

Continúa la huelga de los estudiantes universitarios

(Página VII)



AÑO 1 - Nº 1 - Publicación mensual del Sindicato Médico del Uruguay - Agosto de 2002

El Poder Ejecutivo promulgó el decreto sobre medicamentos genéricos

(Página VI)

Cobra fuerza la iniciativa del SMU

Emergencia Sanitaria Nacional

En conjunto con la Federación Médica del Interior, la FUS y otras organizaciones, se ha planteado al MSP la instrumentación de medidas urgentes

(ver página II)

Después de un año de trabajo

DECLARACIÓN DE SOLÍS II

(páginas IV-V)

82 Aniversario del SMU

“DEBEMOS REPOTENCIAR ESTE SINDICATO”

☑ Nómina completa de distinguidos sindicales 2002

(Página III)

«EL DEPORTE Y EL TABACO NO SON COMPATIBLES»

Planean juntar firmas para presentar al gobierno.

(Página VIII)

SIN SOLUCIÓN EN EL CONFLICTO DE UNIDAD CORONARIA MÓVIL

(Página II y VIII)

EDITORIAL

Tiempos de emergencia y "alarma"

Todo será diferente desde ahora. Desde el día que se comunicó escuetamente que la Tesorería General de la Nación no podía pagar el rubro Gastos. Desde el momento que los números macroeconómicos más notorios ya no referían al afán de equilibrio fiscal a cualquier costo sino que exhibían, inocultable y obscenamente: devaluación 100%, inflación que no quiere respetar el planificado y de por sí abultado 40%, desocupación inéditamente 17%, deuda externa abruptamente aumentada en 4.500 millones de dólares, corralito, suspensión de Bancos, etc, etc.

Desde el estertor final de la ilusoria plaza financiera internacional; desde la amarga resaca del modelo económico abierto al poder de mercado del gigantesco capital multinacional que ahito de lucro remesó dólares subvaluados, vaciando al país y asfixiando la producción nacional: todo será diferente.

La diferencia incluye diferimiento de cirugías y exámenes paraclicnicos en todo el Sector Público, cierre de la emergencia del Hospital de Clínicas y posterior limitación de internaciones, carencias de todo tipo de insumos en los hospitales públicos, sobrecargados por la obligada desafilación de usuarios del mutualismo, cese de pago a proveedores y cotizaciones de éstos incrementadas por el alto riesgo comercial del Estado. Mutualistas sin acceso al crédito, una de ellas en Concordato, enfrentando costos incrementados por la alta incidencia en ellos de la devaluación de la moneda. Incluye atraso en los sueldos e incumplimiento de otras remuneraciones establecidas en los Convenios Laborales del área privada; recorte de fondos de las Comisiones de Apoyo, que proveen pagos de servicios del sector público.

Incluye las largas colas en comedores y ollas populares que proveen un plato de comida gratuita. Las largas, angustiantes colas en los Consulados extranjeros; incluye en ello la desesperanza familiar, el atentado a los afectos, a la cultura nacional, al apego al barrio, los amigos, el club de fútbol

Cuando el Sindicato Médico propuso, o se sumó a proponer, una declaratoria de **EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL** se nos planteó "no generar alarma". El planteo ha sido aceptado; pero, yo me pregunto: en esta situación de emergencia alimentaria nacional, de emergencia laboral nacional, de emergencia financiera nacional, de emergencia política nacional, ¿la declaración de emergencia sanitaria tendrá alguna mínima posibilidad de agregar alarma? En tiempos de Artigas la población de estas tierras vivió la "admirable alarma", y desde el horror de la guerra, de la pobreza, del hambre, de la invasión extranjera, supo hurgar en el alma colectiva para conjuntar fuerzas, decisión y esperanzas creando una nación. Hoy hace falta lo mismo.

Dr. Barrett Díaz Pose
Presidente del SMU

Conflicto en UCM se agrava

El conflicto del gremio médico con la empresa Perses SA se ha agravado en los últimos días. Ya en nuestra edición anterior informábamos de las circunstancias que rodeaban el difícil proceso que viven cientos de médicos afectados por la política de avasallamiento de la patronal. Con fecha 6 setiembre, y firmada por su presidente, Dr. Barrett Díaz Pose, el SMU envió una carta a todos los médicos con vínculos laborales con dicha empresa. El texto de la comunicación es el siguiente:

"Debe estar en su conocimiento que el SMU se encuentra en conflicto con la empresa Perses S.A. (UCM) por decisión de su autoridad máxima, la Asamblea. Actualmente está decretada la Huelga y como consecuencia de ello están formalmente declarados en conflicto todos aquellos cargos, horarios y funciones, tradicionalmente correspondientes a la Asociación de Médicos de Perses (AMP).

Quedan exceptuados de esta declaratoria los trabajos en estructuras históricamente tercerizadas y los comprendidos en el instructivo de paro elaborado por dicha Asociación para salvaguardar la asistencia médica de emergencia, respecto a la cual Ud. puede informarse con la guardia gremial de AMP (teléfono 401.4701 int. 159).

En el momento actual, nos dirigimos a Ud. con la intención de abreviar la duración del conflicto e instalar una Mesa de Negociación, exhortándolo a renunciar a las guardias elegidas con fecha posterior al 10/09/02 para hacer posible una nueva elección del lapso 10/09/02 al 30/09/02, que contemple los criterios de elección establecidos en el Convenio.

De esta manera, Ud. contribuirá a eliminar el último obstáculo presentado por la empresa para instalar una Mesa de Diálogo y será posible volver a la normalidad laboral en el más breve plazo."

A LA OPINIÓN PÚBLICA

La lucha del Sindicato Médico y de los distintos núcleos de base para mejorar las pésimas condiciones de la Rendición de Cuentas, tuvo un capítulo aparte en la difusión del siguiente comunicado «a la opinión pública», el cual fue ampliamente comentado por los legisladores que estaban tratando el tema.

Ante versiones de prensa que atribuyen al Sr. Ministro de Economía y Finanzas la voluntad de obtener la aprobación sin modificaciones del Proyecto de Rendición de Cuentas a consideración del Senado, el Sindicato Médico del Uruguay hace saber a los legisladores y a la opinión pública:

- 1) Que existe un compromiso expreso del Sr. Ministro de Salud Pública de enviar al Senado la modificación que exceptúa a ese Ministerio del Capítulo referido al régimen de contratos a término.
- 2) Que, de no aprobarse esta modificación, se producirá un grave deterioro de la asistencia en el sector Público, que afectará a más de un millón de usuarios, los más desprotegidos, con importantes pérdidas de fuentes laborales y rebajas salariales que llegan a un 70%.

Por lo antedicho, mantenemos en todos sus términos las resoluciones adoptadas por Asamblea de continuar en conflicto y llegar al paro por tiempo indeterminado si se concreta la rebaja salarial

El Comité Ejecutivo
3 de setiembre de 2002

EMERGENCIA SANITARIA

Este número

La Salud Pública en el Uruguay atraviesa una de las peores crisis de su historia. La falta de dinero provoca desabastecimiento en los hospitales: faltan muchos medicamentos así como los insumos más elementales, y la comida para los pacientes escasea. Esta situación se ha visto agravada a partir del pasado 1° de setiembre, cuando el Gobierno resolvió no pagar a ningún proveedor.

Esto viene a sumarse a la fuerte sobrecarga del sector público de Salud, provocada por la crisis de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la imposibilidad de miles y miles de usuarios de pagar las cuotas mutuales.

Estamos a las puertas de un colapso en la Salud que comprometerá a todos los uruguayos y especialmente a los más desprotegidos.

El Sindicato Médico del Uruguay, en acuerdo con la Federación Médica del Interior (FEMI), la Federación de Funcionarios de Salud Pública, la Federación Uruguaya de la Salud y las autoridades del Hospital de Clínicas, propone con la Concertación para el Crecimiento que se gestione ante el Ministerio de Salud Pública la inmediata declaración del ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional, habilitando la coordinación de acciones entre las autoridades y todos los actores del Sector para paliar los peores extremos de esta crisis.

