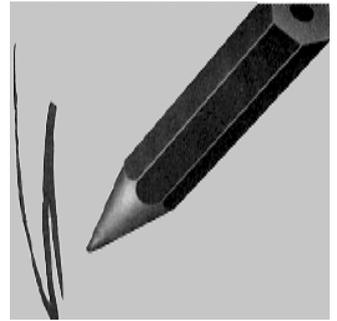


Cartas de LECTORES



¿Qué pasó...?

Es lo que uno se pregunta, no obteniendo respuestas o a lo sumo meras especulaciones insuficientes al presenciar los hechos derivados de la crisis más grave que se conoce en la historia de la salud en Montevideo.

Como representante gremial de la voluntad de más de 480 colegas, me veo en la obligación y en la necesidad de manifestar por este medio una humilde opinión al respecto, que seguramente podrá ser compartida por muchos de UNID y también del sector oficialista y otras agrupaciones.

Evidentemente, la pregunta del título va dirigida en primer lugar al **sector político y gobernante**, responsable de la conducción sanitaria del país. La salud está inmersa en el mismo problema económico-financiero del resto de la economía nacional, dentro de una coyuntura regional y mundial desfavorable, y que lamentablemente día a día se agrava. **Todos los médicos somos conscientes de ello o deberíamos serlo.** Nuestra formación universitaria nos obliga a adoptar posiciones maduras y reflexivas y ayudar a salir lo más rápido e ilealmente posible de la crisis aportando ideas creativas y siendo portavoces de un análisis real del problema entre nuestros colegas y trabajadores de la salud, tratando de poner la casa en orden para poder hablar y reclamar soluciones justas desde una posición sólida y tranquilos de saber que en lo que nos toca estamos cumpliendo. Al sector político gobernante pues, le pedimos normas claras dirigidas a una correcta atención a la salud de la gente, extensión de la desregulación a las instituciones mutuales permitiendo el libre juego de la oferta y la demanda con respecto a la cuota (como pasa con los insumos), siempre asegurando una canasta básica de servicios médicos; coordinación institucional (entre las IAMC y servicios del Estado), para evitar la duplicación de técnicos y técnicas con el consiguiente encarecimiento y aparición de nuevos desfinanciamientos; políticas de beneficios a sectores de bajos ingresos llegando incluso a la

justa exoneración de la cuota mutual (o su aporte a través de DISSE) como en otros países. **Ello implica fortalecer el sector mutual** y, por el camino que vamos, seguramente este sector seguirá siendo rehén de la estabilidad antiinflacionaria mal entendida y no un poderoso sector dinamizador de la economía y fuente de trabajo de miles. Además, no olvidemos que la Constitución habla de un derecho de los ciudadanos que debe estar asegurado por el Estado.

Pero también la pregunta del título va hacia los **dirigentes y administradores de las IAMC**, quienes seguramente acusarán al gobierno de todos los problemas para no examinar a conciencia los factores propios de gestión, gerenciales, de cumplimiento de convenios no favorables a la institución, de ineficiencia, de exceso de personal, de prebendas, de gastos no justificados, etcétera, y que por diversos motivos a analizar (que habría que analizar, ¿no?) nunca fueron corregidos por desinterés, falta de ideas, razones político-gremiales u otros. En aras de la brevedad, y en relación al CASMU, proponemos continuar con los ajustes iniciados hasta lograr el equilibrio presupuestal que asegure su funcionamiento futuro, sin designar nuevos directores o asesores injustificados, y tomando medidas que afecten el salario médico, el calendario de pagos y los puestos laborales sólo luego de un exhaustivo análisis (y no haciendo la fácil) y discutiendo en una asamblea resolutoria del gremio que dé legitimidad absoluta a ello. UNID PRADERI quiere reestructura, racionalización, no a gastos inútiles y convenios imposibles de cumplir con AFCASMU, no al haraquiri médico.

