

---

## IV

### Clausura Declaraciones y Votos

## SESIÓN DE CLAUSURA

**Sr. Presidente.**—De acuerdo con la práctica establecida para las sesiones de clausura, se dará lectura a los informes de las respectivas comisiones, y los votos podrán formularse por afirmativa, o por negativa. De manera que los convencionales que tengan alguna proposición que hacer, se limitarán a hacerla, sin fundamentarla.

Hay un proyecto de financiación para la Comisión Permanente futura, y yo desearé consultar a la Asamblea, si nosotros podemos realmente tomar una decisión al respecto.

**Dr. Saráchaga.**—Me parece útil, como una sugerencia para la Comisión Permanente, y en ese sentido, puede tomarse en cuenta.

**Sr. Secretario.**—Es un trabajo del Sr. Villemur, para la obtención de fondos para dicha Comisión Permanente.

(Se da lectura a las conclusiones que figuran publicadas al final de los trabajos que fueron considerados en distintas sesiones de la Convención.)

**Sr. Presidente.**—Esta Segunda Convención, ha llegado al término de su tarea, que no ha sido ni breve ni liviana. Creo interpretar el sentir de la Mesa, y el mío personalmente, dirigiendo a esta Asamblea, cuán grato me ha sido presidirla. En todo momento he encontrado un ambiente de consideración y colaboración, que me ha facilitado cuormente la tarea. Por mi parte debo felicitar a la Asamblea por la forma en que han sido desarrollados los debates, con una altura, con una jerarquía, con un espíritu patriótico eminentemente encomiable, que habla muy alto de nuestra clase médica.

Por eso, les doy las gracias, y ahora que ha terminado nuestra tarea, les invito a que designen nuestros sucesores, para organizar la próxima Asamblea de la Convención.

Por lo tanto, habría que fijar la fecha de la próxima Convención, que esperamos no sufrirá los aplazamientos que tuvo que sufrir esta Segunda Convención. Está a consideración de ustedes la fijación de la fecha de la Tercera Convención Médica Nacional. Yo me permito señalar, que dado el ambiente en que se ha desarrollado esta Convención, y las condiciones favorables que se presentan, convendría no dejar pasar demasiado tiempo para que no se enfríe el entusiasmo, y para que esta Comisión Permanente tenga un motivo plausible para agudizar la actividad de las comisiones que se nombren.

Desgraciadamente, los que hemos intervenido en la organización de la Segunda Convención, hemos tropezado con el inconveniente de que la mayor parte de las comisiones nombradas no trabajaron. Ahora, en cambio, hay un verdadero ambiente de cálido entusiasmo y de buena voluntad de todos, y a mi juicio no convendría prolongar demasiado el plazo para la convocatoria de la Tercera Convención.

**Dr. Praderi.**—Quería sólo mencionar un detalle que creo debe tenerse en cuenta, y es la época del año en que debe realizarse la Convención. Recuerdo que precisamente, con los demás compañeros de la Comisión Permanente, notábamos que la otra Convención había contado con mayor concurrencia, y entre otros motivos pensábamos que ello ocurrió porque se realizó en época de vacaciones liceales en campaña. Es un detalle a tener en cuenta, porque en esa época pueden venir a Montevideo muchos médicos de campaña que actúan como profesores en los liceos, y que en otras épocas no lo pueden hacer.

**Dr. García Otero.**—Iba a reformar a lo mismo que acaba de mencionar el Dr. Praderi. Yo propongo que la Tercera Convención se realice el año que viene en el mes de

## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

---

ura, que haya podido aparecer, como el Colegio Médico, que debe estar también representada. Ese será el cometido de la Comisión Permanente.

La Mesa designa para integrar la Comisión Ejecutiva de Votos, al Dr. Grille y al Prof. Schellenberg.

Por mi parte, he reiterado mis deseos de no concurrir en la presidencia efectiva de la Comisión Permanente.

**Dr. Mirassou.**—Oreo que, como el Dr. Turanne ha expresado repetidas veces su interés de no seguir en la Presidencia, y dada la destacada actuación que ha tenido, yo pediría a la Convención que lo nombrara Presidente Honorario de la próxima Convención, de manera que su trabajo podría estar más aliviado.

**Sr. Presidente.**—Yo de ninguna manera dejaría de prestar mi apoyo a la nueva Comisión Permanente, sabiendo el entusiasmo que tengo por esta obra. Evidentemente, no cesaría intervenir con la responsabilidad que significa plantear la organización de una nueva Convención.

**Dr. Arias.**—Yo me permito modificar la moción del Dr. Mirassou, para que, a pesar de que el Prof. Turanne, que tiene toda la juventud del espíritu, toda la acción necesaria para cumplir las directivas de la Asamblea, merece que se le aplauda con los demás miembros de la Mesa, por la forma en que ha ordenado esta Convención. En este sentido apoyaría la moción, pero que quedara como Presidente efectivo y no honorario. (Apoyados.)

**Sr. Presidente.**—Vuelvo a reiterar mi deseo de no seguir en la Presidencia de la próxima Comisión Permanente.

**Dr. Mirassou.**—Quiero dejar constancia de que comparto las manifestaciones del Dr. Arias y que si hice esta propuesta fué para conciliar el deseo de la Convención con el deseo del Prof. Turanne.