El Comité Ejecutivo, 3 de setiembre de 2002

Durante los últimos 30 días el país todo ha vivido la zozobra económica, la angustia financiera y la incertidumbre. ESE de Salud por supuesto que no ha estado ajeno a este traumático proceso. De todas formas, aunque con algún retraso, el SMU ha hecho un gran esfuerzo para poder llegar a casa de todos los médicos, pues el panorama en la Salud es tan grave como quizá nunca antes en la historia del país: tenemos que estar presentes. Y aquí estamos.

ACLARACIÓN En el número anterior se le atribuyó por error al doctor Hugo Rodríguez Almada el título de «Prof. Agdo. de Derecho Médico». Cátedra que por otra parte no existe en la Facultad de Medicina. En realidad, el doctor Rodríguez Almada es Prof. Adj. de la Cátedra de Medicina Legal. Las disculpas del caso.

Distinciones Sindicales 2002

Dr. Eduardo ACLE NAKLE
Dra. Alba ADDIEGO RODRÍGUEZ
Dra. Lina ALFONSO GONZÁLEZ
Dra. Beatriz ALONSO REGULES
Dr. José Félix ARIAS PUENTES
Dr. Néstor AZAMBUJA BARRENECHE
Dr. Alberto Antonio BELTRAME BACCINO
Dr. Humberto CASAROTTI BERRUTTI
Dr. Milton Quinto CAZES LAGEARD
Dr. Franco Antonio DANZA SPERA
Dr. Ruben DE MARIA VIERA
Dr. Gunther DREXLER SCHLEIN
Dr. Walter Hugo ESPASANDÍN SOLA
Dra. Elena FOSMAN MIEDZYRZECKA

Dr. Guillermo H. FOSSATI BENENATI
Dra. Raquel FRASCHINI de D'Urso
Dr. Martín HARRETTCHE BERGMAN
Dr. Hilario HELAL HELAL
Dr. Juan Jacobo HORNBAS GELBTRUNK
Dr. Carlos KOLTUKIAN BERLANGIERE
Dra. Hilda Dinorah MARTÍNEZ CAMUSSO
Dra. Margarita MARTÍNEZ CAMUSSO
Dr. Probo PEREIRA DA SILVA
Dr. Walter Raúl PERILLO IGLESIAS
Dr. Carlos Ramón PIZZAROSSA OCHO
Dra. María Teresa SANDE LÓPEZ
Dr. Oscar SCHIAFFARINO FONTANA
Dr. Jorge Enrique STANHAM PRATT
Dr. Horacio TURTURIELLO BATTIONE



Discurso del presidente del SMU, Dr. Barrett Díaz Pose

«Tenemos que repotenciar este Sindicato»

El pasado 10 de agosto se celebró, como todos los años, la reunión conmemorativa de un nuevo Aniversario del Sindicato Médico del Uruguay. Se entregaron las distinciones sindicales 2002, se realizó un brindis, se designaron a los Socios Honorarios del año. En la oportunidad hizo uso de la palabra el presidente de la Institución. Estas son sus palabras.

«Ratifico la sensación de gratitud y del agrado por contar con esta nutrida presencia de socios de nuestro Sindicato en esta celebración agri dulce del año 2002.

De todas maneras y tratándose de una celebración permítame comenzar con un tono positivo dando la noticia de que el próximo lunes se abre la puerta del Hospital Universitario, lo cual para todos nosotros debe ser motivo realmente de satisfacción porque es todo un símbolo de lo que ha sido la cultura de nuestro país, la autonomía de la Universidad y la apuesta a una salud mejor para las futuras generaciones.

Pero decía que este es un cumpleaños que no puedo dejar de señalar como agri dulce. En cierto modo, recién recordaba con amigos la historia de Quino el autor de Mafalda que ante la llegada de la primavera presentaba a los niños diciendo que por suerte ésta llegaba con sus colores, sus fragancias y alegrías pero que los más veteranos decían: por suerte llegamos a la primavera. En cierto modo nosotros también hemos estado transitando día a día un proceso difícil que nos ha dejado con fuentes laborales desaparecidas en MIDU y COMAEC y que en este mismo momento nos tiene ante la presunta situación de seguro de paro para 66 médicos de la Unidad Coronaria Móvil que es un beneficio imposible de explicarle a los colegas o sea que se trata de un despido. Y hablamos ya de decenas de colegas.

De todas maneras este es un día de celebración y vamos a tratar entre todos de razonar y de comunicarnos para poder celebrarlo dignamente.

Recién estuve, por obligaciones de la Coordinadora Gremial Médica del Mercosur, en Asunción del Paraguay a quién todos consideran algo así como el socio menor de esta asociación, pero créanme que no lo es en lo espiritual porque una de las cosas que ellos a veces dicen es que es malo lo que tenemos —el país, la situación que tenemos— pero cuánto peor sería no tener nada. Por lo menos uno tiene su país, tiene su sindicato.

Creo que hay que aprender de la fraternidad médica y de la de los pueblos latinoamericanos.

Con suerte se ha ido conformando una confederación médica latinoamericana. Actualmente su sede política está en Lima y la sede administrativa permanentemente de la Confederación Médica Latinoamericana es Montevideo de ahora en adelante.

En Lima también hemos encontrado esa cultura de los pueblos presuntamente postergados en lo material, perdedores de las guerras; los peruanos de la guerra del Pacífico, los paraguayos de la Triple Alianza. Teniendo que ir a Perú a una de las reuniones, en esos muros impolutos que ahora tienen esas modernas torres, al otro día apareció como muestra de esa cultura que logra por el cinismo revertir la derrota una gran leyenda que decía: Sufre peruano, sufre. Cref que eso bastaba para tener una cultura de vencer a la derrota por vía de la sublimación y hasta del cinismo, digamos. Al otro día le habían agregado: por toda la vida.

De tal manera, creo que los pueblos que han pasado por esas derrotas históricas están preparados para revertirlas.

Lo digo porque nuestro país en estos momentos está pasando por situaciones muy similares a la que deben haber vivido Perú cuando perdió la guerra del Pacífico y Paraguay cuando la de la Triple Alianza. Una situación realmente catastrófica, hasta imprevista.

Pero en nuestro país, la mejor manera de superar la situación es no hacernos trampas al solitario, hemos perdido mucho. Ustedes dirán: hemos perdido miles de millones de dólares. Yo digo que es mucho más que eso. En estos días se perdió la capacidad de discutir en el Parlamento antes de votar, insólitamente se ha votado sin haber completado la lista de oradores, anotados en la máxima instancia del Poder Legislativo. Se ha perdido la transparencia, se estaba votando sin conocer las condiciones de lo que se iba a recibir por parte del Fondo Monetario.

Se ha perdido en esta semana toda actividad productiva y de comercio. Está parada la economía con los bancos suspendidos. Se ha perdido el crédito público tan imprescindible para todo tipo de actividades productivas o del orden que fue-



EMOTIVO

Una gran cantidad de asociados e invitados especiales participaron del acto conmemorativo del 82 Aniversario del SMU. Se entregaron las distinciones sindicales, se brindó y, como siempre, se recordaron viejos tiempos.

ran. Eso es perder mucho más que el dinero. Y es lo que vamos a tener que revertir. Este es nuestro país así como este es nuestro sindicato. La primera condición para salir de esto es ser lúcidos y no dejarnos doblegar.

En cierto modo esta congregación de los médicos de tantas generaciones, de tan diversos modos de pensar, de creer y de sentir es un aliciente de que este país y este sindicato tiene posibilidades para salir adelante.

