



noticias

Somos pensamiento y acción, idealismo y realidad, moral y economía, ciencia y profesión. ¿Hasta dónde llegaremos? No llegaremos nunca porque llegar es

detenerse: estaremos siempre en movimiento, porque siempre habrá ideales no alcanzados, hechos a crear, ideas a transformar en realidades.

Fosalba

Conflicto en el MSP

HISTÓRICA VICTORIA



- 8ª Convención Médica Nacional en marcha
- 50 años del Hospital de Clínicas
- ¿Cuánto ganan los médicos?

Foto: Alejandro Arigón



ASI DE FACIL

LA FORMULA DE LA EFICIENCIA PARA LOS PRINCIPALES LABORATORIOS: FARMALOGISTICA TIEMPOST.

- . administración de stocks especializado en productos farmacéuticos
- . atendido y distribuido por personal idóneo
- . la respuesta en eficiencia y rentabilidad



Hágalo fácil!
TIEMPOST

Rambla 25 de Agosto 344 esquina Solís. 915 8080*. www.tiempost.com.uy

SUMARIO

4

Editorial

6

Aniversario

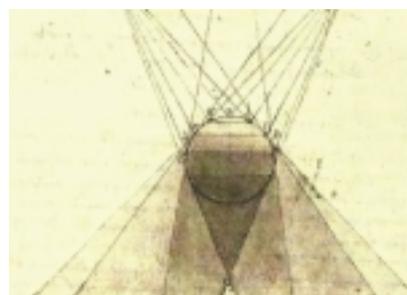
50 años del Clínicas



9

Temas

8ª Convención Médica



16

Nota de tapa

Conflicto en Salud Pública



20

Cuánto ganan los médicos

22

Educación médica

24

En foco

83 aniversario, disertación de Tomás de Mattos

28

Publicaciones
Comprimidos

30

Humor

La columna del bachiller Araña

Carta Médica

LECTORES/ESCRITORES

Aquellos lectores que deseen enviar correspondencia para su publicación en Cartas de los lectores, pueden hacerlo a la casilla electrónica noticias@smu.org.uy o por el correo tradicional a Revista Noticias-SMU, Sr. Editor, Br. Artigas 1515, CP 11100, Montevideo. Se les recuerda a todos los corresponsales que existe un reglamento de publicación de cartas, y que el mismo está publicado en cualquiera de los números anteriores de **Noticias**, además, se puede consultar en la web: www.smu.org.uy

Autoridades del SMU Comité Ejecutivo 2003-2005

PRESIDENTE

Dr. Marcos Carámbula

VICEPRESIDENTE

Dr. Gerardo Eguren

SECRETARIO MÉDICO

Dr. Alarico Rodríguez de León

SECRETARIO ESTUDIANTIL

Br. Alejandro Possamai

TESORERO

Dr. Gerardo Bruno

DELEGADO A LA JUNTA DIRECTIVA DEL CASMU

Dr. Roberto Cobas

VOCALES

Dr. Mauricio Ardús

Dr. Leonel Briozzo

Dra. Silvy Durán

Dr. Gustavo López Giraldi

Br. Juan Pablo Gesuele

Br. Franco Peverelli

ADMISTRADOR GENERAL

Dr. Antonio L. Turnes

NOTICIAS 118

Octubre de 2003

Organo oficial del

Sindicato Médico del Uruguay

Fundado el 11 de agosto de 1920

Bulevar Artigas 1515.

11200 Montevideo

Tel. (598-2) 401 4701 – Fax 401 0151

E-mail: noticias@smu.org.uy

Web: www.smu.org.uy

Comisión de Publicaciones y Consejo Editorial

Miembro responsable: Dr. Alarico Rodríguez.

Drs. Gerardo Eguren, Laura Pereda, Daniel Radío, Raúl Germán Rodríguez, Bres. Sofía Baraibar, David de Sosa.

Editor general: Fernando Butazzoni

Secretario administrativo: Federico Penino

Coordinación: Marina Silvera

Producción Editorial:

Encare Producciones. Decron SA. 18 de Julio 2196 oficina 1002.

Telefax 409 0359 y 408 5563.

E-mail: prodencare@adinet.com.uy

Director: Eduardo Corleto

Editor ejecutivo: Sergio Israel

Comercialización: Jorge Rodríguez

Colaboraron en este número: Walter Pernas, Pablo Alfano, Guillermo Pellegrino, Dra. María Rosa Remedio, Víctor Hugo Abelando y Bachiller Araña.

Arte: Germán Barreto & Eduardo Cardozo

Corrección: Heber Artigas

Fotografía: Estudio de la calle San Juan

Preimpresión e Impresión: Impresora Sudamericana/Tainol SA. Sancho Panza 3087, Montevideo.

Comisión del papel. Edición amparada bajo el régimen uso editorial. Art. 79 de la ley 13.349.

SALE NOTICIAS

Hoy, después de un año, reaparece **Noticias**, tercera época. Aun en este mundo de información electrónica la prensa escrita sigue teniendo un enorme valor. Nuestro saludo inicial entonces al acuerdo logrado con la editora Encare, que nos permite volver con **Noticias**, con la realidad de los médicos, con la realidad de la salud, con la realidad del país. Nuestro saludo al excelente equipo periodístico que tiene a su cargo la edición.

Tendríamos muchas maneras de abordar la realidad de hoy de nuestro Sindicato. Desde los médicos jóvenes que no tienen trabajo, desde los médicos mayores que se encuentran con un retiro muy incierto a pesar de haber trabajado y aportado toda la vida. Desde los médicos de Salud Pública que cobran tres mil pesos por mes y son el 50% de los médicos del Ministerio. Desde los médicos que trabajan en el mutualismo, quienes han sufrido un descenso del salario real de más del 30% , que en varias instituciones por acuerdos la reducción es del 50%, que además del descenso del salario real tienen atrasos en los sueldos de varios meses y mucha inseguridad en el destino de las instituciones donde trabajan. Casa de Galicia es un claro ejemplo.

Podríamos abordarla entonces desde una realidad de bronca, de desesperanza, de frustración, y podríamos expresarnos desde la protesta y desde la indignación. Sin embargo, queremos abordar esta realidad desde el se puede, desde el se puede cambiar.

Estamos convencidos que es posible cambiar, que es



NOTICIAS. El primer número después de la dictadura.

posible impulsar los principios del SMU, con la defensa de las condiciones laborales, del salario, de la ocupación junto a un imprescindible cambio radical. Sí: radical en la orientación del sistema de salud de los uruguayos, para que se optimicen los recursos que hoy disponemos, que suman un 10% del producto.

El reciente conflicto en Salud Pública nos enseñó muchas cosas. Quiero subrayar algunos elementos: el tema principal del país durante este mes fue la Salud Pública. Se tomó conciencia de que Salud Pública es hoy el principal efector de salud en el país. Arrancamos el conflicto con lo que siempre se nos repite para la salud, para la educación, para los salarios: no hay plata. Pasamos en un mes de conflicto de la expresión inicial de "no hay plata", a obtener recursos para Salud Pública por 183 millones de pesos, para un incremento salarial. Y eso en el Uruguay de hoy, regido por los acuerdos con el FMI.

Junto a la partida de 183 millones de pesos se lograron otras reivindicaciones muy sentidas: regularización de los cargos, compromiso en la presupuestación, restablecimiento de la carrera funcional, seguridad laboral.

Varias razones se conjugaron para esta histórica victoria. Debemos aceptar como dirección del gremio que hemos aprendido mucho: la firmeza de nuestros colegas en cada asamblea nos fue marcando el camino y asegurando los logros en las negociaciones:

1) La permanente relación entre la negociación y la movilización.

2) La unidad: a pesar del intento del gobierno de dividir el conflicto, había una voluntad clara como nunca de marchar juntos, de negociar juntos, de seguir hasta la resolución en forma conjunta.

3) La participación sustancial de la central de trabajadores. Su adhesión a la movilización, el paro general del 28, la participación muy activa y decisiva defendiendo los principios sustanciales en la negociación junto a los gremios, hasta la última expresión instalándose en el Edificio Libertad, con toda corrección pero con absoluta firmeza que permitió encontrar la salida final al conflicto cuando ya se agotaban todas las instancias.

