

Se puede discutir si ello ha de ser legislado para esta profesión con las otras profesiones universitarias (Colegiación Profesional), o si puede establecerse una forma parcial de ella, exclusivamente para los médicos, dado que por ahora es la primera profesión que se cooperativiza (Orden de los Médicos).

Se puede discutir además, si esta legislación debe ser previa a todo intento de reorganización de toda la medicina o puede ser simultánea.

No vemos que existan argumentos valederos para señalar lo imprescindible de que sea previo a un sistema de Seguro de enfermedad.

El punto 13 y último señala que la sociedad debe entregar a los profesionales de la salud algunos bienes de consumo ausente de lucro.

A rigor de verdad debemos decir que las asociaciones internacionales de trabajo han reconocido este aspecto de justicia hacia el médico. Han reconocido que no existe una planificación de la medicina, beneficiosa y justa para ellos, de la cual habrán de obtener un alto nivel de asistencia y sanidad, si los médicos no están defendidos en una serie de derechos que les den, a ellos y sus familias, la tranquilidad actual y futura de estar garantizados y protegidos a la vez.

Como corolario de todo lo expuesto, de la forma de tributar asistencia en una reestructuración de la medicina nacional y las posibilidades de la clase médica en su ejercicio, es evidente que si el médico socializa parcialmente su producción en aras de la elevación del nivel asistencial de las clases sociales que carecen de los recursos necesarios para ello, el médico debe poseer y se le debe entregar medios de consumo socializados (casa, auto, etc.) es decir, bienes de consumo ausentes de lucro, respondiendo a su producción entregada a la población como bienes de producción sin lucro.

Si ello fuera así, tendría además la ventaja de que constituiría un incentivo para que los médicos ingresasen a otorgar servicios en ese sistema de reestructuración, sobre la base de su sacrificio económico pero compensado con esos bienes de consumo al costo.

Firmado: *Ricardo Yannicelli,*
Joaquín Purcallas Serra, miembro informante,
Eugenio Fulquet,
José B. Gomensoro.

COLEGIACION PROFESIONAL OBLIGATORIA Y SEGURO DE ENFERMEDAD

El tema de la Colegiación Profesional Obligatoria ha sido tratado ampliamente en la 3ª y 4ª Convención Médica Nacional y en la 2ª se consideró un aspecto parcial del mismo bajo la designación de "Orden de los Médicos".

La Agrupación Universitaria hizo suyo el problema y después de largas deliberaciones en las que intervinieron todas las gremiales afiliadas a la misma, estructuró un anteproyecto que remitió al Ministerio de Instrucción Pública el cual recogió esta iniciativa.

En este anteproyecto se contempla la posibilidad de colegiar a todas las profesiones que se ejercen en nuestro país y de reglamentar varios aspectos aún no definidos de su ejercicio.

Consideramos que el momento actual es propicio y oportuno para reconsiderar este tema, sobre todo en lo que se refiere a los profesionales médicos por la posibilidad inminente de la puesta en marcha del Seguro de Enfermedad.

La Colegiación Profesional Obligatoria no es una iniciativa original en nuestro país, sino que ya es realidad en países muy adelantados que han hecho experiencia en ese aspecto y consideran ese tipo de agremiación como la cristalización de las aspiraciones médicas. Recordamos la "Orden de los Médicos" en Francia, los Colegios Médicos en España, Cuba, Chile, etc., países que por su similitud espiritual y cultural con el nuestro, hacen propicia su implantación en nuestro medio.

Para un mejor ordenamiento dividiremos este tema en tres capítulos: 1º) la seguridad social y el médico; 2º) ventajas para el Estado de la existencia de la Colegiación en la estructuración de todo sistema de seguridad social y 3º) ventajas para el usufructuario, cuando es el médico el que interviene en la planificación y organización de los sistemas de seguridad médico-social.