Este sindicato, decía el pasado presidente Juan Carlos Macedo, puede salir adelante en la medida que en el medio de las dificultades no angoste su horizonte, al contrario que lo expanda. El proponía vincularnos como sindicato a todas las sociedades científicas. Yo diría científicos gremiales para que los aspectos gremiales, económicos, laborales los manejemos en común en un ámbito de intercambio permanente que nos potencie precisamente no por el achicamiento y que cada cual se dedique a lo suyo sino por esa amplia comunicación que nos da fuerza. En eso exponía Macedo nosotros estamos trabajando. Creemos que es posible, aún en momentos en que tanto se ha perdido, juntar —fíjense lo que digo— la excelencia. Yo repaso en estos días junto a los colegas del Comité Ejecutivo me ha tocado vivir la entrega de premios en un concurso de arte, en ese caso pictórico, de médicos, productores en ese campo de la estética. O sea del momento de dificultades para razonar y comprender los problemas a través del arte existe una posibilidad de

expresión colectiva y de alcanzar niveles de calidad interesantes. En esta semana, estos premios a trabajos de investigación científica, dirigidos sobre todo a médicos jóvenes. Es posible la excelencia en la investigación científica en este país. ¿Por qué no?

Más allá de la apariencia, las grandes agencias de propaganda presentan enormes estudios multicéntricos, más allá del prestigio de los grandes números, la investigación consiste, primero que nada, en un espíritu de querer investigar y perseverar pese a los fracasos e incertidumbres de si ésta producirá algo o nada. La investigación consiste en ser riguroso en la metodología, el pensar bien, en sacar conclusiones con honestidad y en esto es posible la excelencia. Además es un requisito imprescindible para que seamos verdaderamente médicos, porque los médicos tenemos que estar al día con la Medicina, y ésta progresa gracias a la investigación.

Hace 48 horas en esta misma Sala se dio una conferencia con el auspicio de la OPS sobre la biblioteca virtual en Salud. Del acceso de todos nuestros socios a todo lo que es la bibliografía actualizada en materia de Medicina, en el sentido amplio de lo que es la Medicina que no es sólo conocimiento basados en ciencias biológicas, hoy en día se necesitan muchos conceptos de la sociología, de la economía y por supuesto de la ética.

Eso nosotros lo facilitamos a través de la telemática y es una apuesta a la democratización del conocimiento. Porque en la medida que la sociedad y la ciudad

moderna impone dificultades para estar en determinado lugar en determinada hora a recibir conferencias, la telemática permite, desde el domicilio y a la hora que sea, a través de la biblioteca virtual en Salud acceder a lo que es la vanguardia del conocimiento universal.

Así que apuntamos al arte, a la investigación, a la democratización del conocimiento y eso es excelencia. Y tenemos que hacerlo para revertir la situación y repotenciar a este sindicato. Estamos discutiendo eso. El compañero Ricardo Acuña del Comité Ejecutivo proponía nuevas fórmulas de vinculación y de servicios a los socios. Aunque sea anecdótico lo voy a decir: se habla de un gimnasio. En momentos en que los problemas de nuestra forma de trabajo, el sedentarismo, plantean cuestiones de salud que repercuten en la autoestima. ¿Por qué no?

A modo de ejemplo, hay un grupo de trabajo para articular, priorizar la mente y dentro de lo posible con mucha ambición nuevos servicios a los socios.

Como decía Macedo no achicamos el horizonte, lo expandimos y apuntamos a la excelencia.

Perdonen la palabra que a veces tienen connotaciones que viene de lo comercial, la recibo más bien del campo de la bioética, en el sentido de que Diego Gracias nos propone adoptar para nuestro pensamiento y sentimientos, creencias y valores. Nada nos impide apuntar en eso a la excelencia. Podemos en el campo de lo material tener dificultades pero si en esos otros campos apuntamos a la exce-

DOCUMENTO ELABORADO POR EL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY TRAS EL ENCUENTRO

Declaración de Solís II

LA EMERGENCIA FINANCIERA ACTUAL

Toda esperanza de un futuro mejor para la Salud en Uruguay confronta primero e inmediatamente la impostergerable reanimación de las instituciones de asistencia médica colectiva y del subsector público, desasistidos de adecuado auxilio estatal y codiciados por las agencias del capital financiero internacional –las aseguradoras de riesgo multinacionales– cuya presa es el importante gasto que la sociedad uruguaya destina al sector: más de 2.000 millones de dólares anuales.

Debido a ello exigimos la inmediata implementación de un conjunto de medidas para superar la emergencia financiera del mutualismo, incluyendo créditos puente de fuente estatal hasta la percepción del préstamo del BID, compensación de deudas en las situaciones en que el Estado es a la vez acreedor y deudor, devolución parcial del Impuesto Específico a la Salud, gestiones ante los proveedores de medicamentos y la inmediata adopción de una paramétrica de ajuste de la cuota mutual basada en los verdaderos componentes de su costo. Debe racionalizarse el sistema regulatorio del mutualismo, hipertrofiado y errático en materia de ingresos, pero permisivo en el rubro egresos –abonando el abuso por parte de proveedores que cuentan con un alto

poder para determinar al mercado.

Transcurre una etapa inéditamente vulnerable del Sector Salud que en gran medida depende –y se inscribe– en la crisis general de la economía nacional y regional, la cual por arrastre ha llevado al cuestionamiento de los esquemas ideológicos, valores y prototipos del ilusorio libre mercado pregonado en la última década, y que nos ha conducido a una también inédita polarización social, potencialmente explosiva, ante la que se impone un golpe de timón salvador del destino nacional. Nuestra responsabilidad actual se inserta en el contexto diagnosticado y se canalizará en proyectos concretos para el Sector Salud. La lucidez respecto al contexto y la factibilidad respecto al Sector mensurarán la calidad de nuestra participación en esta instancia, verdaderamente histórica, de la vida del país.

LA DECISIVA INFLUENCIA DEL MODELO ASISTENCIAL

Nuestro actual modelo es definitivamente curativo –gastando más que los preventivos– y superespecializado –destinando al pago de acciones diversificadas e inconexas montos muy superiores a los que demandan las acciones de atención integral– sin lograr por ello mayor satisfacción de los



TRABAJO La reunión de Solís 2002 fue en realidad la culminación plenaria de una intensa serie de reuniones de estudio, debate y elaboración de propuestas, cuyo eje estaba pautado por la difícil coyuntura del sector Salud.

usuarios sino todo lo contrario; aparece como resultante de determinantes de mercado, en desmedro de las prioridades de atención de la Salud.

Esta realidad y la concepción ideológica que la sustenta han completado su crisis, desnudando que más allá de ineficiencias de gestión –que son innegables– ha caducado el régimen individualista y mercantilista de la Salud.

Llegados al extremo actual comprobamos el estancamiento de los principales indicadores sanitarios y el desajuste de ese modelo respecto al perfil demográfico y epidemiológico del país. Esto nos alarma, dado su dramático contraste con el

importante esfuerzo que la población realiza para financiar al Sector, y nos conduce a priorizar, en el vértice de nuestras propuestas, el cambio de modelo.

Esto debe traducirse en proyectos de factibilidad inmediata, en consonancia con lo penitente de los problemas; pero conduce, coherentemente, a enfocar hacia el mediano plazo la formación de los recursos humanos médicos –desde la etapa del pregrado hasta la de educación médica continua– acorde a las necesidades del nuevo modelo, que son las de la sociedad.

Debe plasmarse, desde el corto al largo plazo, la concepción de la Salud como un fenómeno dinámico, integrador de varios procesos sociales –productivos, de servicios y culturales: empleo, alimentación, vivienda, saneamiento, cobertura de Seguridad Social, entre otros– además de la estructura de servicios médicos.