4) Por último, debemos resaltar el papel jugado por la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, donde colegas de todos los partidos desarrollaron una intensa, paciente y muy lúcida actividad permitiendo, tal vez en el momento más difícil,

encontrar un espacio de reflexión y retomar nuevamente el diálogo para hallar la solución.

* * *

Con los pies en esta tierra muy hundidos, pero con la cabeza y la voluntad muy firmes hacia dónde vamos, es que encaramos la próxima 8ª Convención Médica Nacional, a la que estamos convocando junto con la FEMI a todos los médicos del país, sin ninguna exclusión. Una Convención que no la pensamos meramente declarativa, ni al margen de la movilización. No será para llorar nuestras pérdidas o expresar nuestra bronca solamente. No la queremos para hacer un diagnóstico. La queremos de cara a la sociedad, para desentrañar las razones, el porqué no han sido posibles los cambios en la salud. Para analizar si es en los propios médicos, o en sectores de médicos, donde ha estado la razón del inmovilismo del sector. Para analizar si hay grupos de poder que frenan los cambios.

Deseamos que invada la Convención –y al Sindicato todo– el aire fresco, removedor, cuestionador, asonante de las generaciones jóvenes, reclamando los concursos, la transparencia. Esa entrada de aire fresco, en un SMU movilizado, activo, sereno, firme, será la fuerza, estamos seguros, que nos permitirá avanzar. Con esa convicción vamos. ■

Dr. Marcos Carámbula
Presidente del SMU



OSCAR BONILLA - BRECHA

50 años del Hospital de Clínicas

La primera referencia

El Hospital de Clínicas representa para los médicos un cúmulo de vivencias, experiencias y afectos. Ese sentimiento acaba de cumplir sus primeros 50 años de funcionamiento al servicio de la sociedad.

VÍCTOR HUGO ABELANDO

“Esto no es historia, esto es actualidad. El Hospital está cumpliendo 50 años y nosotros tenemos el orgullo de decir que sigue construyendo historia en este país” dijo recientemente la directora, Dra. Graciela Ubach.

Tiene 470 camas en uso aunque fue concebido para

900. Para su reconversión existe un préstamo del BID por 70 millones de dólares. El gobierno, sin embargo, ha frenado el proyecto con el argumento de que se debería construir un hospital nuevo con sólo 300 camas. Pese a que estudios técnicos indican que el viejo hospital puede reciclarse, en los hechos no hay voluntad de ofrecer la contrapartida local.

El Hospital recibió el nombre porque allí se iban a concentrar todas las clínicas de la Facultad, algo que de hecho nunca ocurrió.

La idea de crear un centro asistencial donde se pudiera realizar la docencia, tuvo su origen en el siglo XIX, a partir de un planteo del Dr. Elías Regules, pero no fue hasta 1926 que se concretó por ley.

En 1927 se compraron los terrenos de la ex Quinta Cibils y otros cercanos. En 1929 se seleccionó por concurso el proyecto del arquitecto Carlos Surraco quien fue designado director de la obra.

El 24 de diciembre de 1930 se colocó la piedra fundamental. Dos años antes había fallecido el Dr. Manuel Quintela, el principal precursor en la creación de un hospital docente.

La construcción del Clínicas llevó 20 años. Durante todo ese tiempo se mantuvo la discusión de a quien correspondería la propiedad del hospital, de su organización institucional.

El 15 de agosto de 1949, el Poder Ejecutivo envió a la Cámara de Representantes un proyecto de ley, por el que se dispone la entrega del Hospital de Clínicas «Doctor Manuel

Quintela», a la Universidad de la República “a fin de que este alto organismo docente lo habilite para cumplir fundamentales fines que determinaron su creación y organice su vida administrativa y técnica. Esta decisión del Poder Ejecutivo responde al propósito de solucionar el enojoso problema del no funcionamiento del Hospital de Clínicas, entregándolo a la Universidad en la esperanza de que ella cumpla los elevados fines que tuvo el legislador al concebir y planear la instalación de este servicio, tal cual lo presentó el iniciador principal de este Instituto hospitalario, que lo fue el Dr. don Manuel Quintela, uno de los muy altos y puros valores de la ciencia médica nacional».

En los considerandos, el gobierno de la época advierte que no cree el Poder Ejecutivo que sea conveniente en estos momentos entrar a discutir quién tiene mayor capacidad para dirigir el Hospital de Clínicas, si el Ministerio de Salud Pública o la Universidad de la República, y cree, en cambio, conveniente entregar este Instituto por el término de cuatro años a la Universidad y que durante este tiempo se podrá



DIRECTORA. Prof. Dra. Graciela Ubach

apreciar “si está en mejores condiciones para administrar un organismo de modalidad mixta, asistencial y científica.”

El proyecto, que se enviara bajo la firma del presidente Luis Batlle Berres, fue aprobado el 27 de Junio de 1950.

Cumplido el plazo establecido en la ley, el hospital fue entregado definitivamente a la Universidad el 21 de setiembre

El proyecto, que se enviara bajo la firma del presidente Luis Batlle Berres, fue aprobado el 27 de Junio de 1950. El 21 de setiembre de 1953 recibe los primeros pacientes.

de 1953 recibe los primeros pacientes, y comienza la instalación de forma progresiva de los servicios que hoy contiene. Las primeras intervenciones quirúrgicas que se hicieron, correspondieron a una extirpación de hernia inguinal y várices.

La vida del centro universitario no ha sido nada fácil y en el transcurso de los años ha vivido muchos problemas -además de los correspondientes a su intervención durante la dictadura- todos caracterizados por la asfixia presupuestal. No obstante y corriendo la misma suerte que la Universidad de la República, los avances más notorios de la medicina nacional se originaron allí. Fue el Clínicas el primero en instalar un servicio de CTI y en realizar cirugía cardíaca, entre otros pro-

cedimientos. Hoy es el único centro asistencial del país donde se hacen trasplantes reno-pancreáticos y neurocirugía de la epilepsia. A diferencia de aquellas intervenciones sencillas de la década del 50 del pasado siglo, en la actualidad 94% de las cirugías son compleja y mayor, lo que da una idea del nivel referencial del hospital

El Hospital se organizó de forma moderna, ha sido semillero de grandes profesionales -médicos, enfermeras, técnicos-, de valiosos avances para las ciencias de la salud, explicó Ubach. Ha cumplido, mediante el trabajo de sus funcionarios, un importante servicio para la población devolviendo, de esta forma, a la sociedad uruguaya los aportes que la misma dispone para su funcionamiento.

EN EL SMU. Completando la lista de actividades sociales y académicas con motivo del aniversario del Clínicas, el 19 de setiembre en el salón de actos del SMU se conmemoró el 50 aniversario de la inauguración del Hospital. La apertura del acto estuvo a cargo del presidente del SMU, Dr. Marcos Carámbula. Posteriormente, el Dr. Hugo Villar realizó una disertación sobre la Historia y significado del Hospital Universitario y el Dr. Luis Alberto Castillo habló sobre Vivencias de protagonistas. También se hizo entrega de una placa conmemorativa a la Comisión Directiva del Hospital con la presencia de la directora Dra. Graciela Ubach.

Finalmente, el Coro del SMU, bajo la dirección de la Prof. María Lourdes Repetto y contando como pianista acompañante al Dr. Shant Kurdián, interpretó obras de Fito Páez, John Lennon y Paul Mc Carthney, Cacho Castaña, Carlos Guastavino, Larbanois-Carrero y el Negro Spiritual I want to be ready. ■

8ª Convención Médica Nacional

Cambiar para salvar a la salud

GUILLERMO
PELLEGRINO

La organización estará a cargo del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y de la Federación Médica del Interior (FEMI), dos gremios que cumplen un más que importante papel social al participar en la concreción de vitales políticas sanitarias. A ambas instituciones se les sumarán la Facultad de Medicina, la Asociación de los Estudiantes de Medicina (AEM) y la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR-Medicina). Los organizadores tienen la idea de concretar esta 8ª Convención en mayo y realizar su plenaria preparatoria el 3 de diciembre, fecha en la que se conmemora el Día Internacional del Médico.