(La Convención pasa a un breve cuarto intermedio para efectuar la elección de la Comisión Permanente. De acuerdo con el resultado de las elecciones, y efectuada el desempate entre los Dres. Alvarez, Basagoiti y Mirassou, resultan electos como titulares de la Comisión Permanente, los doctores Migliaro, Arias, Alvarez y Basagoiti y como suplentes los Dres. Mirassou, Saráchaga, García Otero y Praderi. No habiendo más asuntos para considerar, se levanta la sesión de clausura de la Segunda Convención Médica Nacional.)

**V O T O S**

**RESOLUCIONES SANCIONADAS  
POR LA SEGUNDA CONVENCION**

**COMPOSICION DE LA COMISION PERMANENTE  
DE LA SEGUNDA CONVENCION MEDICA**

Según el escrutinio realizado, resultaron electos delegados de la Asamblea:  
Titulares: Dres. Migliaro, Arias, Alvarez y Basagoiti.  
Suplentes: Dres. Mirassou, Sarábaga, García Otero y Pruderi.  
Deberá completarse esta Comisión, con los delegados designados por diversas instituciones médicas y estudiantiles.

**FECHA PARA REALIZAR LA TERCERA CONVENCION**

Se resuelve fijarla para el período de vacaciones de Julio de 1944.

**LA TAREA DE LA COMISION PERMANENTE  
DE LA PRIMERA CONVENCION**

**Dr. Migliaro.**—Propongo un voto de aplauso para la labor que ha realizado la Comisión Permanente. Me parece que es de orden y de estricta justicia que se vote ese aplauso para la labor silenciosa de la Comisión Permanente, en la organización de esta Segunda Convención, labor que ha sido continua y realmente permanente, como le dice su nombre. Propongo un voto de aplauso para la labor que han realizado los que forman parte de esa Comisión Permanente. (Aplausos en Sala.)

**ADHESION A LAS DEMOCRACIAS**

**Sr. Presidente.**—Antes de entrar en la consideración de la Orden del Día, me voy a permitir hacer una invitación a la Asamblea, siquiera sea para conmemorar el fausto día que hoy está celebrando el triunfo de la Democracia. Tanto a la Asamblea como a

## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

### RECURSOS PARA LA FACULTAD DE MEDICINA

**Dr. Migliaro.**—Voy a proponer a la Asamblea una pequeña cuestión previa. La mayor parte de los ecólogos se habrán enterado por la prensa, y otros por su participación en las actividades de la Facultad de Medicina, que en este momento se ha iniciado un movimiento con el objeto de proporcionar a la Facultad de Medicina, los medios materiales para mejorar su situación técnica y ponerla en lo posible, a la altura que es necesario mantenerla, si se quiere que nuestra Facultad de Medicina siga siendo un elemento de jerarquía dentro del continente americano. De ese punto de vista, someto a la Asamblea un voto, en el sentido de que ella se pronuncie, si lo cree conveniente, en favor de estas cuestiones. Es decir, partiendo de la base que la Facultad de Medicina en este momento carece de los medios materiales para impartir la enseñanza y organizar la investigación en forma conveniente, esta Convención apoya toda gestión que tenga por objeto el proporcionarle tales medios. (Apoyados en Sala.)

Habiendo sido convenientemente apoyada, pídase que se vote. (Puesta a votación, resulta aprobada por unanimidad.)

Habiendo quedado aprobada, se hará saber al núcleo que se ha encargado de esas gestiones.

**Dr. García Otero.**—En nombre de las autoridades de la Facultad de Medicina, quiero agradecer este voto en favor de las gestiones para proporcionar los fondos necesarios para que la Facultad pueda llenar los fines que debe llenar. Es con gran satisfacción que he visto la unanimidad de la Asamblea en favor de esas gestiones. Lo agradezco en nombre del Consejo.

Se aprueba la siguiente declaración formulada por el Sr. José Martoy:

“La Segunda Convención Médica Nacional hace suya la declaración pública del cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina en virtud de la cual se denuncia la situación de verdadera indigencia a que está reducido el actual estado presupuestal de nuestra Casa de Estudios y exhorta a los Poderes Públicos a arbitrar en forma urgente los recursos necesarios para que la Facultad no vea entorpecidas sus importantes finalidades docentes y de investigación, en la seguridad de que su reclamo será debidamente atendido por las autoridades competentes.”

### PINANCIACION DE GASTOS DE LA COMISION PERMANENTE DE LA SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

Proyecto del Sr. Villemui Triay; pasa a la Comisión Permanente de la Segunda Convención Médica.

### COMITÉ DE PUBLICACIONES

**Sr. Presidente.**—Cerrado el debate, antes de separarnos, deseo comunicar a la Convención una idea que ha surgido entre los componentes de la Mesa, con respecto a la publicidad de estos debates.