19) *La seguridad social y el médico.*

a) *Por qué el médico debe intervenir en todo sistema de seguridad social.* La implantación de cualquier sistema de seguro social médico, representa poner en marcha una serie de medidas que son de específico conocimiento del médico y más todavía, del médico especializado en esa materia. Desconocer esto, es ignorar el verdadero significado del problema.

El médico es el más indicado de todos los profesionales para intervenir eficazmente en la programación y puesta en marcha de todo sistema de seguridad social. Decimos el más indicado, pero no el único profesional o técnico, pues es imprescindible también el asesoramiento y la intervención de otros elementos especializados en muchos y variados aspectos para lograr un sistema de seguridad.

Pero la experiencia del médico por la calidad de su trabajo y la estrecha vinculación con todas las capas sociales y su constante preocupación por la salud de sus semejantes, lo facultan para realizar fórmulas que aseguren, principalmente al económicamente débil, una asistencia integral y correcta.

La Confederación Médica Panamericana, de la cual somos miembros, estableció en la "Carta Médica de La Habana" principios y recomendaciones que es necesario seguir divulgando para conocimiento de todos. Extractamos algunos de sus artículos: "Toda Institución de carácter médico-social en América, debe ser vigilada y gobernada por médicos". "Todo nuevo sistema de prestación de servicios médico-sociales; deberá realizarse de acuerdo con las organizaciones médicas". Y llega a las siguientes recomendaciones con respecto a los médicos: "Recomienda a los gobiernos de los países de América que para instaurar o ampliar sistemas de seguros sociales se tome en consideración la opinión de las organizaciones médicas gremiales y se de participación activa a sus representantes, ya que los médicos constituyen el elemento básico para organizar cualquier sistema de seguridad".

b) *Necesidad de la Colegiación Médica Obligatoria.*— ¿Pero en nuestro país y en los momentos actuales tenemos los médicos la seguridad de que intervendremos exitosamente en la planificación del Seguro de Enfermedad?

¿Tenemos la suficiente fuerza gremial como para resistir sistemas de seguridad social, que no contemplen nuestras aspiraciones profesionales?

¿El gremio médico se dividirá, como lo ha hecho en otros países en partidarios y colaboracionistas de los nuevos sistemas por un lado y en adversarios y opositoristas por otro?

Sinceramente tenemos que confesar que no existe una unión tan firme ni conciencia formada entre los médicos, como para comprender y valorar todas las situaciones que se nos presentarían frente al complicado andamiaje de un sistema de seguros de enfermedad y en consecuencia proceder y actuar con probabilidades de que seámos oídos y valorados justicieramente.

Una única fórmula de agremiación nos daría la seguridad de nuestra participación en la elaboración del o de los proyectos y de que su dirección y responsabilidad esté en manos de médicos competentes y aceptados por su gremio.

Sería ello la creación por ley de la *Colegiación Médica Obligatoria*. Esta Asociación de graduados universitarios sería la única fuerza capaz de hacer comprender dentro de los medios democráticos y legales la necesidad y las ventajas de la participación del médico en los problemas de seguridad y la tranquilidad que representaría para el Estado, el tener al frente de los organismos que dirigirán esos sistemas a un núcleo calificado de médicos.

Sin Colegio Médico Nacional, el gremio médico quedaría desamparado frente a una probable socialización médica. No poseemos, como decíamos anteriormente, ni la suficiente cohesión ni la suficiente madurez en el problema como para salir exitosos en esa nueva conquista social.

No podremos evitar que se nos soslaye, que se nos quiera reducir a situaciones jerárquicas que no estarían de acuerdo a nuestra posición de universitarios, ni evitaríamos estar sometidos a intereses políticos o económicos. Seríamos una rueda más, en un engranaje burocrático pesado e ineficaz. Y todavía con el agravante de que en opinión de la población, sería el médico el culpable de los desaciertos y de los fracasos.

Sólo la Colegiación podrá evitar situaciones y procedimientos que lamentaríamos tener que padecer sin beneficio alguno para los usuarios y con evidente perjuicio para una clase universitaria que como ninguna otra, retribuye con holgura lo que la sociedad le ha dado.

c) *Sin colegiación el médico se vería afectado en tres aspectos.*— 1) Técnico. 2) Gremial. 3) Económico.