QUÉ Y CÓMO CAMBIAR

Una adecuada ponderación del momento, signado por urgencias ya reseñadas y merecedoras de respuestas inmediatas, así como por la necesidad de marcar un Norte estratégico hacia el cual enfilar una gran diversidad de acciones, nos lleva a definir la actual entrada a una etapa de aprobación de políticas y proyectos concretos de modificación del modelo

asistencial –incluyendo sus prioridades sanitarias, organizacionales y de recursos humanos, así como sus modalidades de financiamiento. Somos sensibles y cautelosos en cuanto a no formular planes acabados y detallados sin haber aún tomado contacto y consultado a otros actores, del Sector y de la Sociedad toda, sobre una serie de aspectos que los involucran y afectan tanto como a nosotros. Con esto va dicho que tales contactos y consultas son en sí mismos también prioridades.

Como definió el Encuentro de Solís I, apuntamos a un modelo de prestaciones integrales, de orientación preventiva, con énfasis en el primer nivel de atención, sin fines de lucro, que gradualmente elevará y emparejará la calidad de todas sus unidades prestadoras, dando cobertura a la totalidad de la población del país, constituyendo un **SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD**. Debe representar la institucionalización de un derecho constitucional, la Salud, que deberá sin dilaciones estamparse explícitamente en la Carta Magna.

Asimismo –comprobando la inconveniencia e ineficacia del sistema actual, segmentado en áreas pública y privada, y multifragmentado dentro de cada una, con superposiciones e incoordinaciones, pero sin impedir la existencia de pobla-



MÁS DE CIEN A la reunión, celebrada en la Colonia de Vacaciones de Solís, asistieron más de cien delegados, representantes de comités y invitados. En la foto, durante el Plenario, el presidente Dr. Barrett Díaz P o se y el secretario, Dr. Ignacio Lezama.

ción carente de cobertura—apuntamos a un sistema más sencillo, ordenado y eficiente, que integre y articule coordinadamente a todos los efectores, públicos y privados, con extensión nacional. De esto se deriva nuestro empeño en preservar toda la infraestructura actualmente instalada para coordinarla, enfatizando las funciones más eficientes en cada área, destacándose la experiencia y facilidades de las estructuras públicas para el desarrollo de los planes de salud globales —de alto impacto en la población general— en tanto el subsector de las IAMC se ajustaría mejor a las acciones y proyectos de atención individual (introduciéndole previamente reconversiones que mejoren su gestión con especial énfasis en el primer nivel de atención y los mecanismos de referencia y contra referencia).

Por lo demás el nuevo modelo ha de conservar y perfeccionar valores y principios básicos, históricos, de la mejor tradición nacional: sistema sin fines de lucro, de atención integral, cobertura universal, y financiación solidaria. El perfeccionamiento lo concebimos relativo al tránsito hacia situaciones de creciente equidad, llegando a que todas las familias aporten a la salud proporcionalmente a sus ingresos.

EL SEGURO NACIONAL DE SALUD

El total recaudado a escala nacional con este seguro obligatorio conformará un Fondo Común, que reembolsará a las diversas unidades asistenciales en función del riesgo de la población que atiendan; este se justipreciará por edad, sexo y, en la medida que los sistemas de información lo vayan haciendo posible, morbilidad asistida.

Esta forma de reembolso facilitará el equilibrio económico financiero neutralizando los riesgos de mantener la integridad de las prestaciones a poblaciones muy diversas, sin incurrir en las discriminaciones e inequidades que caracterizan a los mercados de seguros comerciales.

Este Fondo tendrá funciones regulatorias en los diversos procesos económicos: mercado de tecnologías, precios de medicamentos, remuneraciones (en este caso, interactuando con los Ministerios de Trabajo y Economía), etc. Así velará por la puesta en práctica de las

políticas y programas de Ministerio de Salud, evitando ineficiencias y distorsiones —como la vigencia de fines de lucro que a veces ocurre mediante las formas actuales de incorporación de tecnología.

Debe preverse e institucionalizarse la participación y contralor social garantizando la cristalinidad de la gestión, auditada.

Somos conscientes de que esta propuesta es embrionaria y numerosos desarrollos, acotamientos y garantías deben serle incorporadas, para evitar riesgos y asegurar las metas.

EL PAPEL REGULADOR DEL MSP

En materia de regulación y de interacciones dentro del sistema el MSP deberá ejercer todas sus potestades como autoridad sanitaria. Su misión incluye velar por el adecuado nivel de calidad de las prestaciones, a través de los procesos de habilitación y acreditación, los programas de alto impacto en la población general, la evaluación de tecnologías, el control de calidad de medicamentos, el mejoramiento y manejo de las informaciones de todo tipo correspondientes a las diversas áreas del Sector. Una función destacada pasará a ser la información a la población respecto a dicha calidad de prestaciones de los diversos efectores, base de la libre elección de los unos por la otra.

En fin, como innovación, deberán darse señales y garantías de la perdurabilidad de las normas reguladoras, que han de ser claras y explícitas.

LA INTEGRACION Y COMPLEMENTACION DE EFECTORES

Gradualmente, dentro de cada subsector y entre ellos, se irá procesando la integración. Queda planteado un rubro cuyo análisis aún no habilita a adoptar decisiones definitivas y para el cual creemos preferible presentar el abanico de posibilidades que permita ulteriormente optar por la mejor alternativa o por una secuencia de ellas: las unidades asistenciales del subsistema público. Al respecto se pueden manejar varias opciones: la más conservadora sería restringirse al imperativo legal de asistir, en forma adecuada, a los indigentes; en segundo lugar puede evaluarse la descentralización, compitiendo con los demás efectores del

sistema y responsabilizándose de su gestión económica; en tercer lugar se plantea la licitación de los servicios, reservándose el Estado la propiedad de la infraestructura. Es un aspecto que requiere el libre aporte de análisis e iniciativas provenientes de todas las fuentes.

En toda opción se supone el incremento de la calidad asistencial y la mejora de las condiciones laborales y remunerativas del subsector público, incluyendo —como componente de la calidad— el cumplimiento de la ley en relación al ingreso por concurso a la función pública, junto al reconocimiento de los derechos adquiridos de los actuales funcionarios.

En un sistema cuya escala aumenta devienen más relevantes las mejoras de gestión sustentadas en procesos de normatización: protocolización, supervisión y evaluación, consensadas entre todos los actores —desde el nivel de Dirección hasta el de cada médico en su consultorio.

EL LAUDO ÚNICO DEL SECTOR SALUD

Por provenir las propuestas de un gremio; por ser ampliamente conocedores todos sus integrantes de las inequidades múltiples incluidas en la segmentación sectorial; por el problema biótico implícito en la admisión de un subsistema de inferior calidad asistencial y nivel remunerativo (que conlleva aceptar una Salud, un médico y un funcionario de segunda categoría), es corolario inexcusable de este Encuentro la exigencia de una unificación de Laudos para todos los componentes del Sector Salud.

Este marco regulatorio común contemplará la humanización de la jornada laboral y la ambientación de una buena relación médico—paciente, entendiendo que la calidad de atención tiene, además de una faceta técnica, otra afectiva y una más, ética. Adicionalmente hará lugar a la educación médica continua y a la coparticipación en el proceso formativo de los recursos humanos.

La incorporación de los médicos jóvenes al mercado de trabajo se conecta directamente con el retiro de quienes han completado su etapa activa y tienen merecido derecho a una jubilación digna —complementada con formas de aprovechamiento de su extensa experiencia. Deben idearse mecanismos que en base a esta interconexión

dinamicen la totalidad del espectro laboral; al respecto se han esbozado propuestas y proyectos que deben llevarse adelante en consulta con todos los interesados.

El nuevo Sistema de Salud y el Laudo Único del Sector deben incluir los beneficios de

la Seguridad Social e incorporar adecuadas normas de Salud Ocupacional para médicos y funcionarios.

Solo así construiremos un sistema sanamente cimentado.

Sindicato Médico del Uruguay, mayo-junio de 2002

Olimpiadas Médicas

La Comisión de Olimpiadas del SMU ha invitado a todos los colegas y familiares, deportistas o no, a participar en las V Olimpiadas médicas, que se celebrarán en San Juan, Argentina, fines de este mes de setiembre.