La nueva Comisión Permanente tendrá indudablemente un primer núcleo que podría reunirse de inmediato, pero la Comisión Permanente está integrada por una cantidad de delegados de otras instituciones, que pueden demorar hasta sus mases en de-

## PARA TODOS LOS MEDICOS DEL PAIS

guardar el plomo durante un tiempo prudencial. De manera que la publicación de estas actas, aparte de la gran ventaja que significaría el conocer rápidamente los trabajos y las deliberaciones para poder ser estudiadas convenientemente, tiene esa urgencia de orden material.

Por lo demás, a pesar de haber tenido una contribución muy económica de parte del Gobierno, es bien sabido que esa publicación se tendrá que hacer con mucho tino para que no se produzca un déficit en la actuación de la Convención Médica Nacional.

Esta Comisión, una vez que tenga en sus manos las actas taquigráficas, debe tener autoridad suficiente para retacearlas en todo aquello que sea compatible con la publicación completa. Cualquiera que estudie las actas taquigráficas de cualquier asamblea, notará que los errores se repiten muchas veces y hasta se confunden.

Consulto a la Asamblea si cree conveniente, por las razones expresadas, que se designe desde ya un Comité de Publicaciones que se encargue de llevar a la práctica en el menor tiempo posible, y dentro de los medios de que disponemos, la publicación de los trabajos y de las actas. (Puesto a votación, resulta aprobado.)

Desde el momento que la Asamblea aceptó esta propuesta, la Mesa propone a los D<sup>rs</sup>. Sarachaga y Praderi, y al Br. Morguio. (Se aceptan las designaciones propuestas por la Mesa.)

### LA UNION GENERAL DE TRABAJADORES Y LA CONVENCION MEDICA

Montevideo, 9 de Setiembre de 1943.

Señor Presidente de la Convención Médica.

Presente.

La Unión General de Trabajadores ha seguido con profunda atención las Jornadas de la Convención Médica que se están realizando en Montevideo, y expresa a esta Magna Convención que ostina de gran trascendencia para la población de nuestro país y para uno de los intereses más vitales de la clase obrera, la defensa de la salud, de las resoluciones adoptadas por la Convención, según las cuales, mediante la aplicación de la medicina social, planteada con valentía y humanidad por los médicos, en todo su programa de reforma, el seguro social íntegro, sería un hecho. El Seguro de Enfermedad, de Invalidez, de Vejez y de Trabajo son de los fundamentos primordiales de la democracia verdadera. La necesidad terminante e impostergable de establecer este seguro, hoy más urgente que nunca por la crisis acarreada por la guerra total y que habrá de intensificarse trágicamente al terminar ésta, o sea, que se ahondará aún más si no se remedia, como lo caracterizara con toda certeza el señor Decano de la Facultad de Medicina y Presidente de la Sesión Inaugural de nuestra Convención, Prof. García Otero.

La Unión General de Trabajadores no duda que las resoluciones votadas por la Convención con unánime criterio de justicia, se convertirán en reglamentación de reformas auténticamente progresistas. Cree asimismo oportuno la U.G.T. presentar a esta Convención la moción siguiente, previo antecedentes que la motivan:

En el Congreso Obrero Uruguayo, del cual quedó constituida la Unión General de Trabajadores, fué aprobada la ponencia que adjuntamos.

Como se desprende de ella, entre los principios enunciados y sostenidos por la Convención y la labor que se propone realizar esta Co-

## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

---

**Conclusión:** El carácter gratuito de esta contribución a la defensa de la salud de los obreros y del niño no puede esperar. Aunque el seguro social se efectuase inmediatamente la salud pública no dejaría de necesitar esta ayuda desinteresada de la solidaridad.

Por otra parte, la política de profilaxis en que se han empeñado las actuales autoridades del Ministerio de Salud Pública, está en principio en concordancia con nuestro plan de acción.

Saludamos muy atto.—Por Secretariado de U.G.T. **Enrique Rodríguez**, Secretario General; por Comisión de Asuntos Sociales, **Miguel Escobar Madrid**, Secretario.

**Sr. Presidente.**—Como se trata de una ponencia presentada por una Institución adherida a último momento a la Convención, no se pueda tener en cuenta, salvo que alguno de los presentes se haga cargo de esa ponencia. Si no se le contestará acusando recibo y haciéndole saber que la Convención está en el mismo tren de ideales que la Unión General de Trabajadores.

Somete a la Asamblea las dcs soluciones.

(La Asamblea aprueba la sugestión del Sr. Presidente en el sentido de acusar recibo de la nota de la U.G.T.)

Montevideo, Setiembre 10 de 1943.

Señor Secretario de la Unión General de Trabajadores.  
Don **Enrique Rodríguez**.  
Uruguay, 1029, Ciudadela.

De nuestra consideración:

Por vuestra comunicación de fecha 9 del corriente, muy complacidos nos enteramos de la atención con que ustedes han seguido el desarrollo de los trabajos de esta Segunda Convención Médica Nacional, orientados en un todo en procura de la mejora sanitaria de la población trabajadora de nuestro país.

Agradecemos en nuestra lista de instituciones adheridas a esta Convención el nombre de la Unión General de Trabajadores, y adjuntamos a la presente un trabajo que considera actualmente la Convención sobre seguro social obligatorio integral y tan pronto tengamos impreso el volumen que contendrá la referencia de todo lo actuado por esta Asamblea, lo enviaremos a ustedes.