UNA SEÑORA ENFERMA. La salud, algo tan básico en la vida del hombre, no escapa a la crisis que atraviesa Uruguay. Está enferma, muy enferma; suena a paradoja. Esta “señora”, que debiera lucir lozana y vigorosa y a la que se le debería prestar más atención que a ninguna otra, se encuentra en estado delicado, y así la viven –por no decir la padecen– en carne propia los profesionales que trabajan en su ámbito y quienes se atienden en los diversos establecimientos públicos o privados a lo largo y ancho de nuestro territorio. En el marco de esta realidad, como suele suceder, la población de recursos económicos más bajos es la que más sufre.

Como ya se puso de manifiesto, son varias las dolencias que aquejan a la salud: sufre por el modelo de atención y el sistema asistencial, sufre por el trabajo de médicos y médicas, y también están afectadas las relaciones entre profesio-

Pasaron ya casi veinte años de la última Convención Médica Nacional realizada a la salida de la dictadura, en 1984. En un contexto diferente a aquel, aunque también hoy con aristas muy particulares –la salud y sus conflictos ocupan desde hace unos meses espacios principales en todos los medios de nuestro país– se realizará en mayo de 2004 la 8ª Convención Médica Nacional

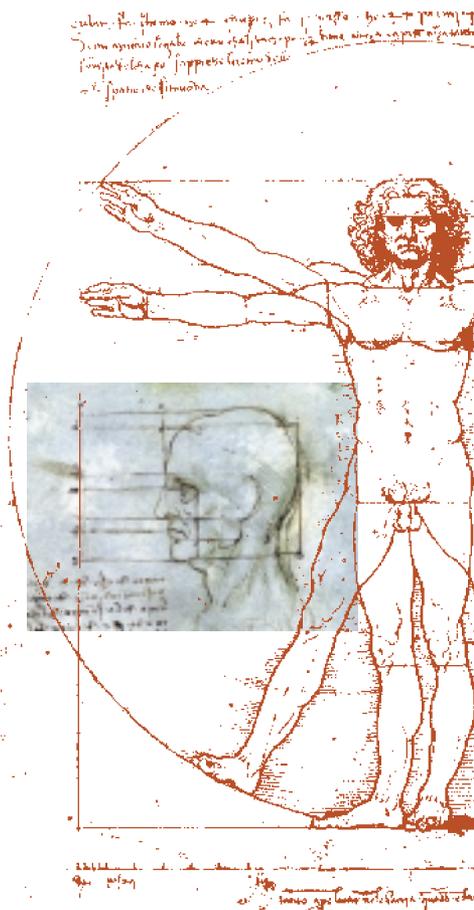
nales y otros miembros del equipo de salud, entre otros padecimientos. “La conflictividad social y de los gremios de la salud no se produjo porque sí: fueron y son por causas justas. Queremos, además de intentar mejorar las condiciones laborales, que estos conflictos sirvan como base para buscar las soluciones de fondo que el sistema de salud precisa. La Convención, entonces, es una necesidad y también una obligación para todos nosotros”, asegura el doctor Leonel Briozzo, presidente del Consejo Arbitral y miembro del Comité Ejecutivo del SMU. En tanto la FEMI, en la voz del doctor Luis Noya, uno de los cinco miembros del Comité Ejecutivo, plantea que “la próxima Convención será una reunión de profesio-

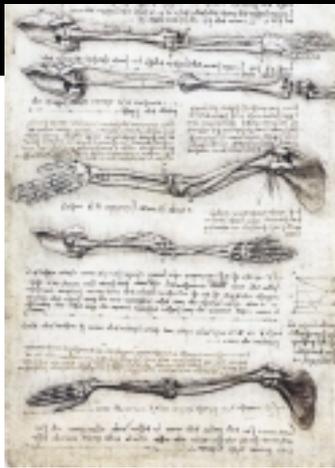
nales en la que se expondrán distintos temas de una problemática común, a saber: estructuras gremiales; interrelación entre médicos; formación de profesionales, tanto en el área universitaria como en la formación médica continua; ética médica; además de dos aspectos que consideramos importantes: características del futuro sistema sanitario y la colegiación médica”.

UNA APUESTA AL CAMBIO. Cuando se habla de algunas características de la sociedad uruguaya es recurrente el tema del conservadurismo y su renuencia hacia lo nuevo. Sin embargo, hay circunstancias donde el cambio se impone como lógico, en este caso como instrumento clave para

poder salvar a tan importante “señora”. Así lo entiende el SMU, o al menos es lo que se desprende del borrador con los principales temas para tratar en la próxima Convención. “*La salud puede curarse*”, es la frase-eslogan que encabeza el texto, y el “cambio”, en tres áreas concretas, es de alguna manera la columna vertebral por la que va a girar el encuentro.

En el área del modelo asistencial se va a intentar: ahondar en las características asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la integración de los diferentes sectores asistenciales; sentar bases para lograr una adecuada gestión administrativa y planificación estratégica y así poder brindar claras respuestas a interrogantes que suelen





surgir: ¿De quiénes son las responsabilidades? ¿Qué organismo dirigirá el proceso?, y también se hará hincapié sobre las finanzas: función prestadora y recaudadora, y manejo racional de las erogaciones, que incluirá políticas de medicamentos y tecnología.

El SNS buscará construir un nuevo modelo de asistencia sanitaria; para ello es indispensable un desarrollo estratégico del primer nivel.

Para cambiar y pasar de un modelo a otro hay que sortear un período de transición; asimismo hay que tener muy clara la realidad del SNS, con el objetivo de darles un lugar y una función a instituciones e individuos que hoy tambalean.

En el área del trabajo de los médicos, el SMU considera pertinente subdividir el tema en dos áreas. La primera es la formación, y aquí se habla de racionalización del ingreso a Facultad (con propuestas de un primer año común, evaluación, clasificación,

etcétera), promoción para formación de posgrados, e instauración de un sistema de formación continua.

Otra área es el trabajo. Aquí aparecen las tres "R": redistribución médica, redistribución de profesionales y retiro médico.

En el área de las reglas de relacionamiento entre los médicos se apunta, fundamentalmente, a la salud de quienes trabajan en la salud, a la ética y bioética de la profesión médica y a un camino necesario de unificación del gremio médico. Sin dejar de lado, claro, dos temas muy importantes: el papel de los médicos en la sociedad del siglo XXI y la ley de colegiación. ■

Nada para perder

La crisis terminal del sistema sanitario requiere, cuanto antes, de una modificación del actual modelo para dar una respuesta definitiva a la salud de los uruguayos. La tarea principal, según el SMU, es contribuir al proceso de cambio sanitario desde el aspecto programático. *"El SMU tiene, a diferencia de otros sindicatos, un doble papel -afirma Briozzo. Por un lado está la defensa de las condiciones de trabajo de los médicos y, por otro, el de ser uno de los únicos agrupamientos que puede y debe articular las propuestas para los cambios del sistema sanitario. Las preguntas que debemos hacernos son: ¿Si no somos nosotros, quién? ¿Y si no es ahora, cuándo?"*

Urge, entonces, marcar la cancha y lograr que la propuesta sea comprendida y tomada por la opinión pública.

Así las cosas, los integrantes del SMU se preguntan: ¿Por qué deben posicionarse como la referencia programática? En el texto preparatorio para la 8ª Convención, ellos mismos responden al cuestionamiento: Porque la población y los médicos lo necesitan; porque la defensa de la salud de la población es la primera obligación de la comunidad médica; y porque es el colectivo médico organizado el que, por vocación y capacidad, tiene que cumplir este papel en el cambio. *"La Convención, tal cual la pensamos, es una Convención joven o no es nada", dice Briozzo. "Así de fácil. Ya que se ha abierto una brecha generacional muy importante y parto de la base de que los que realmente queremos el cambio somos los que tenemos todo para ganar y nada para perder con una transformación de fondo y estructural".* ■

Unión para la transformación

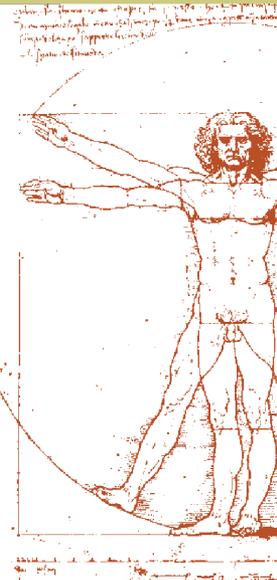
Las voces consultadas en el SMU y en la FEMI coincidieron en que manejan problemáticas comunes y que, a raíz de ello, por ejemplo, se torna fundamental el crear un tribunal único de alzada, para así evitar la excesiva compartimentación en ese campo. Ambos gremios coincidirían también -y este punto es clave- en la importancia de concretar un sistema eficiente de salud que integre lo público y lo privado, adaptado a lo que es la realidad uruguaya. *"Lo ideal sería que cada persona aportase de*

acuerdo a lo que son sus ingresos -expresa Briozzo- porque en la actualidad la inequidad es la gran falla: se recibe atención de acuerdo al dinero que uno dispone. ¿Qué sistemas de salud en el mundo son eficientes para poder adaptar? El sistema español y el francés, por citar dos casos, son de los más justos y modernos".