Cuando se juega el trabajo y el salario médico no se pueden adoptar decisiones que, aunque necesarias, tal vez son caprichosas en sus porcentajes, de dudosa efectividad a largo plazo (vimos lo que pasó con el anterior autopréstamo) y generan el rechazo mayoritario del cuerpo médico, que lo ve como una nueva agresión. En lo personal, tampoco estuve de acuerdo con el descuento para el sistema de alojamiento en la Colonia de Vacaciones, más que nada por la manera de instrumentarse. **¿Hasta cuándo los**

médicos de este Sindicato permitiremos seguir siendo manejados de esta forma por el oficialismo fosalbista y sus nuevas formas de presentación? Respetamos a la mayoría gobernante del SMU, pero solicitamos al colega que medite si está dispuesto a seguir apoyando esta forma de conducción y sus resultados. Otras IAMC están en situación crítica, algunas al borde del cierre. Hemos reclamado y lo seguimos haciendo, medidas y fondos que permitan mantenerlas abiertas, mientras se hacen los estudios y correcciones consecuentes que ha dispuesto el MSP. En esto el gobierno debe dar muestras de sensibilidad, condicionada a un orden y responsabilidad absoluta de parte de los administradores, pero esa ayuda debe venir antes de que sea tarde y se ocasione un verdadero caos sanitario. No somos estadistas, comunistas y todos saben que ni siquiera somos frenteamplistas, y eso nos da autoridad para hablar frente al gremio de la salud: asistimos al derrumbe del sistema que atiende la salud del 60% de los uruguayos... ruego al gobierno, que lo sé preocupado, asistir al sector y con las correcciones impostergables a todo nivel, reformularlo, aggiornarlo y darle viabilidad.

Por último, el "qué pasó" dirigido a los médicos. Este aspecto, delicado y crucial, va a ser objeto de análisis en próximos números, dado que por la extensión del artículo no va a ser posible desarrollarlo ahora.

En suma: **el médico no puede afrontar solo esta crisis, perdiendo salarios y fuentes de trabajo, debe seguir dando el ejemplo mediante un ejercicio ponderado de la profesión más allá de las vicisitudes de la hora.**

Los dirigentes y administradores de las IAMC deben actuar honradamente y con responsabilidad y conocimiento de su función.

Los gobernantes no sólo exigir eficiencia y resultados sino también asistir al sector en forma oportuna para evitar males irreparables.

Dr. Fernando Acle
Miembro del Comité Ejecutivo por la
Agrupación UNID PRADERI

Señores del Sindicato Médico del Uruguay
Sr. Editor de la Revista *Noticias*
Don José López Mercao

Quiero felicitarlo por la nota que usted realizó en el último número de la revista que he recibido, sobre el Dr. René Favalaro.

Quisiera rogarle si fuera usted tan amable de hacerme llegar el mismo por un medio electrónico, le explico el porqué de este pedido, yo conocí de nombre al Dr. Favalaro en España, querría que allí conocieran su visión del Maestro, cuando cursaba allí la carrera de Medicina, concretamente en Córdoba-España. Los principales docentes del Departamento de Cirugía Cardíaca habían estudiado con él, primero en Cleveland y luego en Buenos Aires. No voy a repetir los elogios que sobre él realizaban, pero le aseguro que siempre dejaron en claro que se trataba de un hombre bueno (en el sentido que le da don Antonio Machado) que siempre trabajó en equipo, al que movía el sentido del servicio a los demás, no el lucro, que fue generoso, como demanda Hipócrates desde la antigüedad, con los alumnos. Porque es ley de vida que el alumno supere al maestro.

Solo recuerdo nítidamente que lo nombraron a él muchas veces y como decía la broma de aquel estudiante que estaba rindiendo examen de Ginecología y Obstetricia, a "los dos famosos científicos uruguayos" Caldeyro y Barcia, muy pocos sudamericanos más.

Quisiera que su artículo arrojara un poco de luz al confuso momento que vivimos, donde luchamos como leones o mejor dicho como hienas, por un trozo de lucro, cuando están nuestros colegas (pediatras y médicos generales) trabajando por una miseria. Donde a algunos nos representa una empresa y otros estamos mendigando antibióticos para nuestros enfermos, qué papel le queda al SMU, me pregunto.

Ojalá el ejemplo y la muerte del Dr. Favalaro no sean en vano.

Reciba usted mis felicitaciones.