Saludamos a usted muy atto.—**Dr. Augusto Turanne**, Presidente; **Dr. Alejandro F. Saráchaga**, Secretario; **Dr. Pedro Test**, Secretarín.

## A P É N D I C E

### "EL SEGURO DE ENFERMEDAD OBLIGATORIO EN EL URUGUAY"

Plantado en la Primera Convención Médica Nacional por el Dr. J. J. Costa

(El Comité encargado de la publicación de estas "Actas y Trabajos de la Segunda Convención Médica Nacional", ha creído de utilidad y como interesante aporte al estudio del seguro social, incluir en este volumen el trabajo que nuestro colega, el Dr. J. J. Costa presentó a consideración de la Primera Convención. En esa oportunidad y al considerar el tema, resolvió la Asamblea "recomendar a la Segunda Convención el estudio de un plan orgánico de servicios médico-sociales de acuerdo con las exigencias de nuestro medio y con los recursos de la nación...".)

**Dr. Costa.**—No va a referirse al asunto de fondo, bien tratado en el informe oficial. Se va a referir a las soluciones que plantea el mutualismo. Entre los métodos de lucha dentro de las mutualistas hay dos:

1º) El Centro de Asistencia del Sindicato Médico que hay que apoyar y ser optimista en cuanto a su evolución futura, pues si bien hoy no resuelve todos los problemas mutuales, puede ser la base de lucha futura contra las otras mutualistas. Debemos hacer del Centro de Asistencia una institución de gran fuerza social, fuerte económicamente y por contar entre sus técnicos la casi unanimidad de médicos de Montevideo.

2º) Llevar a la legislación lo resuelto, lo que podría hacerse de dos maneras: a) **Ley de mutualismo.** No cree que al mutualismo, tal como está sacurada hoy en nuestro país, haya que reglamentarlo, hay que extirparlo o transformarlo en Cajas de Seguro de Enfermedad obligatorio. Es pesimista en lo que se refiere a la reglamentación hecha por personas incapacitadas. Las reglamentaciones hasta hoy propuestas protegen a los pudientes y a las empresas mutuales. No se puede eliminar a los pudientes de las mutualistas porque es difícil establecer cuál es el mínimo exigible para ser declarado indigente.

El mismo Centro de Asistencia no ha podido eliminar de sus registros a muchas personas catalogadas de pudientes por falta de una documentación concreta y una base segura para hacerlo. El seguro de enfermedad obligatorio para las personas cuyos ingresos, sueldos o rentas son inferior a determinado monto, unido a que el aporte que haga cada asegurado a la caja es establecido por su ficha económica, establecida en el momento de su ingreso en el seguro de enfermedad, es la única institución que permite de entrada y de manera absoluta, la eliminación de los pudientes, los que volverán a estar donde nunca debieron salir: en la órbita de la clientela privada de los médicos. Creo que no sólo se debe dar asistencia médica, sino también reparar los daños que la enfermedad causa, sobre todo en el medio pobre.

b) Debe pres establecerse en la legislación el seguro de enfermedad.

La necesidad del seguro de enfermedad es imprescindible para los débiles económicamente, especialmente para aquellos que viven del producto de su trabajo en la industria y comercio. La concepción individualista de la enfermedad debe dar paso a la



## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

que él debe transformarse o desaparecer. Se puede decir que, dado el número considerable de sociedades de socorros mutuos, que esta transformación sea pronto y radical. "No es sólo la salud de un individuo o de su familia la que está en juego, es toda la salud colectiva". Hay que establecer en la sociedad la evolución progresiva que ha sufrido la medicina hacia la profilaxis y la higiene. Tal es el fin normal del seguro: la eliminación, tanto como se pueda, de lo que es patológico en la existencia colectiva. La previsión individual debe ser sustituida por la previsión colectiva, por ser insuficiente para evitar la enfermedad y para hacer frente a la disminución de recursos que ella produce. Los socorros mutuos existen de hecho para pequeños burgueses y obreros de ocupación constante y a salario relativamente elevado. La mutualidad es más bien una forma popular de seguro colectivo".

La asistencia, basada primero en la caridad, pasa a ser considerada como un derecho y actualmente es como un deber de cada individuo el llevarla a cabo, como integrante de un estado social; de aquí que la obligatoriedad debe ser admitida y establecida en la legislación.

El seguro de enfermedad encara y resuelve todos los problemas sanitarios sociales:

- 1°) Organiza los servicios para el restablecimiento de la salud.
- 2°) Indemniza al enfermo restituyéndole parte del sueldo perdido.
- 3°) Establece leyes de profilaxis, individual y social.

