caridad. Era la existencia de las mutualistas, como organizaciones de usuarios, las que generaban un contexto donde los médicos debían negociar las condiciones del ejercicio, las formas y los montos de retribución de sus servicios, constituyendo éstos los objetivos primarios de la agremiación. Los efectos a la larga de esta realidad seguramente contribuyen a explicar el fenómeno de la asalariación del trabajo médico y el multiempleo, hipótesis cuyo desarrollo escapa a los cometidos de esta nota.

Una singularidad del Sindicato Médico fue la incorporación de los estudiantes de medicina a sus espacios de participación y dirección, lo que en la práctica significó el desarrollo de ideas nuevas y el impulso necesario para concretarlas, fenómeno que despierta a la institución de cierto letargo en el que había caído en los últimos años de la década del 20. Carlos María Fosalba era delegado estudiantil en el Comité Ejecutivo cuando plantea la creación de un centro de asistencia dirigido y administrado por el gremio. Si, como se señaló anteriormente, las mutualistas constituían organizaciones de usuarios para recibir asistencia, la



propuesta era la organización de productores para brindar asistencia. No puede soslayarse la influencia de experiencias de autogestión obrera desarrolladas por el movimiento sindical de orientación libertaria y anarquista en la España de la década del 30, ideología que, por otra parte, Fosalba compartía. Este carácter de organización de productores lo recoge la propia calificación que posteriormente al CASMU le otorga el ordenamiento de las Instituciones de Asistencia Médica donde se lo define como Sociedad de Producción Sanitaria. Esta experiencia autogestionaria única constituyó el mayor aporte del gremio médico al mejoramiento y desarrollo del sistema asistencial de nuestro país. A través de convenios con asociaciones sindicales de trabajadores y empleados se creó la red asistencial colectiva más extendida en el medio, sirviendo de modelo para los sistemas que posteriormente se implementaron desde el Estado.

Acaso por apego a la carga semántica de su nombre o por los vínculos establecidos a través de los convenios mencionados, el SMU mantuvo cercanía, cuando no participación activa, con las manifestaciones populares, sin que le sea comparable ningún otro gremio de profesionales universitarios. Se comprometió en las luchas por la Autonomía y la Ley Orgánica de la Universidad de la República en la década del 50, en la movilización que culminó con la realización del Congreso del Pueblo en los 60, en la defensa de presos y perseguidos (entre los que se contaban muchos colegas) durante el endurecimiento del régimen que presagiaba la dictadura. También tuvo papel destacado en la resistencia a su instauración expresada a través de la Huelga General (ver recuadro).

El Centro de Asistencia mantuvo hasta hace muy poco su condición de órgano adscripto al SMU titular de la personería jurídica. Quizás lo expuesto en los dos párrafos anteriores expliquen por qué el SMU fue intervenido por la dictadura mientras el resto del movimiento sindical era disuelto proscribiendo a la Convención Nacional de Trabajadores (CNT). Gremio de profesionales universitarios sospechoso de subversivo y titular de una Institución de Asistencia que era imposible dejar caer.



La dictadura significó el exilio de muchos colegas, el silencio impuesto de la mayoría, formas calladas de resistencia y solidaridad de algunos. También el colaboracionismo de otros.

Luego del Plebiscito del 80 y los comienzos de la reagrupación de las fuerzas sociales, con el SMU intervenido, médicos de la Capital e Interior organizan la Coordinadora Intergremial Médica (CIM), ámbito de reencuentro que permitió llevar a cabo las acciones que lograron la desintervención, recuperando el SMU para su demos legítimo.

En el proceso de democratización posterior a la dictadura participó activamente en la Concertación Nacional Programática (CONAPRO) junto al resto del movimiento sindical y representantes de los partidos políticos. Más que los resultados del encuentro, magros o inexistentes, interesa señalar la propia convocatoria del SMU, reconociéndolo como una voz a ser escuchada.