1) Técnicamente quedaría inferiorizado al no tener participación activa y primordial en la estructuración de los sistemas de seguros sociales médicos. Su competencia y su reconocida inquietud por los problemas sociales no serían factores a tener en cuenta y por tanto dos errores groseros: desplazamiento de un técnico insustituible y puesta en marcha de sistemas de seguridad destinados a fracasar.

2) El médico trabajador en un organismo burocratizado, sin técnicas científicamente elaboradas para su organización, sometido al mandato de jerarcas sin competencia o movidos por círculos o predominios políticos, se vería socavado en su organización gremial y sin fuerzas para exigir reivindicaciones.

3) En su situación de funcionario, caería en el maremágnum de las planillas presupuestales del Estado y ya conocemos cuales son las remuneraciones que reciben los técnicos funcionarios públicos y cuantas injusticias se han cometido en algunas promociones.

d) *El médico colegiado se verá defendido en tres aspectos.*— 1) *En lo técnico.* Sería imposible que el Estado no recurriese a una organización oficial como el Colegio Médico Nacional para que lo asesorase en todo lo concerniente a proyectos de seguridad social.

El Colegio Médico Nacional podría con toda solvencia asesorar e intervenir por medio de aquellos técnicos especialistas en la planificación de todo seguro social-médico. No se podría negar sólida competencia, en cuanto a técnicas asistenciales, o a asuntos que tengan relación con las medidas de prevención de las enfermedades o cualquier otro aspecto técnico médico-social.

2) *En lo gremial.* El médico respaldado por el poderío gremial que significa la Colegiación Médica Obligatoria, podrá defenderse de situaciones desventajosas y sabrá imponer con justicia y sin exigencias desmedidas, todos aquellos principios gremialistas por los cuales ha bregado durante tantos años.

El Colegio Médico Nacional, sabrá defender las múltiples situaciones que se le puedan plantear al médico funcionario del seguro y lo hará con la solvencia y jerarquía que su propia investidura le exige, no exigirá ni pretenderá privilegios de clase, sólo defenderá y propondrá aquellas medidas que encuadren dentro de los principios éticos y deontológicos más severos.

3) *En lo económico.* El médico colegiado estará siempre correctamente contemplado en su remuneración.

El médico no pretende hacer de su profesión un procedimiento que lo lleve a enriquecerse. Sólo desea retribuciones que le permitan llevar sin angustias ni penurias, una vida de acuerdo a su categoría de universitario. Que disponga de tiempo y energía par aumentar y perfeccionar su caudal de conocimientos.

El médico funcionario de ese complejo engranaje que es todo sistema de seguros, debe ser catalogado como un obrero altamente especializado y por tanto recompensado en forma que pueda disfrutar de una posición social y jerárquica digna de su esfuerzo.

Únicamente la colegiación permitirá que este importante aspecto material como es el económico, sea apreciado y contemplado por las autoridades.

2º) *Ventajas para el Estado de la existencia de la Colegiación Profesional Médica en al estructuración de todo sistema de seguridad médico-social.*

El Estado tendría una sesoramiento técnico suministrado por los representantes de la colectividad médica, sobre los grandes problemas que tanto en medicina asistencial como preventiva, se plantearán con la reestructuración de nuestro actual sistema.

El Estado tendrá en los problemas de trabajo médico elementos responsables con quien tratar y solucionar las situaciones que se plantearan.

Por último el Estado podrá elaborar el Código del Trabajo Médico y responsabilizar sobre el cumplimiento ético y deontológico a la organización profesional colegiada.

3º) *Ventajas para el usufructuario, cuando es el médico el que interviene en la planificación y organización de los sistemas de seguridad médico-sociales.*

Uno de los riesgos mayores en la implantación del Seguro de Enfermedad consiste en la posibilidad de un rendimiento médico en cantidad y calidad, inferior al que se cumple actualmente.