El seguro facultativo, como las Sociedades de Socorros Mutuos, se ve comprometido por la adhesión de elementos de mayores riesgos de enfermedad (crónicos, enfermos); y al mismo tiempo que los buenos elementos sociales, con menos posibilidades de riesgo de enfermedad, se abstienen, faltando a un deber elemental de solidaridad; de aquí la obligatoriedad que debe establecerse en el seguro de enfermedad. Desde hace alrededor de 40 años, 22 Estados han inscripto en su legislación el seguro de enfermedad. En Europa, más de cincuenta millones de personas están aseguradas obligatoriamente. En Inglaterra se ha transformado el mutualismo libre, en mutualismo obligatorio. En Francia, la ley votada en 1928 está basada en los principios siguientes: obligación del seguro; triple contribución, patronal, obrera y Estado; intervención de control sobre las cajas administradas directamente por las Sociedades de Socorros Mutuos. Se excluyen del seguro aquellos que perciben más de 18.000 francos; establece la libre elección del médico tratante, con la supresión de intermediario entre ambos.

En Cuba, el problema del médico y del mutualismo, dió origen a un conflicto violento, la huelga de médicos, con intervención del gobierno, quien solicitó a la Sociedad de las Naciones, la designación de dos peritos, los Dres. Dechamps y Troncoso, quienes después de estudiar las causas del conflicto dieron un dictamen, que nos permitiremos transcribir extensamente en sus conclusiones principales, porque se puede aplicar en todas sus líneas a la situación creada por el Mutualismo al gremio médico de nuestro país, y con cuyas conclusiones estamos completamente de acuerdo.

Del dictamen de la Liga de las Naciones, emitido por el Dr. C. Deschamps, jefe de la misión del Bureau Internacional del Trabajo de la Liga de las Naciones y el Dr. M. Troncoso, funcionario de la Dirección de Trabajo de Chile, en Junio de 1934, quienes fueron a Cuba, a solicitud del Gobierno, para emitir su voto en el debatido problema: **El médico y la asistencia médica mutualista en Cuba. El problema médico en Cuba.**

"La situación del médico cubano y especialmente la de los de La Habana, es extremadamente difícil en el momento actual. Muchos de ellos han perdido su clientela y los que continúan ejerciendo ven sus medios de existencia reducidos en proporciones considerables. Se puede decir que actualmente, la mayor parte de los que ejercen, no obtienen de su profesión sino honorarios muy inferiores a los que serían necesarios para vivir en las condiciones correspondientes a las dificultades exigidas por el estado de la Medicina, por la cultura requerida de un médico y por la importancia de la labor

## PARA TODOS LOS MEDICOS DEL PAIS

la evidencia manifiesta de las miserias que la evolución económica envuelve para el cuerpo médico todo lo cual constituye un ejemplo, cuya influencia desmoralizadora no quedará, a la larga, limitada a los médicos exclusivamente.

"Las causas de la situación actual provienen concurrentemente de la evolución económica y de la organización del servicio médico.

"Es evidente que la disminución y la nueva repartición de la cuota nacional ha reducido, y sin duda grandemente, la parte de los recursos que la población dedicaba anteriormente a los cuidados médicos.

"La organización del servicio médico actual se basa en tres elementos: la asistencia pública y privada, el seguro libre contra la enfermedad, y el ejercicio de la medicina en clientela corriente.

"El seguro libre contra la enfermedad reúne 20.700 asegurados y la asistencia pública médica gratuita se aplica a 158.600 personas, la fracción de la población que accede a la asistencia o al seguro y que forma, por consiguiente, la clientela libre, no pasa de 136.000 personas. Las condiciones de empleo de los médicos, bien por el seguro libre contra la enfermedad o bien por la asistencia médica gratuita, afecta así considerablemente la situación de los médicos, de manera que tenemos que examinar, con algún detalle, el funcionamiento de esas instituciones.

"El seguro libre contra la enfermedad, tiene por origen las sociedades creadas para auxiliar a emigrantes enfermos: el emigrante, o más bien el inmigrante afiliado a esas sociedades veía garantizado, a cambio de una modestísima cuota los cuidados que necesitaba su estado.

"¿Cuál es la influencia que ejerce sobre la situación de los médicos la agrupación de una parte importante de la población (40 % aproximadamente) en el seno de las Sociedades de Socorros Mutuos?

"Esta influencia depende:

- 1º) De la repartición social de los asegurados o más bien de la composición de los grupos llamados a beneficiar de las prestaciones.
- 2º) De la proporción que exista entre el número de médicos empleados y la población admitida a beneficiar de los servicios médicos.
- 3º) De los sueldos que devengan los médicos.

"Estos últimos factores dependen a su vez, en parte, de la política seguida por las Sociedades de Socorros Mutuos en materia de colocación de los fondos sociales y de la organización de sus presupuestos.

"Las Sociedades de Socorros Mutuos fueron formadas en su origen, casi exclusivamente por inmigrantes que venían a buscar trabajo; por consiguiente, por personas que, por lo menos durante algunos años se encontraban forzosamente en situación muy modesta. Actualmente esas sociedades reclutan miembros en todas las categorías de la población y esos miembros tienen todos derecho a los servicios de la Sociedad. En Bélgica, Francia, Suiza, las Sociedades de Socorros Mutuos tienen dos clases de miembros: los miembros honorarios y los miembros activos, estos últimos son los únicos que pueden beneficiar de las prestaciones sociales. En Francia, por ejemplo, donde las Sociedades de Socorros Mutuos han adquirido un desarrollo considerable y donde han constituido el armazón del seguro obligatorio, contra las enfermedades, esas sociedades cuentan, según las últimas estadísticas, aproximadamente 15 % de miembros honorarios cuyas cuotas forman cerca del 16 % de los recursos. Esas cuotas no dan a los que las abonan ningún derecho inmediato a las prestaciones, pero los estatutos de las sociedades prevén casi siempre, que si un miembro honorario se enferma y se encuentra incapacitado para procurarse por sus propios medios los cuidados que necesita, la sociedad lo considerará

## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

"En Dinamarca, el seguro libre contra enfermedad está legalmente reservado a las personas puer acomodadas; la admisión o el sometimiento del socio rico es excepcional y subordinada a condiciones de cuotas absolutamente especiales.