Se organiza la VII Convención Médica, donde se reafirma el compromiso del cuerpo médico con la organización y mejoramiento del sistema de salud. Se asume el compromiso de investigar y eventualmente juzgar a quienes por sus acciones, en connivencia con la dictadura, habían quebrantado su compromiso ético como médicos y como personas. No fue tarea fácil ni grata y algunos hechos posteriores plantean la duda razonable que quizás se haya quedado a mitad de camino.

Se han producido enormes cambios en la medicina. La formación de los profesionales a través del creciente proceso de especialización y sub-especialización impactan sobre el vínculo con los pacientes. La lógica empresarial de la industria farmacéutica y de las tecnologías aplicadas a la medicina no sólo impulsan este proceso sino que dominan los ámbitos de investigación y paulatinamente también los de la docencia. Sería baladí afirmar que todo es negativo y no señalar los evidentes progresos que redundan en beneficios concretos y medibles en la salud de los pacientes, pero quizás sea necesario mantener o desarrollar posturas críticas con fuertes fundamentos metodológicos para separar la paja del trigo.



Se han generado también instituciones donde se establecen relaciones de dependencia entre médicos, no ya en el plano académico o en el ordenamiento jerárquico sino en el plano económico de la empresa, dando lugar a contradicciones que luego se expresan en el seno de los organismos gremiales.

Es posible que los problemas señalados en los dos párrafos precedentes sean los mayores desafíos para las generaciones que hoy brindan su esfuerzo militante a la continuidad del SMU y que legarán a las futuras otros desafíos, en ese camino de pensamiento y acción para nunca llegar.

EL SMU EN LA HUELGA GENERAL CONTRA EL GOLPE DE ESTADO

Ante las claras evidencias de una inminente ruptura de una institucionalidad, ya de por sí alterada, el movimiento sindical había anunciado responder con la huelga general y la ocupación de los lugares de trabajo. Consumado el golpe, el 27 junio del 73, la respuesta popular fue masiva. Son numerosos los testimonios gráficos de la misma. El SMU, que por entonces tenía su sede en el 2do. Piso del Palacio Sindical, permaneció abierto día y noche, y desde allí se organizaron brigadas voluntarias de médicos y estudiantes que brindaron apoyo sanitario a los trabajadores en huelga. Simultáneamente se organizó un centro de recepción de información sobre la marcha de las medidas desde distintos centros ocupados, los intentos de represión y desocupación. Un cuerpo de redacción organizado a las apuradas y la impresión a mimeógrafo permitió publicar diariamente 4 páginas (una hoja tamaño oficio plegada al medio) de "Noticias, órgano oficial del SMU" que luego era distribuido ampliamente por los focos de resistencia. Compromiso político-social, expresado en formas de participación y solidaridad concretas son un recuerdo imborrable para quienes participamos en esas instancias de la vida del Sindicato.

La UGM en los 90 años del SMU

Dr. Ignacio Amorín

Los 90 años de nuestro SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY nos llenan de regocijo, esperanzas y anhelos. Pero también de preocupaciones y desafíos. ¿Qué significado tiene hoy el SMU, en la proyección del recuerdo de aquel inolvidable 11 de agosto de 1920? Quizás vivamos hoy un momento crucial que probablemente muchos colegas siquiera imaginan. El 11 de agosto del 2010 nos encontrará en el cruce de caminos más importante de toda la historia de nuestra medicina. Decíamos no hace mucho “alguien hizo creer que el médico era una mala especie, insensible a los problemas de su gente. Pero esto no es casualidad: todos los Sistemas de Salud dirigistas y reguladores de la medicina conllevan como primer paso estratégico la construcción de esta imagen negativa del médico en la sociedad, desarticulando prolijamente sus mecanismos de protesta social y reivindicación gremial. La razón es simple: el sistema funciona a expensas del deterioro de las condiciones salariales y de trabajo del médico, verdadero sostén de la salud.” Los hechos, la realidad toda, -con el inconstitucional saqueo de las Cajas de Auxilio incluido- parece darnos, tristemente, la razón. Para la tendencia dominante que dirige el país desde hace un buen tiempo, los objetivos de los médicos parece que son “la explotación de los enfermos y la enfermedad” y sus objetivos “están desnaturalizados”. Pero ¿Quién mide los objetivos e idoneidad de estos nuevos organizadores? ¿Cómo es que se autoconsagraron como únicos portadores de los mejores objetivos humanistas y benefactores? ¿Desde qué pedestal nos dicen que son tan buenos para administrar los dineros de los demás, cuando fueron tan ineficientes en la administración de las empresas médicas que les tocó dirigir y administrar? ¿Qué dirían hoy nuestros pioneros Turenne, Simeto,