El usufructuario vería asegurado su derecho a una correcta asistencia al existir autoridades médicas que lo vigilase y garantizase en un doble aspecto: organización y eficacia.

Es evidente que el usufructuario experimentará en carne propia el fracaso del Seguro Social de Enfermedad si éste no llevase en su génesis la aprobación espontánea y solidaria del gremio médico, lo que se lograría solamente a través de la Colegiación Profesional.

La Colegiación Profesional al tener a su cargo el control de la matrícula profesional, defendería al usufructuario de los riesgos del intrusismo, que en nuestro país está apenas combatido.

Conclusiones.—Propiciar la implantación por ley, de la colegiación médica obligatoria.

Como creemos haberlo demostrado, hay necesidad imperiosa de crear un organismo que sería el Colegio Médico Nacional, previo a cualquier tipo de sistema de seguridad médico-social.

No se ve actualmente la posibilidad de que el Parlamento apruebe el Proyecto de Colegiación Profesional Obligatoria tal como lo estructuró la Agrupación Universitaria.

En consecuencia, vista la urgencia de que el gremio médico tenga la suficiente fuerza colectiva como para intervenir en el estudio y planificación del Seguro de Enfermedad, defendiendo sus ideas y derechos, sólo cabe que esta V Convención proponga la sanción de una ley que implante la Colegiación Médica Obligatoria antes que sea aprobado cualquier sistema de seguro médico-social.

ENSEÑANZA Y EDUCACION MEDICO-SOCIAL

Dres. E. STIRLING, M. C. PAREJA PIÑEYRO

La importancia de la Medicina social es cada día más evidente en la época actual, caracterizada por progresos incesantes y de enormes proyecciones en todos los problemas que atañen a la evolución de la humanidad, que nunca tuvo al través de su historia transformaciones tan fundamentales como las acaecidas en lo que va del siglo.

Todas las ciencias relacionadas con la Medicina han beneficiado de conquistas trascendentales en el plano de la técnica, cuyas aplicaciones en el tratamiento de las enfermedades y en el cuidado de la salud del hombre son cada vez más exitosas, lográndose resultados fantásticos y bien conocidos en las regiones civilizadas del planeta.

En este punto cabe lamentar que paralelamente a tantos beneficios conseguidos existan todavía enormes núcleos humanos al margen de los mismos, en tanto se dilapidan energías y caudales inmensos con vistas a una destrucción de límites incalculables capaz de aniquilar todo lo vivo si el progreso espiritual de la humanidad no sigue el ritmo del progreso técnico.

El cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades han tenido en los últimos tiempos un desarrollo extraordinario cuyos resultados se advierten claramente en la desaparición total o parcial de las grandes epidemias y en el aumento progresivo del promedio de duración de la vida del hombre.

Es precisamente en estos temas que la Medicina social tiene su amplísimo campo de acción en el que colaboran muchas otras disciplinas científicas tendientes a mejorar las condiciones de la vida humana. Tan grande es el volumen adquirido por esos problemas, que en algunos centros médicos de países de alta civilización parecería desplazarse el eje de sus esfuerzos de la medicina curativa a la medicina preventiva.

Es evidente que en el área proteiforme de la Patología hay muchos capítulos como el de las enfermedades infecciosas, por ejemplo, que justifican ese desplazamiento. Otros lo justifican en un futuro más o menos próximo a medida que se vayan conociendo más a fondo las causas de todos los procesos patológicos y se esté en condiciones de prever sus efectos. La medicina asis-

tencial con su frondosa terapéutica cederá el paso a la medicina preventiva con el cambio consiguiente en la finalidad de las escuelas profesionales, hospitales, etcétera.

Es necesario empeñarse en el logro de ese ideal tan importante para la dicha del hombre, dando a la medicina social toda la jerarquía que tan alto destino le asigna.

Ese empeño debe ser adecuado a las condiciones particulares de nuestro Uruguay sin copiar servilmente todo lo que en otros países pueda ser eficaz, recordando que en la amplia escala de los procedimientos hay cabida para los de valor universal y para los de interés puramente local con toda la serie intermedia de normas de utilidad variable para cada nación.