"En los Países Bajos un acuerdo celebrado entre la Federación de Socorros Mutuos y la Asociación de Médicos, fija el límite de las rentas de los que pueden recibir los cuidados médicos ofrecidos por las sociedades de Socorros Mutuos, pasado el cual cesan los derechos de esas personas.

"Nada parecido existe aquí: los antiguos inmigrantes se han hecho ricos y han continuado siendo miembros de las Sociedades de Socorros Mutuos y los nuevos miembros pertenecientes a las clases acomodadas de la población, tienen los mismos derechos en la sociedad que los modestos asalariados y los pequeños comerciantes. Se puede afirmar que es mayor este hecho en las sociedades de reciente creación, en las que en su origen no estaban destinadas a los inmigrantes.

"Esto implica una reducción del campo dejado a los médicos para la práctica de la clientela libre. Esa reducción es, sin duda, bastante importante, y sumada a las causas de orden económico expuestas anteriormente y a la costumbre adquirida por una parte de la población acomodada de hacer uso de los servicios médicos organizados tan económicamente como es posible, contribuyen, ciertamente, a agravar la crisis que sufren los médicos.

"En cuanto a la importancia del empleo ofrecido a los médicos por las sociedades de Socorros Mutuos, tanto desde el punto de vista del número de puestos como de los sueldos atribuidos, ejerce sobre la crisis que sufren los médicos y sobre la actitud de los mismos con respecto a dichas sociedades, una influencia, tanto más grande y que consideraciones puramente técnicas y objetivas, no bastan a explicar.

"En cuanto a la importancia de las inversiones y de la colocación de fondos, cuyo rendimiento influye sobre la situación del personal médico, ya que afecta las cantidades disponibles para su remuneración, son desproporcionados a los servicios que rinden.

"Las construcciones sociales de interés secundario han absorbido una parte de los fondos sociales que hubiera sido empleada más útilmente en la creación de dispensarios o servicios de prevención y de asistencia médica a domicilio. La desproporción existente entre las inversiones sanitarias y las construcciones reservadas a la sede social. El objeto esencial de las sociedades de Socorros Mutuos es el de asegurar los cuidados médicos de sus miembros. Parece pues extraordinario que esas sociedades hayan destinado a la edificación destinada a su secretaría o a fines secundarios, sumas que alcanzan al 70 %, para una sociedad, al 100 % para otra; al 200 % en otra, de las sumas destinadas a la creación de los medios de acción sanitaria, esto es, el Sanatorio o Casa de Salud.

"En la asistencia médica gratuita de Salud Pública, se notan serias insuficiencias de sueldos, insuficiencia tanto más marcada cuanto que, en razón de las dificultades sufridas aquí, en el ejercicio de la profesión médica de clientela libre, los médicos de la Asistencia deben en la mayoría de los casos, consagrar toda su actividad al hospital; y es por eso que la situación de los médicos de la Asistencia difiere en La Habana de la que ella es en Europa.

"Los sueldos del personal médico de los hospitales de París, no son apenas más elevados que los de La Habana, pero en París el campo de actividad dejado a los médicos de los hospitales, fuera de sus funciones de asistencia, es tal, que el sueldo señalado a esas funciones no tiene, prácticamente, ninguna importancia. El médico de los hospitales obtendría siempre, en el ejercicio de su profesión, sea en clientela privada, sea como médico de una institución de seguros sociales, una renta importante. En todo caso, el nivel demasiado bajo de los sueldos actuales contribuye ciertamente a reducir el "standard" de vida y condición social de los médicos. En el estado actual de cosas, los sueldos asignados por la asistencia médica gratuita a sus médicos o por lo menos a ciertas categorías de ellas, constituye una suerte de regulador, de índice del minimum debido a un médico que consagra todo su tiempo a un servicio profesional. No se puede

## PARA TODOS LOS MEDICOS DEL PAIS

dos asignados a los médicos de la asistencia contribuya a menguar el nivel de vida de éstos.

Estos dos efectos conjugados, impiden, sin ninguna duda, el establecimiento de los jóvenes médicos en el campo y agravan la plétora médica que sufre la capital.

"Por otra parte, la insuficiencia de la asistencia médica gratuita, impide de modo absoluto toda lucha verdaderamente seria contra el charlatanismo.

"Los remedios a la situación actual.—La crisis que atraviesa el cuerpo médico proviene:

1º) De la evolución económica del país durante los últimos años.

2º) De la plétora de médicos en La Habana.