El sistema público de salud debiera cumplir funciones de prevención -algo que es imposible de ejecutar por no contar con los recursos necesarios- además de asegurar una atención de excelencia básica. Hoy día los

hospitales del Estado están superpoblados y desbordados. *"En el interior, dependiendo de las zonas, existe entre 35% y 42% de afiliados al mutualismo -asegura Noya. El número es sensiblemente menor que en la capital, pues el nivel adquisitivo es lógicamente inferior. En el interior, generalmente, debe también destacarse el hecho de que son los mismos profesionales que atienden en el sector público y en el mutual".* Cuando se les consulta sobre los números en la capital, las cifras oscilan entre 55% y 70% de personas afiliadas al mutualismo. La

diferencia surge de la incontrolable baja de socios del sistema privado que se dio en estos últimos dos años, cuando se profundizaron las dificultades económicas. *"Además de ese grupo que se pasó al ámbito público hay un porcentaje perteneciente al mutualismo que, al no poder hacer frente a órdenes y tiques, termina utilizando ciertos servicios de los hospitales municipales, anegando aun más los diversos 'cauces' del sistema público",* concluye Briozzo, quien se pronunció por un rotundo "no" a ese sistema. ■



La historia a través de las convenciones

Desde los manosantas a la tortura

En 1920 los principales problemas que preocupaban al gremio médico no eran muy distintos a los que enfrenta en la actualidad. En aquel entonces se reclamaba un aumento de los honorarios profesionales, ya que hacía cerca de 30 años que los médicos no recibían un incremento en sus ingresos. El ajuste salarial en concordancia con el costo de vida –la inflación era una rara avis en aquella época– era otro de los reclamos de los profesionales.

PABLO ALFANO

En la 7ª Convención Médica Nacional realizada en 1984 se trataron temas inherentes al trabajo profesional: el sistema de salud y hasta un proyecto de ley sobre colegiación que, 20 años después, comienza a ser analizado seriamente en el Parlamento. Pero lo más importante es que por primera vez en su historia –y en plena dictadura– el gremio denunció públicamente a médicos que participaron en torturas.

En las primeras décadas del siglo XX el incremento salarial para los médicos que trabajaban en las sociedades de socorros mutuos y en los distintos servicios públicos también formaba parte de las

reivindicaciones del Sindicato Médico del Uruguay (SMU).

Pero otro de los temas que desvelaba al gremio era el ejercicio ilegal de la medicina ya que en la sociedad uruguaya de las décadas de 1920 y 1930 todavía tenían un fuerte arraigo *“los curanderos, boticarios, flebotomos, manosantas y toda una constelación de intrusos en la medicina”*.⁽¹⁾

Muchos de estos problemas –salvando las diferencias históricas y sociales– siguen siendo el eje central de la lucha del SMU. Después se fueron agregando nuevas preocupaciones: la ética, la colegiación y el sistema de salud, entre otros asuntos.

Pero con la llegada de la dictadura militar las prioridades pasaron a ser muy distintas, aunque sin perder las históricas reivindicaciones. Un mojón importante en la historia del gremio fue la 7ª Convención Médica Nacional, donde por primera vez los profesionales denunciaron públicamente a aquellos colegas que violaron los derechos humanos.

Esta Convención se realizó a fines de 1984 en la sede de la Asociación de Empleados Bancarios del Uruguay (AEBU), asistieron más de 1.000 médicos y tuvo como particularidad que fue realizada en dictadura y con el Sindicato intervenido, en un clima de presiones, amenazas y persecuciones.

“Fue un hito importante porque hicimos esta Convención sin pedir permiso a los militares ni a nadie”, recordó el Dr. Gregorio Martirena⁽²⁾, presidente de la comisión permanente de la 7ª Convención Médica al ser consultado por **Noticias**.

Esta “desobediencia” de no pedir permiso para reunirse le valió a Martirena y otros dirigentes sindicales del SMU, como a su actual presidente, el Dr. Marcos Carámbula, varios interrogatorios y “visitas” por parte de los servicios de Inteligencia de la época.

“Cuando los militares se enteraron de que nos estábamos reuniendo en el Centro para convocar a esta Convención empezamos a desfilar unos cuantos de nosotros por los servicios de Inteligencia para dar explicaciones. Fueron momentos muy duros”, recordó Martirena.

En la Convención se abordaron varios temas vinculados con la profesión, como las relaciones con la Facultad de Medicina, y hasta se elaboró un proyecto de ley sobre colegiación médica que, luego de varias idas y venidas en los últimos 20 años, comenzó a ser analizado seriamente en el Parlamento a instancias del diputado frenteamplista y médico Luis Gallo. El cónclave también sirvió para dar el puntapié inicial al Código de Ética Médica, que finalmente se aprobó en 1995.

Pero lo que siempre será recordado por todos los participantes de aquella Convención fue la creación de la Comisión Nacional de Ética Médica que realizó valiosos aportes en el esclarecimiento de casos donde médicos policiales y militares participaron en la práctica de la tortura a presos políticos.

Esta comisión, integrada por cinco representantes del SMU, cinco de la Federación Médica del Interior (FEMI) y cinco representantes del Co-

legio de Abogados, que trabajaron en el ordenamiento jurídico de las investigaciones, concluyó con más de una decena de fallos condenatorios a las actividades de algunos médicos que violaron los derechos humanos.

Los profesionales que participaron –directamente o asesorando– en las torturas, fueron expulsados del gremio. Otros, que atendieron a presos políticos encapuchados o torturados y simplemente callaron, también fueron severamente cuestionados.

La Comisión Nacional de Ética Médica hizo suyo un fallo de FEMI que expulsó, el 27 de octubre de 1984, al médico Eduardo Sáenz por haber participado en la tortura que culminó con la muerte del doctor Vladimir Roslik, el 16 de abril de 1984.

La FEMI, basándose en las normas éticas de la Organización de las Naciones Unidas, condenó a Sáenz por ser cómplice en el asesinato de Roslik, un médico que hasta entonces trabajaba en la alejada comunidad rural de San Javier, en el departamento de Río Negro. ■

1) Parte de los relatos históricos para esta nota fueron extraídos de la Historia del SMU, un trabajo inédito del Dr. Antonio L. Turnes, que forma parte del curso de formación sindical del SMU.

2) Además de Martirena forman esta comisión permanente los doctores Tabaré Caputi, Carlos Gómez Haedo, Ángel Ginés, Frederick Giuria y Daniel Pazos.