El Uruguay presenta condiciones muy favorables para el planteo de estos problemas y para la practicabilidad de soluciones: 1º) por su moderada extensión territorial sin distancias mayores de 600 kms. y con buenos sistemas de comunicación que facilitan el acceso a todos sus puntos; 2º) por la relativa uniformidad de su población, sin núcleos indígenas, con una cultura general apreciable que facilita la acción de la medicina social como se ha evidenciado, por ejemplo, en la lucha antituberculosa, en las campañas de vacunación, etc.; 3º) por la abundancia de centros de asistencia y de médicos en toda la República; 4º) por el progresivo mejoramiento de las condiciones generales de vida de la población que es de desear alcancen antes de mucho tiempo el nivel decoroso que corresponde a todos sus integrantes; 5º) por la existencia de organizaciones públicas y privadas tendientes a proporcionar el bienestar general en sus diversos aspectos.

La enseñanza médicosocial debe ser impartida fundamentalmente por la Facultad de Medicina como un complemento importantísimo de la formación de sus alumnos. Su trascendencia indiscutible justificaría tal vez la creación de una cátedra especial para atenderla, pero consideramos que en el momento actual no es oportuno proponerla, como podría acontecer más adelante como consecuencia del desarrollo adquirido por esta docencia. Entretanto puede ser dada principalmente por la Cátedra de Higiene que ya cumple, por sus cometidos específicos y por las inquietudes de su titular actual, con buena parte de los temas en cuestión, incluso la formación de médicos higienistas en cursos regulares para graduados. A la Cátedra de Higiene deberá dotársela de los medios indispensables para la extensión de sus funciones, incluso la creación de un Centro de Salud que estará bajo su dependencia, prestando a la población los invaluable servicios de educación y prevención sanitarias que ya se ha logrado en los cinco centros de ese tipo con que cuenta el país.

El pasaje por ese Centro será de máxima importancia para los estudiantes de Medicina que tendrán oportunidad de conocer sus funciones y colaborar en ellas, estableciendo un contacto vivo con los problemas sociales familiares, ambientales, etc., relacionados con la salud del pueblo.

Corresponde a la Cátedra de Higiene hacer conocer a los alumnos las organizaciones industriales, fábricas más representativas para que puedan apreciar las condiciones de trabajo de las mismas así como las medidas que se toman para la protección de la salud de los obreros, así como para todos los aspectos de su bienestar dentro y fuera del trabajo. La importancia de estos conocimientos así como de las providencias aconsejables en beneficio de los trabajadores está fuera de discusión, fundamentando leyes adecuadas, recientemente, la proposición de la Sociedad de Medicina del Trabajo a la Facultad de Medicina para que se formen médicos higienistas del trabajo con el título correspondiente, capacitados para dirigir en las empresas la protección médica, preventiva y social de los obreros. Sugerimos que la Vª Convención Médica Nacional apoye esta proposición.

Las distintas clínicas de la Facultad deben contribuir a la enseñanza médicosocial de un modo sistemático, dictando lecciones sobre el tema a propósito de todos los enfermos que presenten un interés especial desde ese punto de vista y encomendando a los alumnos hacer la ficha médico-social (antecedentes, familia, vivienda, trabajo, etc.) de esos pacientes en cuya asistencia pre y posthospitalaria podrían tener algún rol que los fuera habituando a los problemas tan particulares de la asistencia domiciliaria que está llena de sorpresas y novedades para el joven egresado.

La Clínica de Enfermedades Infecto Contagiosas llenaría en ese sentido una función muy importante por tratarse de un tipo de enfermedades que plantean diariamente cuestiones de carácter familiar, preventivo, epidemiológico, etc. con posibles repercusiones hasta en el plano universal. Los alumnos com-

prenderán ahí la trascendencia de los problemas a que podrán enfrentarse como médicos y adquirirán conciencia de la grave responsabilidad que les tocará más de una vez en la definición de casos que ponen en peligro a la salud pública y requieren la inmediata movilización de los sistemas defensivos contra la epidemia que se inicia.