3º) Del hecho de que una parte de la población que hasta ahora solicitaba a los médicos en clientela privada, parece haber tomado la costumbre de dirigirse a las sociedades de Socorros Mutuos, cuyos servicios médicos están organizados lo más económicamente posible.

4º) De la modestidad de los sueldos pagados a los médicos de la asistencia médica gratuita, y del desarrollo insuficiente al parecer, de esa asistencia, en provincias. Ninguna de esas causas carece de remedio.

"Las relaciones entre los médicos y las sociedades de Socorros Mutuos deben ser reguladas por una legislación de conjunto destinada a prevenir la repetición de conflictos recientes y a unificar el funcionamiento de las sociedades de Socorros Mutuos o Cajas de Seguro libre contra la enfermedad. La aplicación a cierta categoría de asalariados de un seguro obligatorio contra enfermedad y la protección de la maternidad, elevaría la parte de la renta nacional dedicada a los cuidados médicos, mejorando así el estado sanitario del país y la situación de los médicos.

"Estudiaríamos los principios generales que podrán servir de base a una reglamentación del funcionamiento de las sociedades de Socorros Mutuos, estimando igualmente oportuno indicar a qué condiciones podría subordinarse el establecimiento de un seguro obligatorio contra enfermedad y explicar por qué y cómo un seguro obligatorio debe ser instituido.

"Los derechos de las personas, naturales y jurídicas, el derecho de asociación reconocido por el tratado de París, tiene sin duda su límite, en el derecho que posee la autoridad pública de legislar en vista del interés colectivo. La libertad de asociación como la libertad de comercio están generalmente reconocidas como un derecho constitucional, pero abundan los ejemplos de restricciones impuestas a esos derechos en el interés de la colectividad. Los servicios que las sociedades de Socorros Mutuos han rendido no se discuten. Esos servicios son importantes, pero es cierto que en el momento actual, el funcionamiento de esas sociedades ha provocado un conflicto médico-social que es necesario conjurar. Dejar que se prolongue la guerra entre las sociedades de Socorros Mutuos y los médicos no es una solución. Además, no se puede dejar a las sociedades de Socorros Mutuos entera libertad de funcionamiento como ellas pretenden y al mismo tiempo prohibir a los médicos hacer la huelga, ya que una huelga de médicos tiene consecuencias intolerables para la sociedad.

"La legislación que ha de establecerse, tendrá por primer objeto, como acabamos de ver, solucionar el conflicto entre médicos y sociedades de Socorros Mutuos, prevenir su repetición y, en fin, mejorar el rendimiento social de las instituciones que ostén comprendidas en su campo de aplicación.

"El aspecto de la posesión económica de los beneficiarios de las prestaciones de la sociedad, es una de las causas esenciales del conflicto que separa a los médicos de las más importantes y antiguas sociedades de Socorros Mutuos. Establecer una distinción entre los miembros de una Sociedad de Socorros Mutuos según estén o no en situación acomodada, sería evidentemente contrario a la igualdad prescrita por el derecho constitucional, si esa igualdad se aplicara al dominio económico. ¿Es necesario demostrar que no es así? ¿Que de hecho lo mismo que de derecho, la desigualdad es en

## SEGUNDA CONVENCION MEDICA NACIONAL

fijación de un límite de salario o de renta, más allá del cual no se tiene derecho al seguro, es frecuente. Alemania, por ejemplo, excluye a los trabajadores no manuales cuyas ganancias anuales excedan de 3.000 marcos. Inglaterra excluye a los que ganan más de 250 libras por año; Francia a las personas cuyo sueldo excede de 15.000, 18.000 y 25.000 francos, según el lugar de su residencia y sus cargas de familia.

En Dinamarca, en que el seguro libre contra enfermedad ha alcanzado un desarrollo excepcional, estos no deben aceptar, en virtud de la ley, como miembros activos teniendo derecho a las prestaciones, sino a personas poco acomodadas.

**Organización del servicio médico.**—En una sociedad de seguro libre contra la enfermedad, la organización del servicio médico puede tener por característica, o bien:

a) La libre elección del médico por el enfermo o la libertad del médico a cobrar los honorarios que estime razonables. El seguro se limita a entregar al socio, mediante justificación de gastos, una indemnización que le reembolse de esos gastos, indemnización calculada necesariamente, según la tarifa establecida. Este es el **seguro reembolso**. El médico ignora en principio, si su enfermo está asegurado y en qué sociedad lo está.

b) La celebración entre la sociedad y los médicos de un contrato que especifique el modo de remunerar al médico, a precio de ajuste por cada asegurado, o por cada cura del médico, según una tarifa determinada, las condiciones de control, etc. En este caso el asegurado tiene el derecho de escoger entre todos los médicos que se hayan adherido al contrato.

c) La contratación por el seguro, de médicos funcionarios, pagados por meses o años, para prestar sus servicios a los socios, cuya elección, en este caso, resulta necesariamente muy limitada.

La aplicación del **seguro reembolso**, equivale, en efecto, a garantizar el ejercicio de la medicina en clientela libre. Todo pasa para el médico como si el seguro no existiera; el galeno fija libremente sus honorarios y escapa de hecho a todo control, especialmente cuando puede esconderse en el secreto profesional. El seguro no interviene más que para facilitar al enfermo la intervención del médico para ayudarlo a pagar los **honorarios presentados por este último**.