OPINIÓN

Vicepresidente
del SMU
Dr. Gerardo Eguren

Tuvo que terminar antes



"En el conflicto de Salud Pública hubo una movilización muy importante del Sindicato Médico del Uruguay. Golpeamos las

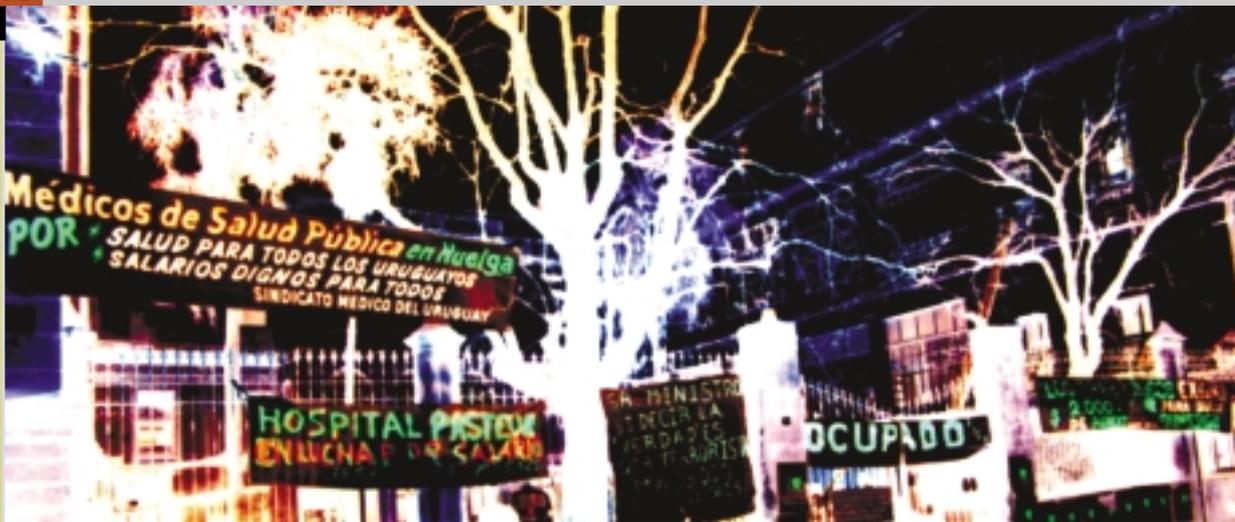
puertas de los ministerios de Salud Pública, de Economía, de Trabajo, y del Parlamento. La parte económica se había conseguido 15 días antes de llegar al acuerdo definitivo, pero muchos colegas entendieron que había que buscar una salida en conjunto con la Federación de Funcionarios.

Mi agrupación, la Unión Gremial Médica, considera que el conflicto tuvo que haber terminado antes. Igualmente se logró el objetivo. Después de un desgaste importante del SMU, se llegó a un acuerdo muy positivo desde el punto de vista económico. Se benefició a un sector del gremio médico que estaba muy sumergido y cuyas aspiraciones no se contemplaban desde hacía años.

Fueron muy acertadas las resoluciones de asamblea y del Comité Ejecutivo del SMU en cuanto a los planteos a realizar: sólo se pidió aumento para los sectores más sumergidos. Fue una reivindicación justa.

Ahora hay que seguir este camino para la salud privada, porque desde enero de 2001 no hay aumento salarial. La caída del salario real fue muy importante, hay instituciones que no pagan o pagan mal. El sector está en crisis, pero no son responsables los médicos ni el personal de la salud.

La próxima meta es reivindicar el sector privado". ■



El más largo en la historia del SMU

Cómo se ganó el conflicto de Salud Pública

WALTER PERNAS

Después del conflicto más largo en la historia del Sindicato Médico del Uruguay, en el caso de Salud Pública quedó demostrado una vez más que la firmeza y perseverancia de los gremios pueden deparar conquistas laborales. Esta vez las clásicas fórmulas que generalmente apuestan al desgaste de los que emprenden la lucha, no dieron resultados

Todos los dirigentes del SMU consultados por **Noticias** consideran que el conflicto terminó en un acuerdo beneficioso, un logro gremial. Y así también lo entiende el Poder Ejecutivo, que fue sorprendido en su sies-ta de patrón altanero, que a todo manda decir: "No".

Como un volcán en aparente calma, la situación salarial de los médicos y funcionarios de Salud Pública juntó presión durante décadas y estalló en agosto de 2003. La erupción calentó el ambiente durante más de un mes de arduas negociaciones y declaraciones al rojo vivo, sobre todo las del ministro Conrado Bonilla, quien llegó a calificar de "terroristas" a quienes procuraban continuar el conflicto luego de la propuesta inicial del gobierno que no colmaba las aspiraciones de los gremios.

"En las negociaciones siempre estuvo tratando de buscar una salida, pero sus declaraciones en la prensa no concidían con su postura en las

reuniones. Salir a decir que todos los que estaban en el conflicto eran 'terroristas' molestó mucho y complicó la negociación", relató el secretario del Comité Ejecutivo del SMU, Alarico Rodríguez de León. Fuentes del Edificio Libertad, citadas por varios medios de prensa, indicaron que la estrategia de enfrentamiento planteada por Bonilla no era compartida por el presidente Jorge Batlle. Y cuando el titular del Ministerio de Salud Pública pretendió las desocupaciones forzadas –según las fuentes de gobierno– el ministro del Interior, Guillermo Stirling, no era partidario de esas medidas represivas. Bonilla quedó aislado. Batlle encomendó entonces al ministro de Trabajo y Seguridad Social, Santiago Pérez del Castillo, encabezar las negociaciones por parte del Poder Ejecutivo. Bonilla se llamó a silencio. Las negociaciones avanzaron desde entonces hasta cristalizar en un acuerdo firmado el 15 de setiembre de 2003 por el Poder Ejecutivo, el SMU y la Federación Médica del Interior (FEMI).

OPINIÓN

Vocación

DR. JOSÉ LUIS
IRAOLA

“El SMU salió fortalecido del conflicto. Se obtuvo una conquista.

A las reivindicaciones salariales se les añadieron otras instancias que hay que ponderar: es muy importante la reconstrucción de la carrera del médico en Salud Pública, y ese punto no estaba al principio del conflicto.

Estos reclamos dejaron sobre el tapete, más que nunca, la vocación de los médicos, porque la atención se brindaba igual aunque la gente no se enterara de que había sueldos menores a 4.500 pesos. Ahora se debe conseguir que el MSP suministre los insumos necesarios para un cambio real en el sistema de atención; si eso ocurre, se pueden hacer muchas cosas buenas por la salud”. ■

RECLAMO AÑEJO. La Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP), que inició el conflicto, también se benefició con el acuerdo. Los funcionarios consideran que su lucha, compartida con los médicos, terminó en una conquista sindical.

Los médicos de Salud Pública que al 1º de setiembre de 2003 ganaban menos de 4.500 pesos nominales, obtuvieron un incremento de 1.500 pesos mensuales (véase nota en página 20). En principio el gobierno propuso que a cambio de este dinero los médicos y funcionarios trabajaran más horas. Battle dijo el 7 de setiembre que no estaba dispuesto a ceder en ese punto porque el incremento salarial suponía una “contraprestación”. Pero tuvo que dar un paso atrás. Hubo aumento, pero no en la carga horaria.

El Dr. Alarico Rodríguez dijo que la reivindicación de los trabajadores de Salud Pública tiene más de 30 años. “El SMU estaba omiso en la defensa del salario de los médicos de Salud Pública y en el trabajo por el fortalecimiento de ese sector. El Sindicato se volcó más a la lucha por la problemática de la salud privada, atendiendo al reclamo

de la opinión pública más formada”, señaló.

El dirigente sostuvo que el conflicto se dio este año porque la FFSP “arrancó una lucha muy fuerte: cuando se suma el SMU, el conflicto ya



“Hay plata. A cuatro días de iniciado el conflicto el MSP propuso aumentar 500 pesos, pero había un compromiso verbal de que los ahorros –en atención– podrían significar 1.000 pesos de aumento. Se puede ahorrar más”.

Secretario del SMU,
Dr. Alarico Rodríguez

estaba evolucionado, había paro desde hacía un mes”, pero “lo que transforma el conflicto en primera plana de todos los

medios es el paro médico, además de las ocupaciones de la Federación” de funcionarios.

“El Sindicato tenía una posición de mayor diálogo en las negociaciones, sin declaraciones altisonantes. El problema aparecía polarizado en la prensa por las declaraciones del ministro Bonilla y la FFSP. Sin embargo, en el balance general creemos que los funcionarios actuaron bien y mantuvimos una buena relación en la lucha por las reivindicaciones, incluso distintas”, dijo Rodríguez. Respecto a la relación que el Sindicato mantuvo con la FEMI, el dirigente recordó que “el SMU inició el conflicto de manera independiente, sin la coordinación con FEMI. Los médicos ya estaban decidiendo la participación, en asambleas en sus lugares de trabajo, y la FEMI terminó aprobando la reivindicación y las medidas de manera unánime”. Se da entonces un “acercamiento importante con la FEMI”, que participó en todas las reuniones de negociación. ■

OPINIÓN

Dignidad

DR. ALBERTO GARCÍA UNZAÍN

“La Salud Pública ha sido postergada desde hace muchos años y el SMU –con una decisión muy firme– se planteó ir recuperando la dignidad del trabajador. El aumento conseguido no es suficiente, pero es significativo por el momento y la manera en que se logró.