Es obvio que la Cátedra de Higiene deberá contribuir con su cooperación técnica o su asesoramiento a las clínicas que se lo solicitaran para hacer más perfecta la enseñanza de los estudiantes en el aspecto médicosocial de su preparación.

Los alumnos deben de tener desde que ingresan a la Facultad, y particularmente desde que inician los estudios clínicos, contacto permanentemente progresivo con los problemas sociales que la vida humana en sus variadas manifestaciones le presenta a la medicina, a menudo con angustiosa imploración de ayuda. Deberán acostumbrarse a escudriñar en cada enfermo los posibles factores de orden social que pusieron en jaque su salud y tenerlos presentes en el momento de las decisiones terapéuticas. Los conocimientos psicosomáticos adquieren jerarquía en esas circunstancias mostrando la ruta de las medidas lógicas a tomar que frecuentemente incidirán en el mundo interior del paciente, para devolver a éste la salud o el sosiego que las drogas no pudieron darle.

Una faceta importante de la integración de la enseñanza que nos ocupa sería la concurrencia de los estudiantes al medio rural, con características tan peculiares y distintas a las de Montevideo y que determinan que la práctica médica tenga allí aspectos también especiales regidos por las condiciones ambientales y la necesidad de que el médico se valga por sí mismo en infinidad de circunstancias. Los estudiantes al final de la carrera, o después de terminada, harían un internado obligatorio en hospitales de campaña, colaborarían en la asistencia propiamente rural y realizarían trabajos de orden médico-social sobre temas que les serían señalados previamente con las directivas correspondientes.

El problema candente y lamentable de los rancheríos es un libro abierto para estudios de este tipo que podrían ayudar a su resolución. Así como los hospitales, los Centros de Salud y Policlínicas rurales podrían ser utilizados —previo acuerdo con el Ministerio de Salud Pública— para esta finalidad de alto interés docente.

Complementos importantes de enseñanza podrían obtenerse en Servicios de marcado interés social como son los del Banco de Seguros en relación con los accidentes del trabajo y de la asistencia y preservación antituberculosa en Salud Pública así como de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa que tanto contribuyen a la extinción progresiva en el país de tan grave enfermedad.

Cursos especiales sobre medicina del trabajo, de extensión moderada y con fines de simple información, serán dictados a todos los estudiantes de Medicina sin perjuicio de los que —para especialización de graduados— hemos mencionado anteriormente.

Lo mismo podría plantearse con respecto a la Medicina de Recuperación de hondo significado social porque tiende a devolver a muchísimos lisiados, como consecuencia de enfermedades o accidentes, la posibilidad de cumplir destinos aceptables en la sociedad.

También consideramos conveniente la organización de cursos breves referentes a seguros sociales, socialización de la medicina, etc., temas de gran actualidad que no pueden ser ignorados y cuya enseñanza podría ser impartida por las asociaciones gremiales, sistematizando lo que ya se ha hecho en forma de conferencias, folletos, etc.

La enseñanza médico-social deberá ser extendida, ampliándola donde ya se realiza, a todo el personal que coopera en los trabajos de asistencia y prevención de los organismos oficiales y privados, en el grado que corresponde a las funciones de cada sector de dicho personal.

Igualmente es necesario intensificar la preparación que en ese sentido debe darse por las autoridades correspondientes a los estudiantes y maestros de enseñanza primaria que desde sus puestos de vanguardia en la ilustración del pueblo pueden difundir las primeras nociones de sentido médico-social, fomentando el interés público por los trascendentes problemas de la salud y estimulando la cooperación de las gentes en todos los trabajos permanentes u ocasionales que, en forma de campañas sanitarias, se hacen en beneficio de la población. Los conceptos que se van grabando persistentemente desde la infancia facilitarán sin duda el éxito creciente de aquellos trabajos.