Praderi, Castells ante tanto despropósito! La Unión Gremial Médica ha asumido con responsabilidad pero con firmeza la defensa de los postulados fundacionales esenciales del SMU. También debemos aprender la enorme lección de la historia reciente de nuestro gremio. En los últimos años los colegas tomaron otras formas de organización, de reivindicación gremial, de nuclearse y compartir su vida académica y profesional, su vida médica en definitiva. Esto está allí, es una realidad irrefutable, y son las Sociedades Científicas quirúrgicas y médicas. Hoy esas Sociedades inician un proceso de re-encuentro con el SMU. Pero que nadie se confunda. Si las Sociedades científicas están hoy recorriendo un camino común con el SMU, es para transformar un Sindicato rehén de condicionamientos ideológicos que tuvimos en estos años. No para ser “domesticadas”. ¿Quiénes nos hicieron creer que debemos disculparnos por querer mejorar nuestra vida y la de nuestras familias, por nuestras aspiraciones, por nuestros deseos de crecimiento y superación, por ser mejores día a día en nuestra profesión? ¿Donde está escrito que debemos ser esclavos de los burócratas de turno, que determinan los parámetros morales de nuestra existencia? Este gran cambio, cultural y de las mentalidades, el que se opera en la intimidad de la conciencia de cada médico, es el que convoca hoy a la Unión Gremial Médica al enorme desafío. El camino está trazado, y es, dramáticamente, el que debemos seguir para no perder la grandeza de nuestra profesión, que hizo grande a la medicina del país, mucho antes que a cualquier planificador creyera que el país empezaba con él. Estos 90 años nos encuentran de pie en la defensa de estos ideales, que más tarde o más temprano, volverán a florecer como en aquel luminoso día de agosto de 1920. Que así sea.

si piensa en enviar...

...piensa en nosotros



SERVICIOS POSTALES

480 73 53

Colorado 2425

directorio@enviar.com.uy

www.enviar.com.uy

Celebrando el 90 aniversario

Dr. Pedro Koyounián

“Esta noche a la hora 21 se reúnen en el Club Médico, Avenida 18 de Julio 973, en Asamblea, todos los que simpaticen con la creación del Sindicato Médico, con objeto de estudiar su reglamento y elegir sus autoridades. Dado el número de adherentes -250- es de esperar una crecida concurrencia.”
Extractado del diario *El Día*, 11 de agosto de 1920.

En una fría y lluviosa noche, asistieron 49 médicos, presidiendo la reunión el Dr. Augusto Turenne aprobándose el reglamento que habían elaborado detalladamente, los Dres. Tarigo y Loriente.

El 2010, por lo tanto, marca el 90 aniversario de nuestra Institución.

Coincide esto con la celebración del “Año Internacional del Acercamiento de las Culturas”, designado por la UNESCO.

Y estos hechos marcan a nuestro entender una feliz coincidencia porque no hubiera sido posible el desarrollo sostenible del SMU desde 1920 a la fecha, si no hubiera existido acercamiento intercultural entre los socios.

Haber mantenido el patrimonio material y el patrimonio inmaterial por 90 años, no fue tarea fácil, y menos aún proyectarlo hacia el futuro. Sin bases culturales definidas y sólidas hoy el SMU sería una anécdota.