La gente, a la que se le redujo el servicio durante un mes, apoyó con mucha fuerza a los trabajadores de la salud, aunque el gobierno haya querido ponerla en nuestra contra. Ganó la justicia. De aquí en más, cualquiera sea el gobierno que asuma en el país en el próximo período, se va a ver enfrentado a reivindicaciones de la Salud Pública en lo salarial y en la política de recursos humanos. Durante años la Salud Pública sufrió los más bajos intereses político-partidarios que determinaban ingresos de personal en época electoral para devolver favores o pagar votos. Ahora se debe propiciar la realización de concursos, pero sin aplastar a nadie, sin perjudicar a ninguno de los trabajadores que integran la Salud Pública”. ■

MIRADA AL FUTURO. Además de la creación de una Comisión de Cambio del Modelo Asistencial, el acuerdo instala una bipartita asesora (SMU-FEMI, MSP). Ésta tendrá que expedirse en un plazo de 90 días “sobre las mejoras de gestión que puedan realizarse en los rubros relativos al funcionamiento, así como los indicadores correspondientes, las que serán volcadas a fortalecer el primer nivel y complementar las mejoras en las condiciones laborales de los médicos”. Se encargará de realizar el seguimiento y la evaluación del acuerdo firmado y de “formular propuestas tendentes a la mejora de la calidad asistencial”.

Por otra parte, tendrá como objetivos la regularización de cargos y reconstrucción de la carrera de los médicos de Salud Pública y la reestructura y organización de los servicios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Tendrá también a su cargo el “estudio de posibles economías, (y) el análisis de un posible régimen especial de licencias”.

El secretario del SMU dijo a **Noticias** que el MSP “no tiene ninguna intención de que esta

comisión logre un incremento salarial o una mejora de rubros para la atención primaria, pero va a depender de nosotros”.

En tanto, recordó que “todos los programas de incentivo del Ministerio se aplican a la atención de segundo, tercer y cuarto nivel (CTI, especialidades), pero nunca se priorizaron los salarios de la atención primaria: al enfermero o al médico que trabaja en un centro de salud”.

“Estos puntos no se pueden aplicar si no se implementan concursos, y ese es un tema muy sensible dentro del Sindicato. Por un lado, hay que considerar la reivindicación de quienes están desde hace años empleados en Salud Pública de manera anónima; sería un acto de justicia que se los regularice, con títulos y presupuesto. Por otra parte, muchos médicos subocupados o desocupados merecen también poder participar en concursos para acceder a los cargos”, reflexionó. El dirigente adelantó que “difícilmente el SMU pueda ponerse de acuerdo en estos puntos, pero seguramente se va a lanzar la regularización de la carrera e intentar que, a largo plazo, se instrumenten para todos los cargos los concursos”. ■

Echevarría 532

OPINIÓN

Protagonismo

DR. ROBERTO COBAS

“El conflicto fue sumamente duro con un motivo sumamente justo: toda la vida los funcionarios y los médicos de Salud Pública ganaron cifras irrisorias. El conflicto hizo eclosión en 2003, pero podía haber explotado hace diez años.

Para esta primera etapa se llegó a una solución buena, aunque no la mejor. Lo justo sería que, a igualdad de función, igualdad de salario; que todo el mundo ganase por lo que efectivamente hace, pero la lucha por ese principio básico de todos los trabajadores será en una etapa posterior.

En este país, donde los recursos se fueron a la banca y al área financiera, obtener este acuerdo está bien. El SMU y la Federación de Funcionarios quedaron bien parados, lo cual les permite tener protagonismo en el futuro para luchar por otras conquistas laborales. La comisión bipartita tiene que trabajar para darle forma a este acuerdo”. ■

CLAVES

ACUERDO. Alcanza a todos los funcionarios médicos en relación de dependencia con el MSP y/o ASSE, con retribuciones nominales inferiores a 4.500 pesos cualquiera sea la forma de su denominación presupuestal.

AUMENTO. De acuerdo a lo dispuesto por el decreto 369/2003, del 4 de setiembre de 2003, corresponde a los funcionarios del MSP un incremento de 2% que será retroactivo al 1º de setiembre de 2003.

PRODUCTIVIDAD. Las partes han acordado que el incentivo a la productividad, dispuesto por ley N° 16.736, artículo 394, sea pagado en forma mensual mediante el mecanismo de “adelanto a cuenta”.

DIFERENCIAL. Al amparo de lo establecido por el artículo 13 de la ley N° 17.296, el MSP se compromete a realizar –en el próximo ejercicio– las gestiones tendentes a la aplicación de los aumentos diferenciales previstos en esa norma.

MODELO. El MSP ha definido la necesidad de imprimir cambios sustantivos en el sistema de salud, que permitan transitar progresivamente del modelo curativo a otro con énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud.

MONTOS. Mediante una reingeniería presupuestal en los cargos del rubro cero, el MSP debe destinar, desde el 1º de octubre de 2003, una partida anual total de \$ 182.903.200, resultante de la no provisión de vacantes destinadas previamente a la implantación del modelo mencionado.

GESTIÓN. Se instalará una comisión bipartita para que en un plazo de 90 días se expida sobre las mejoras de gestión que puedan realizarse en rubros de funcionamiento, que serán volcadas a fortalecer el primer nivel y complementar las mejoras en las condiciones laborales de los médicos.

CARGOS. Se instrumentará por vía administrativa la regularización de cargos y funciones de los médicos mencionados, dentro del escalafón correspondiente, tal cual lo establece la reestructura aprobada y en curso de ejecución.

CARRERA. Se fijará un cronograma que lleve a la paulatina regularización de las carreras administrativas del escalafón, sin que signifique costos para la Administración, de acuerdo a las prescripciones legales vigentes, proponiendo las alternativas que viabilicen el objetivo.

VACANTES. Se mantendrán las vacantes existentes en el proyecto de reestructura del MSP, la que se ejecutará en el marco de la normativa vigente y en los plazos previstos. ■



Detrás del mito

¿Cuánto ganan los médicos?

Como en el fútbol, algunas pocas estrellas ganan mucho dinero. Pero la mayoría de los médicos, especialmente cuando ejercen su profesión en el Ministerio de Salud Pública, tienen salarios que serían considerados miserables aun para un empleado de servicio

GILBERTO GUIMARAES

La mitad de los médicos que trabajan para el Ministerio de Salud Pública (MSP), poco menos de 2.000, ganaban hasta ahora sueldos realmente ridículos. Ese grupo logró un aumento de 1.500 pesos nominales después del largo conflicto que finalizó en septiembre (véase nota en páginas 16 a 18).

Algo menos de 2.000 médicos ganaban (antes del con-

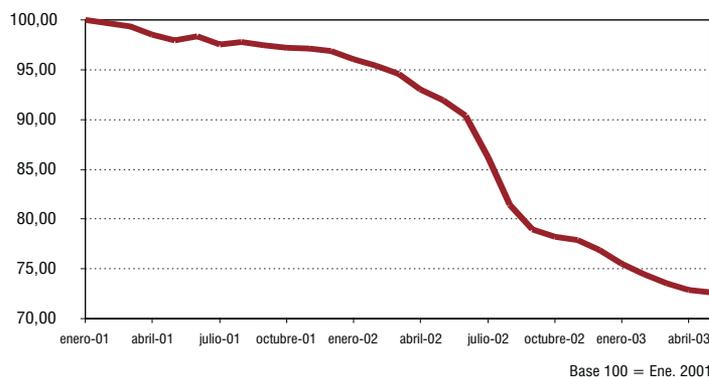
flicto) un sueldo nominal de 4.400 pesos en promedio. Y sin tomar en cuenta los beneficios que varían según el funcionario (por ejemplo, antigüedad y hogar constituido) percibían aun menos, 3.390 pesos. Esa franja, la más desfavorecida, no cobra los incentivos que la Administración de los Servicios de Salud del Estado canaliza a través de las comisiones de apoyo desde comienzos de la década de 1990, a pesar de que muchos médicos realizan las mismas tareas que otros que sí cuentan con el refuerzo de su sueldo.