La Enseñanza Media debe continuar también en esa obra de preparación y además de las nōciones y conceptos fundamentales de medicina preventiva a dar, debe tratar de despertar en los alumnos interés y preocupación por conocer las realidades sociales de los distintos ambientes y plantear las soluciones para el logro de un mejor vivir en beneficio de una mejor salud de todos.

La educación médico-social difundida a la totalidad de la nación tiene justamente en el rol de la enseñanza primaria y media uno de sus pilares básicos al preparar mentalidades propicias para seguir recibiendo al través de toda la vida.

Lo que hemos sugerido rápidamente en el capítulo de la enseñanza tendrá su oportuna aplicación en lo mucho que debe hacerse de manera permanente para ilustrar al pueblo en todas estas cuestiones tan relacionadas con su felicidad por el camino de la conservación de la salud.

Son muy variados los procedimientos que ya se practican con esa finalidad al través de diversas organizaciones; sólo hace falta insistir en ellos y multiplicarlos al máximo agregándoles los métodos que vayan surgiendo como de utilidad complementaria.

Todos los hospitales de la República, y en particular el de Clínicas, deben ser focos de irradiación de cultura médico-social a propósito de todos los temas centrados por cada enfermo, cuyos familiares deben cooperar inteligentemente en su dilucidación con la guía de los médicos, estudiantes, enfermeros, etc., ya nos hemos referido a la función docente de los centros de salud en el área de su influencia; la generalización de esos centros ayudará a la divulgación de los conocimientos adecuados entre la población a la que sirven.

Deberá generalizarse la práctica de conferencias de divulgación en los centros poblados, barriadas, empresas industriales, cuarteles, etc., completada con distribución de folletos ilustrativos y sintéticos sobre los temas principales y, donde sea posible, con la exposición de material cinematográfico, aprovechando films referentes a los problemas médicosociales, de los que algunos muy buenos se han producido en Montevideo y han tenido repercusión internacional por su valor para la enseñanza.

Los organismos gremiales médicos y estudiantiles han colaborado en estas tareas en forma esporádica. Sería interesante organizar esa importante colaboración dándole la extensión y permanencia que corresponde, pudiendo de tal modo los universitarios devolver a la sociedad algo de los beneficios que para su formación reciben de ella.

Convendría estimular así mismo la publicación por la prensa de secciones especialmente destinadas a la difusión de temas médico-sociales de una manera continuada. Como también sería muy adecuada la edición de un pequeño libro en que se trataran estos asuntos en forma clara, condensada, debidamente ilustrada y en lenguaje accesible a la mentalidad corriente. Ese libro debería ser utilizado como texto de estudio en la enseñanza primaria y distribuido a bajo precio en las diversas colectividades más necesitadas de conocimientos de esta índole. Sugerimos que su publicación sea precedida de un llamado a concurso para escribirlo con la base de un temario a fijar, y suponemos que su financiación no ofrecería dificultades por tratarse de una obra de grandes proyecciones en la cultura general con vistas a la mejor conservación de la salud.

Es obvio que todos estos esfuerzos y aspiraciones tendrán mayor efectividad cuanto mayor sea el bienestar general de la población particularmente en lo atingente a vivienda, condiciones de trabajo, organización familiar, salubridad pública, etc., ya que poco interés prestarán a los temas médico-sociales los ciudadanos que viven agobiados por tremendos infortunios cuya solución está entre los deberes primordiales del Estado, así como en las obligaciones de los afortunados. Al tratar estos problemas de índole social surge la necesidad impostergable de mantener agudamente despiertas para la acción solidaria a esas dos fuentes de posibles soluciones.

DEMOGRAFIA MEDICA.— El informe correspondiente no fue entregado en tiempo oportuno a la Secretaría, por lo cual no pudo ser publicado.

Contribuciones al tema por los señores Convencionales.— Ha sido anunciada una contribución al tema de la Vª Convención Médica Nacional por el Dr. José F. Arias, que titula "Dermofilaxia".