El viaje será en ómnibus contratado (semileito), de la puerta del SMU el viernes 20 de setiembre a las 21 horas, para llegar a San Juan el sábado 21, entre las 19 o 20 horas. El regreso está programado para el domingo 29 de setiembre, alrededor de las 18 horas. El alojamiento en la ciudad de San Juan durante las Olimpiadas, hasta el viernes 27 de mañana, comprende 6 noches en hotel 4 estrellas con media pensión. Terminadas las Olimpiadas habrá dos días de turismo en la cordillera, incluyendo una visita a la ciudad de Mendoza. Durante la estadía en San Juan se realizará un paseo al Valle de la Luna. **Por más informes:** Secretaría del SMU: Sra. Sonia Cingerli (Tel. 401 4701 int. 111 o 144).

Best Western

Los Naranjos
Resort - Spa Termal

AGUA AIRE ALMA

Una dosis de placer
Suficientemente lejos... convenientemente cerca

Por trabajo o por descanso, Los Naranjos es un lugar donde la actividad y el placer comparten espacio. Allí usted podrá combinar sus reuniones empresariales con el placer de vivir en un entorno natural, o disfrutar unas vacaciones.

Con 53 habitaciones con bañeras termales de hidromasaje, bar, restaurante, salas de convenciones totalmente equipadas para hasta 100 personas, servicio all inclusive con acceso a piscinas termales abiertas y cerradas, play room, gimnasio, sauna, spa, sala de relas, canchas de golf y actividades recreativas. Los Naranjos Resort - Spa Termal le ofrece una estadía donde todo está a su servicio. Bienvenido.

RESERVAS MONTEVIDEO
601 4536
099 29 62 28

Ruta 3 Km. 487, Durruti, Paysandú, Uruguay
Web site: www.bolasnaranjos.com.uy
E-mail: bolasnaranjos@adinet.com.uy

A PROPÓSITO DEL DECRETO DEL PODER EJECUTIVO

Prescribir genéricos

Un decreto dictado por el Poder Ejecutivo el 20 de agosto de 2002 obliga a médicos y odontólogos a prescribir medicamentos genéricos a la hora de extender sus recetas; al mismo tiempo los farmacéuticos deberán informar al consumidor sobre las diferentes opciones disponibles y sus respectivos precios, para cada producto.

Esta medida, que puede parecer otra de las heroicas para atravesar períodos de crisis —como el que estamos transcurriendo— está, sin embargo, a tono con lo que es hoy universalmente aceptado, recomendado por la OMS y la OPS, y desde hace ya años, una realidad no decretada, en hospitales y centros privados de salud de nuestro país. Cuando un médico recetaba un producto, en la farmacia de su mutualista, o donde sea, podían informarle: “ese producto no lo tenemos, le entregaremos un similar”. Esto fue aceptado pacíficamente durante décadas.

En 1967, el gobierno constitucional del Gral. Oscar Diego Gestido, actuando como Ministro de Salud Pública el Dr. Ricardo B. Yannicelli, decretó la existencia de los MBE (medicamentos básicos económicos), como alternativa para otra crisis, la de la inflación, que llevaría en 1968 a establecer la congelación general de precios e ingresos y la instalación de la famosa COPRIN, luego denominada DINACOPRIN. Esos medicamentos debían ser elaborados y puestos a disposición en todos los puntos de venta, con su nombre genérico, sin mayores formalidades de envase, etiqueta u otros adicionales que lo encarecieran, y desde luego, sin publicidad. Era medicación barata, para socorrer a los ciudadanos más necesitados. El decreto de 1967 nunca fue derogado, pero con el tiempo, la imposición cayó en desuso.

Para el profesional que extiende una receta, indicar un **genérico** debería ser la regla. Es determinar qué fármaco/s debe

recibir su paciente para resolver o tratar su problema de salud. Con independencia de la marca comercial, el nombre de fantasía, la presión que ejercen a través del “marketing” las empresas fabricantes o distribuidoras. Para quien dispensa el medicamento (farmacéutico o idóneo) pueden plantearse otros dilemas: ofrecer el producto que le merece más confianza por su supuesta o real calidad de fabricación, o el que tiene mayor precio y genera mayor utilidad, o el que tiene etiqueta más llamativa. Para el paciente, le importa que el producto sea el que le ordenó el profesional, que efectivamente logre el efecto deseado respecto de su patología, y que sea el más accesible a su bolsillo.

Desde luego, hay diferencias entre los diferentes productos, a la hora de analizar la **calidad** y la **biodisponibilidad** de un producto. Lo que en apariencia puede ser igual, sometido al rigor científico de la prueba, puede tratarse de cosas bien distintas. No en balde, los viejos Maestros decían que cuando le daban, por ejemplo, prednisona de una marca, a un paciente, lograban los efectos buscados, y cuando le administraban de otra, no lograban el éxito terapéutico, en el mismo paciente. La diferencia estaba, según estudios realizados en aquella época, en que algunos contenían efectivamente la dosis que indicaban en el envase, de la droga original; mientras otros tenían o bien una dosis menor, o simplemente no la contenían, y eran puro excipiente. En aquellos tiempos, el control de calidad era desconocido, y sólo por la respuesta clí-

nica podían medirse las diferencias. Hoy existen metodologías científicas apropiadas, y disponibles en todos los países, para medir y comparar los efectos y características de cada fármaco, en cuanto a aquellas componentes básicas, independiente del precio. Algunos fabricantes las emplean; otros no. Ahí está el detalle.

En consecuencia, no nos dejemos engañar. Si bien se busca sanamente una libertad para el consumidor, y una ventaja para su bolsillo, tendremos que estar advertidos que todos los productos no son iguales. Porque hay fabricantes que cumplen a conciencia con todos los pasos de una verificación de calidad en los diferentes pasos de la elaboración (desde la importación de la materia prima, hasta las características de los componentes del blister en que se dispensan); y otros simplemente no siguen la misma política. Todos tienen sus productos en el mercado, porque la autoridad pública, el MSP, no dispone de los medios idóneos para cumplir cabalmente la función de policía sanitaria que la Ley 9202 (ley orgánica de Salud Pública, del 12 de enero de 1934) le confiere.

¿Qué sucederá en los próximos meses? Posiblemente, este decreto traiga varias consecuencias: una mayor libertad para el consumidor, a la hora de elegir por calidad y precio; una independencia mayor del profesional a la hora de recetar, sin estar seducido o subyugado por una marca; un cambio en las reglas de juego en cuanto a la dispensación de medicamentos (las farmacias entrarán a jugar

más fuerte en el mercado, abaratando los precios y dando mayores opciones al consumidor), y las farmacias de las mutualistas verán reducir sus ingresos por tickets, al surgirle una competencia lógica que venderá el mismo producto, tal vez en un envase de mayor contenido, por un menor precio. Para el fabricante, cerrará antes el ciclo de cada producto: en lugar de esperar 6, 9 o 12 meses, para que una IAMC le pague la factura de una venta, recogerá en menos de 30 días, el importe de su venta por el canal de la droguería y la farmacia.

Y es posible que las IAMC deban rediscutir su papel en la distribución del medicamento, reservándose tal vez el área de los pacientes hospitalizados, como el único en que indudablemente deberán seguirlo administrando. Tal vez también ciertas familias de fármacos que por su alto valor, no puedan ser adquiridos directamente por los usuarios (citostáticos, antiretrovirales y otros productos dentro del rango más alto de precios), deban merecer consideraciones y formas de financiación especiales, semejantes al Fondo Nacional de Recursos.

Los genéricos se han transformado, con el curso de los años, en un dogma de fe para muchos actores del sistema de salud. Para algunos, son los malos de la película. Para otros, son los salvadores de la crisis. Ni muy muy, ni tan tan. Debemos recordar que en algún conflicto, hace ya muchos años, los médicos venezolanos definieron en horas una huelga, cuando abandonaron la práctica de prescribir por marcas, y pasaron a

prescribir genéricos. Tal fue el caos que arrojaron sobre la Seguridad Social, que en término de horas puso fin al conflicto mediante la negociación.