Dr. Jorge Dubra García

El CASMU, los salarios y el médico de zona

25 de setiembre de 2000

Sr. Director de Revista *Noticias*

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted y a través suyo a los colegas lectores de este medio para acercar algunas reflexiones sobre la actual situación que afecta

a los médicos de CASMU y, en particular, a los médicos de zona.

Es conocido y sufrido por todos el retraso en los pagos de salarios de la institución. Un hecho que no es nuevo, pero que sí pone en relevancia la incapacidad que han tenido las distintas directivas de la institución para manejar la crisis general de la salud con medidas que no afecten al salario médico. Si bien la crisis de la salud es algo que va más allá de la directiva de una institución, es a ésta que le corresponde asumir las responsabilidades de un buen manejo de la situación. En épocas de "vacas gordas" cualquiera dirige una institución. El tema es saber hacerlo en época de "vacas flacas"... Y en esto se ha manifestado una escasez de ideas y de idoneidad por parte de quienes han asumido las directivas de los últimos tiempos. Porque hay que entender... no alcanza con ser persona de bien y buen médico (cosa que no dudo en ningún caso) para ser directivo de una institución. Además de ser persona de bien (entiéndase honesta) se deben tener ideas y capacidad administrativa y organizativa, cosa que realmente no se ha manifestado.

La última propuesta de reducir el salario un 8% fue rechazada por la mayoría de los colegas que votaron en el plebiscito. Pero lo que nadie se preguntó fue ¿qué porcentaje equivaldría esa reducción en el caso de los médicos de zona? Porque vamos a ser claros... hace mucho que nuestro salario se redujo en más de un 8%. Porque si alguien le pone el hombro a la crisis de la salud es el médico de zona de CASMU. Y por qué digo esto:

- * Porque mientras los combustibles han subido en el último año más de un 40%, los viáticos permanecen casi congelados.
- * Porque los gastos de alquiler y mantenimiento de consultorios no se acercan ni en lo más mínimo a lo necesario para cubrir el presupuesto real.
- * Porque en un país que tiene cinco veces más muertos en accidentes de tránsito que países como Francia, nosotros, los médicos de zona, no tenemos ni un seguro de vida institucional que asegure el bienestar de nuestras familias si somos víctimas de un accidente de tránsito mientras vemos nuestros pacientes en domicilio.
- * Porque en un país donde la violencia en las calles no es desconocida por nadie, los médicos de zona tenemos que enfrentar el riesgo de entrar a todos lados y responder llamados corriendo el riesgo de encontrarnos con un arma que nos encajone como le ha pasado ya a varios colegas.
- * Porque los médicos de zona de CASMU dejamos en la mayoría de los casos la privacidad de nuestros hogares para que sea un lugar de

consultas telefónicas frecuentes, ya que en general es en nuestros hogares donde se reciben los domicilios.

- * Porque los médicos de zona terminamos transformando a nuestra familia (esposa, hijos, etcétera) en secretarios que terminan recibiendo llamados de CASMU sin remuneración (cosa que no ocurre en otras instituciones que tienen centralizados los llamados a domicilio).
- * Porque, en definitiva, los médicos de zona terminamos atendiendo igual a los pacientes que no tienen dinero para sacar una orden o facilitándoles análisis o medicamentos sin fecha, aunque esto pudiese ir contra nuestros supuestos intereses económicos.
- * Porque hace ya mucho que los médicos de zona escuchamos promesas –cual canto de sirenas– que hablan de mejorar nuestra condición salarial, lo cual nunca ocurre, pero siempre se escucha, en especial en períodos previos de elecciones institucionales y sindicales.

Creo que es hora que CASMU sea consciente de que lo único que hace a CASMU mejor que el resto de las instituciones es su sistema de atención descentralizada y dentro de ella el médico de zona, que igual visita a sus pacientes un feriado o un domingo si es necesario, y que les aclaran las dudas a través de su teléfono personal tanto a las once de la noche como a las siete de la mañana. No piense nadie en CASMU que lo que diferencia a esta institución es la atención intrasaneatorial ni la hotelería, ni la atención que se brinda en la puerta saneatorial. En estos aspectos no se diferencia de otras instituciones e incluso puede correr con handicap. Lo que realmente lo hace diferente es el trabajo de tantos médicos a nivel descentralizado y, en especial, el del médico de zona. Esto hace de CASMU una institución diferente y privilegiada. Es hora que se asuma y se potencie esta realidad –no con controles enmascarados– sino con el cuidado y el respeto de lo más sagrado para cualquier trabajador: su salario. Todo el que trabaja tiene derecho a cobrar un salario digno, justo y en fecha.