El grupo de los médicos del MSP que cobra el sueldo oficial más un incentivo está compuesto por unos 1.500 funcionarios. Antes del conflicto su sueldo nominal era de unos 11.000 pesos en promedio.

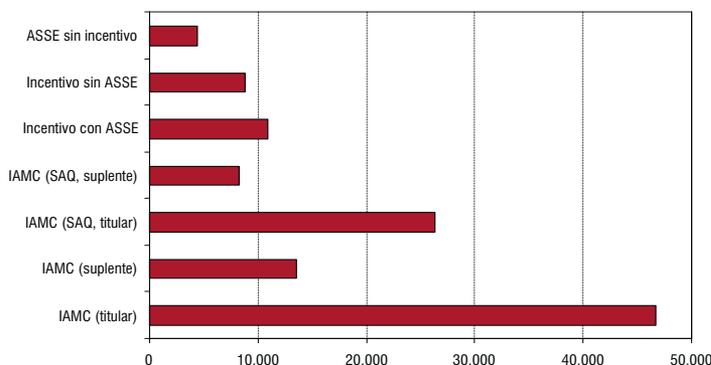
Un tercer grupo -dentro de los médicos del MSP- lo integran unos 550 profesionales que trabajan para el Ministerio sólo mediante el contrato de las comisiones de apoyo, pero sin ser funcionarios. Su sueldo promedio es de 8.800 pesos.

Estos ingresos son por un trabajo realizado sobre la base

EVOLUCIÓN DEL SALARIO REAL



RETRIBUCIÓN SEGÚN MODALIDAD



de entre 80 y 96 horas mensuales, unas cuatro horas diarias. No obstante, en estos 4.000 médicos (de los 19.000 funcionarios que en total tie-

ne la estructura ministerial) la situación no es exactamente igual.

Diversas funciones y especialidades, como la de los

intensivistas, anestesiólogos y psiquiatras (estos últimos por economías surgidas luego del cierre del Hospital Musto y canalizadas a través del Patronato del Psicópata) tienen remuneraciones disímiles.

Esa situación es bastante diferente al difundido mito según el cual los médicos ganan mucho dinero. En algunos casos, tal vez un par de cientos, la creencia generalizada es un reflejo de la

realidad. En ese reducido grupo, cuya desaparición no resolvería los problemas del sistema de salud, se ubican médicos especialistas (por ejemplo, cirujanos y anestesistas) que reciben una remuneración elevada con un fuerte peso del pago por acto, y ciertos médicos que actúan como empresarios, ofreciendo sus servicios profesionales en vinculación con alguna técnica específica.



El laudo establece, para una policlínica de unas 26 horas mensuales en una mutualista de Montevideo, una remuneración de unos 7.800 pesos. Para llegar a esa cifra la exigencia es que se atiendan unos 156 pa-

cientes, lo que lleva a un promedio de unos diez minutos por paciente.

La cifra varía según la mutualista de que se trate, aunque en los últimos tiempos aquellas IAMC que pagaban mayores salarios han ido optando por ceñirse al laudo. En el cuadro 2 también puede observarse cómo -al igual que en el resto de los asalariados- los médicos han visto descender sus ingresos reales en alrededor de un 30%.■

ESPACIO DE LAS AGRUPACIONES



La Asociación de los Estudiantes de Medicina desea saludar a todos los integrantes del colectivo médico y expresar su agrado por volver a contar, a través de la publicación de la revista **Noticias**, con este invaluable instrumento, que garantiza un vínculo entre el Sindicato Médico del Uruguay y sus socios, promoviendo y favoreciendo la formación médica continua mediante la difusión de la evidencia científica y de los eventos que convocan a la construcción de la profesión médica desde todas sus perspectivas. Sabemos que este espacio opera, además, como un importante foro, el cual hace posible el diálogo y la discusión que conducen a la elaboración del pensamiento médico fundamentado o consensado, tanto en el ámbito científico como gremial.

Asociación de los Estudiantes de Medicina (AEM)



Nuestra capacidad de enfrentar los retos de la medicina dependerá de la habilidad para derivar, de las ricas tradiciones intelectuales que la nutren, las definiciones y los proyectos integrales que guíen su futuro.

Más allá de los varios significados que las coyunturas políticas puedan imprimirle, la modernización debe entenderse, ante todo, **como un proceso de apertura.**

No se trata de una permeabilidad irreflexiva que pase por alto los avances del pasado sino, al contrario, de un esfuerzo por integrar tradición y progreso.

Tal es el sentido de las palabras del poeta mexicano Octavio Paz, contenidas en su discurso ante la Real Academia Sueca el día anterior a recibir el Premio Nobel de Literatura 1990:

(...) "entre tradición y modernidad hay un puente. Aisladas, las tradiciones se petrifican y las modernidades se volatilizan; en conjunción, una anima a la otra y la otra le responde dándole peso y gravedad".

La Convención Médica puede ser un hito estratégico importante, **pero depende de cómo se encare.**

Si lo encaramos como hasta ahora será otro **adorno petrificado.**

Para eso tenemos que tener claro que somos nosotros los únicos que tenemos que buscar una estrategia para poder dar respuesta a estas incertidumbres que nos arrastran y nos llevan a una confusión total, en donde vivimos en una época en que todo parece ser verdad.

Para eso, primero tenemos que ser autocríticos, si no la realidad nos pasa por arriba.

Tenemos que encarar el exceso de médicos, que lleva a que en Uruguay haya prácticamente un médico por familia.

Tenemos que encarar la asimetría de distribución entre Montevideo (8.000) e interior (2.000).

Tenemos que encarar complejidad estructural y desorganización de los efectores de Salud, desde la óptica de los convenios laborales, en los cuales por un laudo antiguo lleva a una forma de trabajo con multiempleo médico y a la severa segmentación inter e intrainstitucional, que frente a los cierres y crisis deja al desnudo lo precario del trabajo médico.

Tenemos que encarar el retiro médico seguro y la seguridad social del médico. Es necesario coordinar los servicios del Fondo de Solidaridad Social con la Caja Profesional y actualmente con Casemed: no tiene más sentido la necesidad de gestionar ante los tres organismos los mismos beneficios y subsidios que se fragmentan en sus posibilidades mayores.

Para que eso sea necesario es fundamental que las generaciones jóvenes se hagan presentes, no desde una falsa representatividad por dirigentes gremiales o de comisiones llamadas jóvenes, sino desde una óptica fermental, aglutinados por un espíritu crítico de esta realidad que todos sufrimos, pero que las generaciones nuevas la sienten más. **Sin esta voz auténticamente representada es imposible un proceso de cambio.**

UNIÓN GREMIAL MÉDICA

Un asunto para la 8ª Convención

El desarrollo profesional médico continuo

**DRA. MARÍA ROSA
REMEDIO (*)**

La Educación Médica (EM) debe considerarse como un aprendizaje continuo que comienza en los estudios curriculares de pregrado seguida por una tercera etapa, la más larga (30 o 40 años), la del ejercicio profesional. Los médicos siempre fueron conscientes –en mayor o menor grado– que el bagaje de conocimientos que les otorgaban sus títulos era insuficiente y que en forma más o menos rápida perdían vigencia frente a los avances vertiginosos del conocimiento científico-tecnológico, así como de otras necesidades que surgían con el desempeño profesional.

Carece de toda lógica pretender que el médico reciba toda su educación durante el período de formación curricular y que ésta pueda durar en forma indefinida.

EL APRENDIZAJE PERMANENTE. Esta etapa no debe confundirse con los ciclos de pre y posgrado. El objetivo es mejorar la competencia y el desempeño de los profesionales médicos, no con vistas a obtener un nuevo título sino a mantener su capacitación.

La Educación Médica Continua (EMC) se planteó como una estrategia al desafío de la aprendizaje permanente. Las actividades de EMC, congresos, cursos, jornadas, cátedras de la Facultad de Medicina, entidades gremiales con una finalidad de transmisión pasiva de conocimientos y metodologías docentes tradicionales, sin tomar en consideración la forma

de aprendizaje del adulto, la interacción con el participante, sus necesidades de aprendizaje ni la evaluación de los resultados, no se ajustaban a las recomendaciones de los expertos en educación.