Es posible que su introducción ahora, modifique sustancialmente las formas de comercialización y la distribución por canales (mutualistas, farmacias y droguerías, instituciones del estado) para privilegiar a quienes tienen condiciones mejores de pago. Amplíe la libertad del usuario y del profesional **informados**. Obligará a estar más al día con las novedades farmacológicas y a reconocer las diferencias de calidad y biodisponibilidad entre productos similares. Y a los fabricantes, a mejorar su competitividad, para que, como ocurre en muchos países del primer mundo, los medicamentos sean más baratos, sin detrimento de su calidad. Y a todos, absolutamente a todos, estar más atentos y vigilantes al desarrollo de los acontecimientos, para que no se nos vuelva a vender un tranvía.

Exposición

El pasado martes 3 de setiembre concurrió al Comité Ejecutivo del SMU una delegación de la Asociación de Laboratorios Nacionales (ALN) con el objetivo de exponer algunos aspectos de la problemática de los genéricos en el Uruguay. La visita dio lugar a un interesante intercambio de opiniones y reafirmó los canales de comunicación tradicionalmente fluidos entre nuestra Institución y los laboratorios uruguayos.

Declaración de la FEUU

De los estudiantes universitarios a los ciudadanos de la República

Por estas horas, las voces más regresivas de nuestro país afirman que nuestros reclamos exceden el legítimo interés del estudiante. Alegan, ante todos aquellos que quieran escucharlos, que los estudiantes de la Universidad de la República no tenemos derecho a protestar por la tragedia que está afrontando nuestro pueblo. A duras penas, nos reconocen autoridad para hacer referencia en nuestras demandas a aquellas cosas que afectan a la Casa Mayor de Estudios. Nada más.

Y se equivocan. Y cómo lamentamos semejante error, tanta arrogancia y tanta desmemoria. Cómo duele, y cómo desconcierta, que las autoridades de la nación, en una expresión de supina ignorancia, olviden o deliberadamente desconozcan los principios más entrañables de la institución que nos aloja, que nos forma, y de la que tanto nos enorgullece formar parte. La Universidad de la República no tiene otro motivo que este pueblo. Allí comienza su sentido, allí culmina.

Alguno, en un arrebato o extrañeza, podrá imaginar la construcción de un país sin Universidad, pero

ostensiblemente no será posible una Universidad cuando no haya país.

Uruguay transcurre hoy por la crisis económica más importante de su historia. Esto lo sabe todo el mundo. Lo dice todo el mundo. Pero no la viven todos y nos cuesta entender por qué se evita con tanta rigurosidad establecer las inocultables responsabilidades que subyacen ante la barbarie. No llegamos a esta situación por obra del destino o de la magia o por culpa de otros. No era este el derrotero natural al que conducían las aguas de la existencia nacional. Acá hubo quienes, escudados en el poder despótico de la bota militar, iniciaron, literalmente a sangre y fuego, la aplicación de un modelo cuya explícita meta era y es la acumulación de la riqueza, al costo de la exclusión de vastísimos sectores de la sociedad.

Nunca, desde la época de la colonia, hubo tanto en manos de tan pocos y tantos que no tuvieran nada.

Nunca, desde la declaratoria de independencia, hemos estado tan cerca de no ser otra cosa que un

«protectorado» de una nación cuyos intereses imperiales habrían dejado absorta a la propia Constantinopla.

Pero nos quieren convencer de que no hay culpables. Que la crisis nos vino de rebote. O el «Tequila» o el «Samba» o el fuelle del bandoneón del «Tango» nos hicieron danzar la melodía de la desgracia. Y mienten. La cosa es más profunda y viene bastante de más lejos.

Nos sobrecoje una infinita vergüenza ante cada nueva muestra de sometimiento de las autoridades a los dictámenes de gobiernos ajenos, de organismo foráneos que no titubean a la hora de imponer condiciones inaceptables para una nación que se precie de ser soberana.

No es esto lo que esperamos los estudiantes de quienes ocupan los más altos poderes de la patria. Reclamamos dignidad, no cipayismo. Alguien debería entender nuestro desprecio, sobre todo cuando día a día afrontamos, con la precisión de una liturgia, nuevas despedidas. Sólo en los primeros dos meses de este año quince mil jóvenes armaron las valijas y, rodeados de familias, de amigos y de lágrimas, aban-

donaron Uruguay hacia un destino siempre incierto, hacia su propio destierro.

Nuestra pelea es contra el exilio. El derecho a no irse que no está consagrado en ningún código, pero tiene la dimensión de la sentencia más innegociable que pueda imaginarse. No queremos irnos, no queremos sufrir más despedidas, y no estamos dispuestos a observar en silencio como nos matan los sueños.

Hay quienes cuestionan nuestro derecho a ir a la Huelga. Quieren hacer creer que no hemos sido democráticos al tiempo de tomar tan graves decisiones. No sólo se engañan, pretenden contaminar de falsedades a todo nuestro pueblo. Nuestra triple condición de jóvenes, uruguayos y estudiantes nos hace incapaces de cualquier procedimiento espurio. Reclamamos democracia, exigimos el surgimiento de una forma de gobierno participativo, transparente y, ante todo, con valores que no avergüencen a todo nuestro pueblo.

Conocemos, más que muchos de los que hoy levantan sus voces contra las medidas que los estudiantes hemos emprendido, el valor de estos principios. La Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay no va a realizar ninguna actividad por sugerencia de Ministro alguno o por la insistencia de los medios de prensa o de pequeños grupos que responden a los menesteres de partidos políticos. Sólo nos sometemos a la voluntad del estudiante. Han sido, como lo serán siempre, los estudiantes de la Universidad los únicos a los que la Federación le rendirá las cuentas, y los únicos que abrigan el derecho inalienable de decidir lo que la Federación realice. El que quiera otra cosa que vaya a su asamblea y lo proponga. Pero nos molesta profundamente que aquellos que han sido derrotados abrumadoramente en el propio colectivo de sus compañeros, utilicen las baterías del poder y de los medios serviles para desprestigiar lo que legítimamente hemos resuelto.

La Universidad lamentablemente es chica y nos conocemos todos. Sabemos bien quiénes fueron los que desconociendo un mandato plebiscitario entronaron a un decano en Facultad de Derecho que no había siquiera aceptado someterse a las urnas estudiantiles, por conocer el inmenso rechazo que generaba en nuestro orden. Sabemos bien quiénes fueron y no fuimos nosotros. Fueron los mismos que, cuando una asamblea de estudiantes de Derecho que colmó las instalaciones del histórico Paraninfo de la Universidad les exigió la renuncia a sus cargos de dirección y la convocatoria a elecciones urgentes donde ni siquiera podrían presentarse por traicionar a los estudiantes que en teoría representaban, la desconocieron en connivencia con el Ministerio de Educación y Cultura —cuya titularidad ocupa el mismo que propuso la matrícula hace ocho años y que hoy propone declarar ilegales las medidas de los estudiantes— que acudió solícito a los requerimientos de este grupo de usuarios de la Casa de Estudios, porque nos negamos a considerarlos universitarios plenos.

Sabemos bien quiénes fueron y no fuimos nosotros. Fueron los mismos que, pocos días atrás, en una Asamblea de Estudiantes de Veterinaria, al verse derrotados, se retiraron para impedir que la misma tomara resolución por problemas de quórum. La Asociación de Estudiantes de Veterinaria, en una muestra más de dignidad universitaria

que nos enorgullece, no adoptó resolución, aun cuando podría haberlo hecho en un órgano de menor jerarquía, y se abstuvo de manifestar su posición hasta que en una asamblea posterior los estudiantes de veterinaria libérrimamente se expresaron mayoritariamente a favor de la huelga que hoy llevamos adelante. Sabemos bien quiénes fueron y no fuimos nosotros.