Quizás usted al leer estas líneas se preguntará qué es el acercamiento cultural. Definir la cultura en un concepto aceptado por unanimidad es imposible. Todas las escuelas filosóficas, religiosas, políticas, han definido el término “cultura”, pero con variaciones. Para quien suscribe esta nota, la definición más acertada es justamente la de la UNESCO.

Cultura deriva del latín *culture* que a su vez era una voz con la que se denominaban tareas del cultivo de tierra. Con el correr del tiempo, a quienes tenían éxito en los plantíos, se les distinguía y eran altamente considerados, lo que fue llevando a que la palabra *culture* se fuera aplicando a quienes sobresalían en tal o cual profesión manual. Llegado el siglo de las luces se aplicó la palabra *culto* a quienes se destacaban intelectual o artísticamente. Pero en este tema sí que aquello de que lo esencial es invisible a los ojos se debe aplicar. Lo esencial no es el grado de instrucción el éxito o la agudeza. La cultura debe ser tomada de otra forma.

Cuántos de nuestros antepasados no recibieron instrucción formal y sin embargo tuvieron una exquisita cultura de vida. Y a su vez, cuantos que han obtenido títulos,

riquezas, fama, no poseen un grado cultural adecuado y compartible en el sentido holístico.

Entonces ha llegado el momento de definir cultura. La cultura son los valores y conceptos que le dan al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, discernir los valores, efectuar opciones, elegir lo mejor y buscar nuevos significados creando obras que nos trascienden.

El SMU a lo largo de estos 90 años reflexionó sobre sí mismo, pudo discernir valores, eligió los mejores caminos posibles de acuerdo a cada época, buscó nuevos significados y creó obras que lo trascienden.

Por esto, el Año Internacional del Acercamiento de las Culturas promovido por la UNESCO, cuenta en Uruguay con una Institución gremial, que al festejar su 90 aniversario cumple con los conceptos de organización cultural en todos sus términos.

Miles de colegas integraron el padrón del SMU de 1920 a la fecha.

Desde reconocidos técnicos de nivel internacional, destacados hacedores del pensamiento nacional, a anónimos médicos de zonas rurales y barrios de Montevideo.

Centenares de reuniones, asambleas y comisiones cimentaron el presente. Momentos de distensión y de lucha, triunfos y fracasos, fueron marcando las huellas que seguirán quienes hoy intentan subir los trece escalones de la Facultad de Medicina. En el SMU se forjaron amistades fraternas, amores profundos, y también discrepancias que dieron más solidez al conjunto.

El 11 de agosto brindaremos por los que forjaron el presente y por los que nos seguirán. La Comisión de Cultura, junto con la Comisión de Festejos del 90 aniversario, estamos trabajando sin pausa para hacer de esta celebración algo digno del histórico aporte del SMU al desarrollo de nuestra sociedad.

Al iniciar la cuenta regresiva hacia el 100 aniversario, te invitamos a integrarte a la Comisión de Cultura del SMU que se reúne los primeros martes de cada mes a la hora 19y30 en la Sala B de este Sindicato. Intentamos el mejoramiento de nuestro colectivo y estamos preparando, entre otras cosas, un proyecto de formación de vida profesional que comenzará a partir del 2011. El propósito es el de ayudar a las nuevas generaciones de médicos recién recibidos a insertarse en la vida laboral, a advertirles en determinados aspectos que pueden mejorar su calidad de vida, sus ocupaciones, sus ingresos, evitando problemas en una sociedad que se va haciendo cada vez más compleja en sus requerimientos.

Intentaremos crear una “mini cátedra” de apoyo al inicio de la vida profesional. Tenemos mucho para aportar a quienes inician su vida laboral, cargados de conocimientos técnicos, pero en ocasiones pobres en experiencia práctica.

Por quienes hicieron posible nuestra realidad y por aquellos que seguirán el camino trazado... ¡FELIZ ANIVERSARIO SMU!