Será hora de que los médicos –cuando nos toque votar a quienes van a dirigir nuestra institución– sepamos discernir la capacidad real y no simplemente las promesas y los discursos reiterados.

Sin otro particular saludo atentamente,

Dr. Humberto Gutiérrez Regal
Médico CASMU 9852
Socio SMU 9692
Tel: 309.63.72
E-mail: gregalhj@adinet.com.uy

No hay nada nuevo bajo el sol

Hojeando las primeras publicaciones del SMU, encontramos que muchos problemas gremiales y laborales que nos afectan hoy día, ya estaban presentes hace 80 años.

A continuación transcribimos un artículo firmado por "Medicuelo" aparecido en *SMU Boletín Oficial de la Asociación* de setiembre de 1923. Este Boletín es el antecesor de *Acción Sindical* que a su vez precedió al actual órgano oficial *Noticias*.

Dr. Samuel Liondas

Opinión de un médico pobre

¿Te acuerdas? Salí de la Facultad tan rico en ilusiones, como pobre de recursos. Mi ambición era trabajar fuerte 6 u 8 años, y después hacer ciencia, profesorado.

El destino dispuso otra cosa: los clientes pudientes no llegaron; formé un hogar, y con ello crecieron mis compromisos, y esta es la hora, que si quiero comer y dar de comer a los míos, debo verme 40 o 50 "mutualistas" al día. ¡Cuántas veces sufrí la presión desalmada de los dirigentes de las sociedades de socorros mutuos, conscientes para ello de mi miseria y mi impotencia!

Saludé el advenimiento del Sindicato, como un alba de renovación y mejoramiento profesional; sigo creyendo y cada vez con más entusiasmo en su poder y su fuerza. Pero...

No creas que es el grito de la envidia, lo que me lleva a hablarte con alguna amargura, de ciertos colegas; ahí sí, mis ideas, ideas de un aporreado sin aspiraciones, tal siendo de admiración por mis maestros, y por aquellos de mis compañeros que hoy son tales maestros, que quisiera verlos aureolados de todas las virtudes. ¿Por qué los "ases" no nos ayudan todo lo necesario? Con muy raras excepciones, los vemos desinteresados de nuestra campaña. La verdad que ellos, felices, no la necesitan, pero ¿no han pensado en el aporte decisivo que sus nombres darían a nuestras reivindicaciones?

La opinión pública está acostumbrada a un cierto número de personalidades, que para ella sintetizan la ciencia, la honestidad, y la conciencia profesional. Su colaboración espontánea o requerida, orienta finalidades y garantiza éxitos.

¿Cómo han de poder nuestros nombres, nombres de pobres gatos, apenas conocidos en los conventillos, impresionar al público sobre la justicia de nuestros pedidos? Ahora mismo ¿no te parece que el sencillo compromiso que se ha distribuido entre los médicos debiera contar entre las primeras adhesiones con los nombres de nuestro brillante Estado Mayor Profesional?

Me dirás que como no se verán en la necesidad de rehusar puestos en las sociedades, ese

"papelito" no tiene valor para ellos. Es cierto, pero no sólo de pan vive el hombre, y como no puedo creer que la nube de incienso, y la distancia que los separa de nosotros, obscurece su visión, y hasta el punto de que pasemos desapercibidos, nosotros y nuestras penurias, valdría la pena que por lo menos, esa firma, que nada les costará, figurara en nuestras listas. Es tan pequeño el favor, y tan bien servida su mesa, que, cordialmente atribuyo a distracción, si así no sucediera.

Tengo la certeza y no quiero perderla, que bastaría una insinuación para conseguir que esos compañeros echaran en la balanza todo el peso de su reputación, a la que tanto ha contribuido nuestra admiración incondicional.

Uno de los de abajo.

Por copia conforme: Medicuelo

SMU. Boletín Oficial de la Asociación.