Fueron y son los mismos tan bien recibidos y amplificados por algunos medios de comunicación, entre ellos el mismo periódico que propició el asalto a la Universidad, que publicaba rostros de militantes de la resistencia bajo el mote de «sediciosos» durante la dictadura militar que ensangrentó las avenidas de nuestro país. El mismo medio que editorializó respaldando el asesinato de Patrice Lumumba por las fuerzas del «Apartheid». Sabemos bien quiénes son, quiénes han sido, y no somos, ni hemos sido, ni seremos nosotros.

No todos somos lo mismo en este país. No todos estamos en la misma trincherita de la vida. La Federación tiene sus muertos y no sólo los 14 de agosto los recuerda. Los veneramos día a día porque hacemos un culto a la memoria, porque no olvidamos a los que dieron su vida por la autonomía y el cogobierno, por el boleto estudiantil, por la libertad, por todos nosotros. Podemos aseverar sin temblor en la voz: «La sangre de los caídos no se ha derramado en vano».

Los mártires estudiantiles de la Universidad eran de la Federación y hoy pertenecen a todos y a ninguno, forman parte del patrimonio de heroísmo de los orientales y así como lo hemos dicho muchas veces, no tenemos ningún inconveniente en reiterarlo: la FEUU no sólo es gremio, es orden, es de todos los estudiantes y las estudiantes de la Universidad. Es amplia. Todos tienen lugar y sólo no están aquellos que se han ido por voluntad propia. Los estudiantes decimos convencidos que estamos a la altura de las exigencias de la historia. Estamos trabajando donde no llegan las luminarias de la orbe: en las ollas populares que alimentan a más de cien mil personas sólo en la zona sur de nuestro país, en las cooperativas del lejano norte. Estamos trabajando en la construcción de alternativas que nos permitan salir todos juntos de la desesperanza en las que nos han sumido quienes detentan el poder.

No somos ingenuos. Sabemos que el Uruguay no es un problema de santos y demonios. Pero no podemos desconocer que prima en nuestros gobernantes una ética que no compartimos. No puede haber hambre en un país con diez millones de vacunos y donde más de las tres cuartas partes del territorio es cultivable. No puede haber niños durmiendo en la calle cuando casi un centenar de miles de viviendas se encuentran desocupadas sólo en nuestra capital. No puede permitir que miles de jóvenes abandonen el país cuando somos la región más envejecida de América Latina y una de las zonas menos densamente pobladas del mundo, salvando los desiertos, los polos y las selvas.

Como ya expresara el Manifiesto Liminar de Córdoba que sustenta la Ley Orgánica de la Universidad que nos contempla: «Creemos que equivocarnos, las resonancias del corazón nos lo advierten».

«Los dolores que quedan son las libertades que faltan».

FEDERACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL URUGUAY

... «Debemos repotenciar este Sindicato»

(viene de la página III)

lencia y no nos doblegamos seguramente que estaremos mejor parapetados para enfrentar las dificultades.

Entonces, en nuestro país y en nuestro sindicato, afrontamos el momento difícil.

Aquí tuvimos que tomar la decisión hace justamente una semana de si seguíamos o no con una actividad internacional, relativo al Derecho Médico con invitados extranjeros, porque se lucubraban versiones con mucha penetración en cuanto a las vías de divulgación y el efecto de que venían hordas desde Cerro Norte, Carrasco Norte etcétera, etcétera, y sospechosamente patrulleros recorrieron 18 de Julio exhortando a cerrar las puertas de los comercios.

Estaba recordando que en el año 1968 cuando yo estaba en FEUU, el día del sepelio de Lber Arce, una manifestación multitudinaria en este país, cuando volvimos a la Universidad fui testigo de lo que son hordas. Grupos absolutamente organizados, a 20 metros de la Universidad donde se inicia la calle Brandzen, destruyeron en cuestión de 2 minutos un club político del doctor Carrere Saprizza y lo redujeron a escombros. Esos no eran —porque yo los conocía a todos— estudiantes de la FEUU, ni hordas del Oeste ni del Este, eran grupos vinculados a los aparatos de inteligencia.

A nosotros estas actividades de los últimos días, que apuntan a la segregación social, al saqueo, a la anarquía nos resultan muy sospechosas, y apuntamos absolutamente en contra de eso.

Por eso tenemos un sindicato que es una forma de organización para civilizar el relacionamiento entre nosotros y con la sociedad. Para darle institucionalidad a la vida social. No creemos en otra forma de vida social que no sea a través de nuestro sistema democrático o republicano. En él los intereses se expresan en el Parlamento a través de los diversos sectores. No creemos en el modelo franquista del corporativismo, donde cada sector tira para su lado y finalmente aquello se rompe o se bloquea y no sirve, se auto-destruye.

Cuando se apunta a la segregación y a la anarquía, nosotros debemos ratificar nuestra apuesta a la institucionalidad y al soporte que este sindicato es desde su modesto punto de vista a la forma estructurada y organizada de convivir en este nuestro país.

Este sindicato debe también en momentos difíciles rehacerse y apuntar hacia adelante. Nosotros no nos achicamos nos agrandamos, hemos formado la Emergencia 1727, y que importante es tenerla hoy cuando desde las empresas comerciales que persiguen fines de lucro se despide a 66 trabajadores. Nuestra empresa, que tuvo si problemas salariales, no violó unilateralmente los textos de los convenios sino que llamó a los médicos a asamblea para acordar lo que se debía hacer.

Es importante tener como ejemplo la Emergencia del gremio médico, es importante tener al CASMU como referente de

lo que es la situación asistencial, con todos sus problemas, que por suerte están a la luz del día porque nadie los oculta. Ahí no se niega información como se la negaron al Parlamento. Ahí se la proporciona incluso a los funcionarios no médicos, para que estén al tanto de las dificultades.

Es importante tener a este gremio con un código de ética autoimpuesto, no como en otros países forzado por la ley, sino aceptados por todos nosotros para apuntar a la excelencia ética.

Entonces, en estos momentos de segregación, anarquía y de pérdida de muchas cosas, esta reunión como se manifiesta en lo colectivo es un punto de esperanza y apunta al futuro.

Visto así, más allá de la palabra agriludeo que emplee al comenzar, creo que podemos festejar el aniversario del Sindicato Médico del Uruguay.

Desde su lugar, tal como está ocurriendo hoy, para que se manifieste organizadamente en lo colectivo, pensar y actuar colectivamente.

Como hoy se trata de festejar colectivamente para terminar no voy a decir —porque no cabe que les desee— un feliz cumpleaños.

Lo que voy a decir, me autorizan todos ustedes, y en nombre de los que no están y que tenemos que impedir que se vayan del sindicato y de los que tenemos que incorporar, que nosotros —todos— le deseamos al Sindicato Médico un muy feliz cumpleaños.

Muchas gracias».

DEPORTE SIN TABACO, UNA MANERA DE LUCHAR CONTRA UN FLAGELO

Se proyecta recolectar firmas para impulsar la iniciativa

El deporte es una celebración de vida, que prolonga la vida y mejora la calidad de vida. El *consumo de tabaco* introduce en el cuerpo casi 5000 sustancias químicas, que progresivamente e inexorablemente van deteriorando la calidad de vida del 100% de los fumadores, y hará perder la vida en forma anticipada al 50% de ellos.

El deporte aleja a los jóvenes del consumo de drogas ilegales El *consumo de tabaco* es una puerta de entrada a la drogadicción: 90% de los consumidores de sustancias ilícitas son primeros fumadores. La razón de ello es que el propio consumo de tabaco es una drogadicción, que asienta sobre los efectos de una poderosa droga, tan o más adictiva que la cocaína o heroína.