El segundo sistema de organización de servicio médico basado en la existencia de un contrato entre los médicos y las sociedades de seguros mutuos, que deja a los enfermos la facultad de escoger entre todos los médicos que se hayan adherido al contrato, permite una amplia elección entre dichos médicos.

**Organización de la profesión médica: Su relación con el Estado.**

La organización de los cuidados médicos sufre, lo mismo que la de los servicios públicos y que la de las instituciones sociales, la influencia de todas las modificaciones que sobrevienen en los regímenes políticos, en la vida económica y en la estructura social de cada país. La instauración de un régimen socialista, que implica la socialización de los medios de producción y de cambio y la supresión del patronato y del asalariado, haría desaparecer las profesiones liberales y provocaría la creación de vastos servicios públicos de higiene y asistencia médica.

Los regímenes de inspiración corporativa, que se discuten en varios países tienden a afirmar la supremacía del Estado en reacción contra un individualismo que ellos juzgan excesivo y al que acusan de llevar inevitablemente a conflictos a personas o grupos, que el liberalismo deja sin solución, no obstante ser perjudiciales a los verdaderos intereses de cada colectividad nacional. Todo régimen corporativo, autoritario y antiliberal por principio, tiende profundamente que modificar el "status" de la profesión médica y regular las relaciones entre los médicos y las instituciones de seguro de asistencia o de higiene, por contratos colectivos de estipulaciones obligatorias.

En el régimen, a la vez capitalista y liberal, que prevalece en la hora actual en la mayor parte de los países, la evolución se ha caracterizado desde hace varias decenas de años, por una extensión progresiva de los servicios sociales administrados por el Estado o colocados bajo su control directo.

El sindicalismo médico, defendiendo con energía, y a veces, con vehemencia, el ejer-

## PARA TODOS LOS MEDICOS DEL PAIS

sus defensoras, el libre ejercicio de la medicina, tal como se practicaba hace unas décadas, por la fuerza de las cosas, pierde terreno día en día.

**Conclusiones.**—Es necesario evitar la repetición de los pasados incidentes: una huelga de médicos tiene para la población consecuencias intolerables, pero no se podrá impedir a los médicos de ir a la huelga si no se regula de la mejor manera posible sus condiciones de empleo y sin esforzarse en asegurarles la situación material y moral a que tiene el legítimo derecho de aspirar.

"En cuanto al remedio a la plétora médica, no puede encontrarse más que una reforma absolutamente indispensable: la reforma de los estudios de la medicina.

"Por otra parte, no sabríamos recomendar bastante, a breve plazo, de un seguro obligatorio maternidad y la preparación del estudio de una legislación más vasta del seguro obligatorio que englobe la enfermedad y la maternidad.

"La institución del seguro obligatorio maternidad, constituirá el primer paso hacia un sistema más general que cubra igualmente el riesgo de enfermedad; contribuirá mejor que toda otra medida, al mejoramiento de la salud pública, aumentará la parte de los recursos actualmente afectados a los cuidados médicos y mejorará, por lo mismo, la situación del cuerpo médico."

Debemos pues propulsar o establecer en la legislación de nuestro país el seguro de enfermedad obligatorio:

1º) Porque es la única institución colectiva de provisión social, que contempla la triple función de asistencia médica, reparación del daño económico producido por la enfermedad y su acción sobre la higiene y la medicina social.

2º) Porque del punto de vista de la profesión médica contempla la libre elección del médico por el enfermo; la ausencia de elementos intermediarios entre ambos; porque va a permitir remunerar mejor el trabajo médico por los mayores recursos de que dispondrían las cajas de seguro de enfermedad y porque elimina a los perjudicados de los beneficios del seguro.

3º) Del punto de vista de las sociedades mutualistas, permitiéndoles seguir con sus organizaciones actuales, porque la obligatoriedad del seguro, no significa que esos organismos deban desaparecer, sino que deben transformarse en cajas de seguro para sus afiliados actuales y para quienes ejerciendo el derecho de libre asociación, deseen afiliarseles.

4º) Porque en lo que se relaciona con el enfermo, le presta una mejor asistencia, permitiéndole la libre elección del médico de su confianza, porque es la única organización de provisión social que pone al asegurado y a sus familiares a cubierto de las pérdidas económicas producidas por la enfermedad; porque protege su salud, por estar sujeto a las reglas de profilaxis e higiene social impuestas por las cajas de seguro, interesadas en disminuir el riesgo de enfermedad, lo que aumenta por lo tanto el estado sanitario de la colectividad en un grado no alcanzado por los países donde no existe la obligatoriedad del seguro de enfermedad.

5º) Y por último; en su relación con la asistencia prestada por el Estado, éste sería disminuida en forma notable su clientela hospitalaria, la que en parte pasaría a depender de las cajas de seguro, lo que produciría una economía grande en el presupuesto de gastos, que tenía que mejorarán de inmediato las condiciones de asistencia del indigente y se traduciría también en un aumento en número y en los sueldos de los técnicos dependientes del Ministerio de Salud Pública.