Año III, N°18, setiembre 1923

Sobre el Instituto Nacional de Oncología

La respuesta de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, aparecida en la pasada edición, parece no recordar un artículo publicado por mí en *Noticias*, abril-mayo 1988, explicando los motivos de haber promovido la Comisión de Apoyo al Instituto Nacional de Oncología, que tuvo aportes para la creación de la Comisión Honoraria.

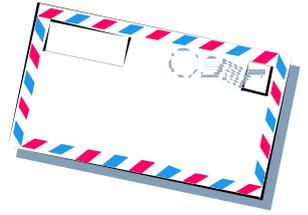
En el artículo citado expresaba: *"Futuros esforzados luchadores los irán sucediendo en la obra de ir creando conciencia colectiva de que la mejor cura del cáncer, es su prevención. Yes que por ello deberá plantearse en un corto lapso la instalación de Policlinicas en Montevideo e Interior de la República, fijas y móviles para que todos los habitantes del Uruguay puedan acceder a su control imprescindible en el menor plazo posible"*.

Y aquí surge la figura del Dr. Jacobo Guelman, quien integró y presidió la Comisión de Apoyo al INO. En su carácter de presidente, logró expandir la obra, hasta su lamentado fallecimiento.

Por haber sido el Dr. Guelman, senador e integrante del Directorio del BSE, tenía contactos gubernamentales. Así, al surgir la idea de extender la Campaña de Lucha contra el Cáncer a todo el país, se inspiró en la acción de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, a la que admiraba, por la acción de su amigo el escribano Mattiauda.

Su tenacidad y sus relaciones, lograron por fin interesar a dichas Comisiones de Salud del Parlamento (cuyas actas sí existen) para lograr por ley la creación de la CHLCC. Su primer

presidente fue designado durante el primer mandato del Dr. Julio María Sanguinetti, siendo el arquitecto Walter



Pintos Risso. Luego de su renuncia se designó, en la segunda presidencia de Sanguinetti, al señor Óscar Magurno Souto, cuyo interés por nuestra obra hasta ese momento nunca se había manifestado.

Ese esfuerzo conjunto motivó a los legisladores para discutir y aprobar por unanimidad la Ley 16.097, creando la CHLCC, nutriéndola con los recursos de impuestos sobre el alcohol y el tabaco, con millones de dólares anuales.

De aquella Comisión quedamos el escribano Mauro de Nava y quien suscribe, con el desinteresado esfuerzo de la arquitecta Paloma Viñales. Ese Organismo logró, a lo largo de más de 20 años de labor, el milagro de construir el nuevo INO con más de 4.000 metros cuadrados, a un costo superior a los 4 millones de dólares, equipado al más alto nivel, donde se atienden 160 pacientes diarios y en el que se internan 60 personas.

Hasta esa época, 1980, los pacientes eran alojados en degradantes pabellones de madera y zinc donados a Uruguay, luego de ser descartados como desechos de la guerra 1914-18. En ellos agonizaban enfermos marginados del precepto constitucional de que el cuidado de la salud es un derecho inalienable para todo nuestro pueblo.

El arquitecto Walter Pintos Risso vino a felicitarnos por nuestra obra y en oportunidad de su visita, el actual intendente municipal, arquitecto Mariano Arana, se manifestó asombrado de la calidad de nuestra obra, prometiéndonos su apoyo incondicional, lo cual ha demostrado fehacientemente.

Hay en nuestro país 7.000 muertos y 10.000 enfermos de cáncer por año, cuya sobrevivencia muestra estadísticas cada día mejores.

Preguntaría, si algún integrante de la CHLCC se acercó al nuevo INO para colaborar con el personal que realiza esfuerzos humanitarios, aportando apoyo económico o sugerencias.

La CHLCC se nutre de impuestos. Sería conveniente que comunicara a la opinión pública si se llamó a concurso público para proveer los cargos profesionales y administrativos empleados en su pent house de Arenal Grande y Brandzen, o de qué modo fueron adjudicados. Porque no hay que olvidar que esos dineros proceden del pueblo y ellos deben ser administrados con la mayor transparencia posible.

Dr. Alberto Beltrame