ACTIVIDADES PLANIFICADAS POR LA COMISION DE FESTEJOS DEL 90 ANIVERSARIO DEL SMU Y COMISION DE CULTURA

- CONCURSO DE ARTES PLÁSTICAS
- CONCURSO DE CUENTOS
- CONFERENCIAS Y CHARLAS
- FUNCIÓN DE GALA EN EL TEATRO SOLÍS EL 9 DE NOVIEMBRE
- ALMUERZO CRIOLLO

PLASTICA

Consideramos de interés reiniciar actividades en el área de artes plásticas. A estos efectos hemos estructurado dos concursos con importantes premiaciones, avalado todo esto por un jurado integrado por los artistas plásticos Cleman Alberto Descoueyte Rivera (Presidente del Jurado), Mirsa Gabriela Acevedo Villanueva y Andrés Gustavo Seveso Monestier. A estos artistas se les suma, por la FEMI el Dr. Uruguay Russi y como representante de los concursantes el Dr. Gustavo Arroyo.

Toda esta temática está avalada por escribano designado por el SMU.

La actividad se desarrollará en dos etapas:
Salón de Artes Plásticas de Primavera – 21 de setiembre de 2010

- Rubros: Escultura y talla
- Fotografía
- Grabado
- Arte digital
- Arte decorativa: cerámica y tapiz

Salón de Artes Plásticas – Día Internacional del Médico- Dic.2010

Este evento finalizará los actos culturales por el 90 Aniversario del SMU

- Rubros: Dibujo y Pintura

LITERARIA

Concurso de poesía, cuentos, relatos y ensayos.
Jurado integrado por: Milton Fornaro, Fernando Butazoni y Mario Delgado Aparain.

Nota: Para ambos concursos se han estipulado importantes premiaciones, que daremos a conocer en próxima revista.

Las bases están disponibles en la Secretaría del SMU, y también en la página web del SMU.

Por consultas personales, dirigirse al Dr. Pedro Koyounián (099640611).

FUNCION DE GALA.

La Comisión de Festejos del 90 Aniversario del SMU está manejando este tema. A través de la Red Médica y medios de prensa, se ampliará la información.

ALMUERZO CRIOLLO

Finalizando las actividades de celebración del 90 Aniversario del SMU, posiblemente la última semana de noviembre, se llevará a cabo un almuerzo criollo en una chacra cercana a Montevideo, a determinar.

AGRADECIMIENTO A EMPRESAS AMIGAS

En mayo de este año el Comité Ejecutivo, resolvió enviar una delegación compuesta por el Presidente Julio Trostchansky, el Vicepresidente Martín Fraschini, el Secretario Martín Rebella y el economista Luis Lazarov a Israel con una completa agenda de reuniones, visitas y entrevistas con los principales actores del Sistema de Salud de ese país. Este proyecto fue posible gracias al apoyo de las siguientes empresas amigas:

DISCOUNT BANK, MOORES ROWLAND URUGUAY, SANYFICO, RASIEL S.A.

El SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY, agradece y reafirma el vínculo permanente con estas empresas, cuya incondicionalidad y apoyo a los proyectos vinculados al trabajo médico se demuestran una vez más.

FIRMA DE CONVENIO MARCO CON EL DISCOUNT BANK-90º ANIVERSARIO DEL SMU

El SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY y el DISCOUNT BANK firmaron un acuerdo Marco para el Desarrollo de Productos y Servicios afines a ambas empresas, con el objetivo de ofrecer a los Socios del SMU mayores beneficios bancarios a partir de este acuerdo.

El Discount, redobla esfuerzos para trabajar en concordancia con las necesidades de los médicos, este acuerdo marca la señal de largada para generar resultados genuinos en este sentido.

En las próximas ediciones de Noticias, se comunicarán los nuevos productos exclusivos para los socios del SMU. Envíe sugerencias de beneficios en productos y/o servicios a smu.discount@smu.org.uy