El deporte es un antidepresivo natural y una herramienta para el manejo del estrés El *consumo crónico de tabaco* genera depresión y aumenta el grado de ansiedad basal, por efecto de la perturbación del funcionamiento cerebral causado por las miles de sustancias incluidas en el humo del tabaco. **El deporte incrementa la autoestima y hace más independiente a las personas.**

El consumidor crónico de tabaco está siempre pendiente de sus cigarrillos, no puede prescindir de ellos. *El tabaquismo es*, por lo tanto, *una dependencia difícil de quebrar*, y lleva a que las personas tengan déficit de autoestima, creando así, un círculo vicioso que conduce, cada vez más, a una mayor dependencia.

El deporte aleja del consumo de tabaco: los jóvenes que practican deportes son menos propensos a fumar. El *consumo de tabaco* aleja del deporte: los jóvenes que fuman abandonan precoz y progresivamente la práctica del deporte, al ir viendo deterioradas sus capacidades físicas. A su vez, una de las estrategias efectivas para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco es la práctica del deporte. El consumo de tabaco deteriora progresivamente la capacidad física de los deportistas y puede terminar con su carrera.

POR LO TANTO, EL DEPORTE Y EL TABACO SON INCOMPATIBLES.

Si el Tabaco no tiene nada que hacer con el deporte, ¿por qué gran parte de las actividades deportivas en Uruguay están patrocinadas por la Industria Tabacalera? La respuesta es

que la asociación con el deporte es la forma que encontró la Industria Tabacalera de promover y vender una drogadicción mortal. Asociarlo a la excitación y al éxito que acompaña al deporte, les ha permitido engañar a la sociedad, fundamentalmente a los jóvenes. La Industria Tabacalera invierte cientos de millones de dólares anualmente, en patrocinar eventos deportivos en todo el mundo, y en los países con regulación de la publicidad directa, el patrocinio de los deportes se convierte en una cínica manipulación de las leyes nacionales. Las Tabacaleras proclaman que patrocinan los deportes en forma filantrópica, pero sus documentos internos, sin embargo, cuentan otra historia. Un memo interno de la industria, de 1989, dice: "Nosotros estamos en el negocio de los cigarrillos. Nosotros no estamos en el negocio de los deportes. Usamos los deportes como vía para publicitar nuestros productos, y vemos como, luego del patrocinio de un evento, nuestras ventas se incrementan...".

La idea de esta Industria es que si ellos colocan sus logos y sus marcas en suficientes deportistas y estadios, entonces la gente comenzará a ser impulsada a creer que: "fumar no puede ser tan malo". Asimismo, la asociación con el deporte, trasladada a los cigarrillos las mismas sensaciones que este genera en las personas: sentirse bien, excitación y sensación de estar en onda. Las compañías tabacaleras saben exactamente cuantos fumadores pueden lograr por cada dólar invertido en publicidad en deportes: "No estamos dando nuestra plata por nada. Nosotros hemos entrado en esto muy seriamente, y toda la publicidad construida en torno a las carreras de autos y motos está destinada a hacerlas aparecer como veloces, excitantes e intensamente deportivas para el joven, y su Ud. quiere, para el joven de "sangre caliente". Es a ellos a quienes apuntamos (...) e indicadores precoces hablan de que hemos dado en el blanco", dijo Gordon Watson de British American Tobacco (BAT) en 1984.

Esta asociación con el deporte es, por lo tanto, una de las principales estrategias que usan las tabacaleras para enganchar a nuestros niños y adolescentes. Hoy sabemos que el 80% de los consumidores se inicia en la adolescencia, y que la edad de inicio más frecuente ha ido descaeciendo, para ubicarse actualmente en los 12 a 13 años. También sabemos que a los 14 años, el 50% de los jóvenes uruguayos que consumen tabaco, han

intentado dejar y no han podido: ya son dependientes a la droga. Ante este hecho, que se repite a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado un Convenio Marco para el Control del Tabaco, que pretende generar una normativa mundial, eficaz, para frenar la epidemia de tabaquismo y de enfermedades vinculadas al mismo, y a su vez poner fin a décadas de engaño a la comunidad, por parte de una industria.

En respuesta a esta presión las Multinacionales Tabacaleras han reciclado sus argumentos y desarrollado otra estrategia para seguir manteniendo sus ganancias: ofrecen una regulación "voluntaria" de la publicidad y proponen dirigirla "sólo para adultos fumadores". La OMS expresa al respecto, que ningún país ha tenido éxito en el diseño de regulaciones (especialmente las "voluntarias") para eliminar la exposición de los niños a la publicidad del tabaco, mientras se permita la publicidad "orientada sólo para adultos". La autorregulación, invariablemente fracasa, porque nunca fue concebida para tener éxito.

Por los motivos anteriormente expuestos, el 31 de mayo pasado, en que se celebró el **Día Mundial Sin Tabaco**, el tema elegido por la OMS fue: **DEPORTES LIBRES DE TABACO**, y a ella se le asoció la FIFA (en los estadios del mun-

dial no se pudo fumar y no hubo publicidad de tabaco) y el Comité Olímpico Internacional.

La OMS también ha exhortado a los países a:

- Estimular el deporte para combatir esta adicción.
- Llamar a responsabilidad a los deportistas, entrenadores e Instituciones Deportivas, en su papel de modelos de conducta de nuestros jóvenes;
- Considerar la eliminación de la publicidad y el patrocinio de los deportes por parte de la Industria Tabacalera.

El Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior, coinciden con la OMS, en que ha llegado el momento de sacar el Tabaco del Deporte y han decidido lanzar una **Campaña Nacional "DEPORTES LIBRES DE TABACO"**, que involucre a todas las instituciones e individuos vinculados al deporte, y que incluya la recolección de firmas entre la población, buscando el apoyo de esta para solicitar a las autoridades la **eliminación de toda publicidad, promoción y patrocinio del deporte por parte de la industria del tabaco**. El SMU y la Fundación Interamericana del Corazón están proyectando extender esta campaña de recolección de firmas y movilización social al resto de América Latina.

Resoluciones adoptadas por la Asamblea General Extraordinaria del SMU Reunida el 15.08.02 para considerar:

CONFLICTO EN LA UNIDAD CORONARIA MÓVIL (UCM)

1. Respaldo lo actuado por el Comité Ejecutivo del SMU en todas las resoluciones tomadas en el transcurso del conflicto AMP-PERSES S.A.
2. Exigir el reintegro de los 66 médicos enviados al Seguro de Paro.
3. Invitar a los compañeros médicos de MEDIC a acatar en un plazo de 7 (siete) días las resoluciones adoptadas por este Sindicato.
4. Encomendar al Comité Ejecutivo del SMU la instrumentación de un PARO MÉDICO NACIONAL PROGRESIVO en caso de no instalarse a la brevedad una mesa real de negociación.
5. Facultar al Comité Ejecutivo del SMU a realizar las gestiones necesarias para concretar dicha mesa, para lo cual podrá recurrir a una Comisión de Notables, considerando los nombres planteados en esta Asamblea.
6. Elevar al Comité Ejecutivo la lista de médicos que han incumplido las resoluciones gremiales, para que se les aplique el procedimiento previsto en el Artículo 14, inciso e) del capítulo V de los Estatutos de este Sindicato.
7. Pasar a intermedio, facultando al Comité Ejecutivo a levantarlo según las circunstancias.

Montevideo, 15 de agosto de 2002

Homenaje a Carlos Mendilaharsu



El pasado 15 de agosto se realizó en el Salón de Actos del SMU un homenaje al desaparecido Prof. Dr. Carlos Mendilaharsu. En el mismo hicieron uso de la palabra los doctores Juan Carlos Rey (Sociedad de Psiquiatría del Uruguay), Jorge Lorenzo Otero (Departamento de Neuropsicología de la Facultad de Medicina), Ricardo Bernardi (profesor de Psicología Médica de la Facultad de Medicina), y Pablo V. Carlevaro, ex decano de esa Facultad. Las palabras de apertura del acto estuvieron a cargo del presidente del SMU, Dr. Barrett Diaz. En la mesa se encontraba también la decana Prof. Dra. Ana María Ferrari.