Las actividades aisladas de EMC no han demostrado tener impacto sobre la práctica profesional y, por lo tanto, son insuficientes para mejorar la atención de la salud. Se necesitaban cambios en la organización, metodologías y evaluación de estas actividades.

Estos cuestionamientos han generado una corriente de investigación en procura de encontrar formas más eficientes para mantener y mejorar la práctica de los médicos.

La EMC centró su atención en el médico que aprende y en la forma en que aprende y en el lugar donde aprende o donde realiza su práctica, en definir claramente cuáles son las reales necesidades de aprendizaje de los médicos, de las instituciones asistenciales y de la población, adecuando las metodologías docentes a las finalidades a que están destinadas y con las correspondientes formas de evaluación que permitan objetivar los resultados de estas actividades.

EN NUESTRO MEDIO. Entre los años 1990 y 1993, nuestro Sindicato Médico propicia el trabajo interinstitucional (Facultad de Medicina-Escuela de Graduados; MSP y FEMI) a través de una comisión que define los aspectos doctrinarios en que debía basarse la EMC.

Comenzaba una etapa de posicionamiento desde los ámbitos gremiales, académicos



y gubernamentales, que sirvió de base para el trabajo que iniciara la Escuela de Graduados a partir del año 1995, creándose el Comité Honorario de EMC. Las conclusiones han sido expuestas en varios documentos, elaborados por este Comité entre los años 1995 y 2003.

En este período se han ido definiendo otras modalidades educativas, como la Educación Médica Permanente (EMP), impulsada por la Organización Panamericana de la Salud en la década de 1980. Fue una propuesta metodológica para el abordaje estratégico de la reestructura de los servicios de salud. Rovere la definió como la *“educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población.”*

Estas dos modalidades, EMC-EMP, no son opuestas sino complementarias, incluyendo la segunda al equipo de salud, tendencia que cada vez gana más adeptos en función de los cambios en la organización de los sistemas asistenciales.

Recientemente, el Comité Honorario de la Escuela de Gra-

duados resolvió incluir ambas modalidades (EMC-EMP) así como toda forma de aprendizaje en la tercera etapa de la EM bajo la denominación de Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC). Desarrollo o formación profesional son los términos más difundidos en el ámbito internacional.

Conceptualmente tiene un alcance más amplio y es también *“un proceso de aprendizaje continuo en la práctica”* que incluye la adquisición de destrezas y actitudes que permitan una práctica médica competente en un contexto multidisciplinario, evolucionando hacia el desarrollo profesional continuo.

No hay una división tajante con la EMC, pues en ésta actualmente se incluyen temáticas más amplias, pero pone el acento en el aspecto formativo del médico.

A destacar en todo este proceso es lo acordado entre la Facultad de Medicina, el MSP, SMU y FEMI, de conformar un Sistema Nacional de DPMC. Hoy día contamos con un anteproyecto de ley aprobado por los representantes de los organismos que lo acordaron.

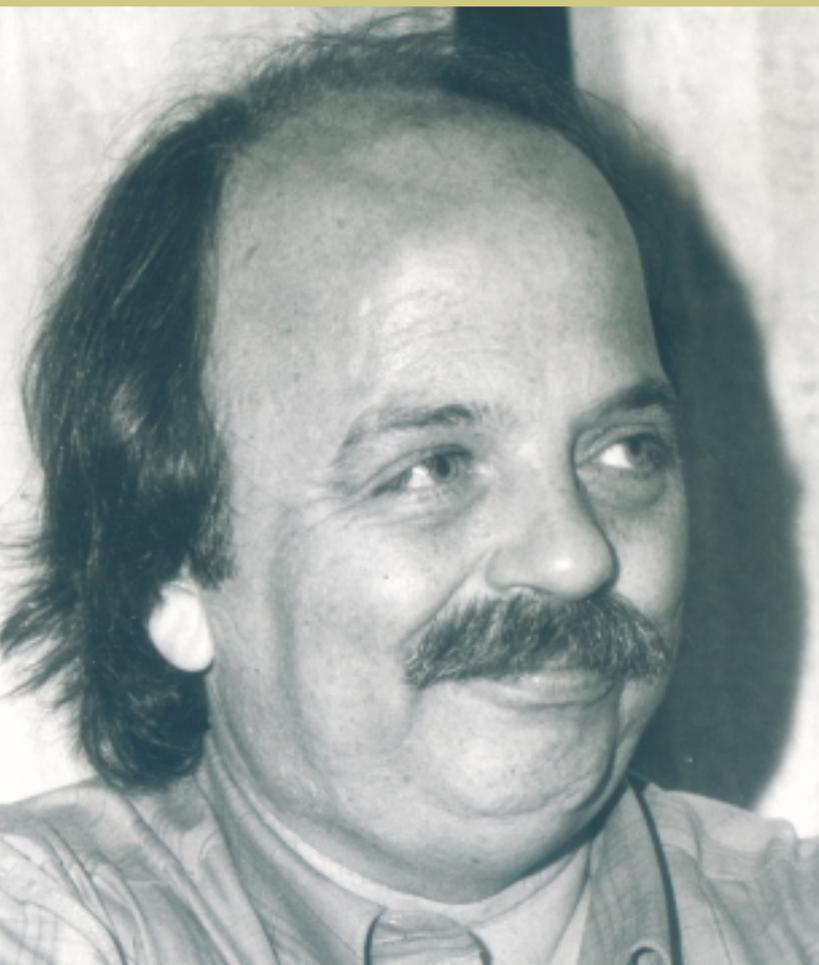
El objetivo de este sistema es promover los cambios necesarios en el DPMC; busca mejorar la calidad de la oferta educativa a través de sistemas de acreditación y garantizar la universalidad y accesibilidad de todos los médicos al sistema. Se requiere más información y un ámbito amplio de discusión, una de las tareas de la 8ª Convención Médica Nacional. ■

(*) Miembro responsable alterno del Comité de EMC-SMU.

La situación en Salud Pública y las condiciones en las cuales se ejerce la Medicina en el comienzo del siglo XXI en Uruguay y en el mundo protagonizaron el acto del 11 de agosto con motivo del 83º aniversario del Sindicato Médico del Uruguay. Luego de una intervención del presidente, Dr. Marcos Carámbula, tomó la palabra el abogado y escritor Tomás de Mattos(*). Posteriormente se entregaron, como es tradicional desde 1958, las Distinciones Sindiciales.

83º aniversario del SMU

Angustia y confianza en la condición humana



ESCRITOR PACIENTE. Tomás de Mattos en el SMU

“No me siento demasiado inhibido para hablar, tan luego aquí” –comenzó diciendo Tomás De Mattos– “sobre un arte y un oficio que me son ajenos porque, en primer lugar, la vida me ha puesto en el lugar de hijo de médico, de esposo de médica y de padre de un actual estudiante del Ciclipa II, por lo que ya tengo muy vistas dos trayectorias de estudiantes y muy vividas gran parte de dos carreras profesionales, las dos girando en el eje de la medicina interna, por más que mi esposa haya ejercido también como intensivista”.

Ironizó, además, que entre sus méritos está *“ser paciente de médicos varios, ampliándose cada vez más, con el avance de la edad y la contumacia en los descuidos de mi salud, el espectro de especialidades consultadas”.*

El escritor tacuareboense estimó que *“de esas dos calidades que sumo –pariente y paciente– bueno es destacar la segunda, porque me parece pertinente que sea un pa-*

ciente y no un médico al que la Directiva le haya incautamente confiado la palabra”.

El autor de la novela *La Puerta de la Misericordia* recordó que el gran problema de la salud no es tanto el exceso de medicalización de la sociedad, sino algo bien distinto y de signo casi antagónico: la desmedicalización del servicio médico.

Opinó que ello es mucho más grave, no sólo para la Medicina sino para la sociedad, en cuanto la vida y la salud, más que derechos básicos, son presupuestos de todos los demás derechos.

“Creo que el médico, más que un sacerdote o una sacerdotisa de túnica blanca que nos exhorta permanentemente a la conversión de nuestro cuerpo enfermo y descuidado en un organismo sano y nos conmina implacablemente a abandonar tantos placeres, es, ante todo, un trabajador que, si en algo difiere de los demás, es porque adolece de un mayor grado de vulnerabilidad a las crisis sociales”.

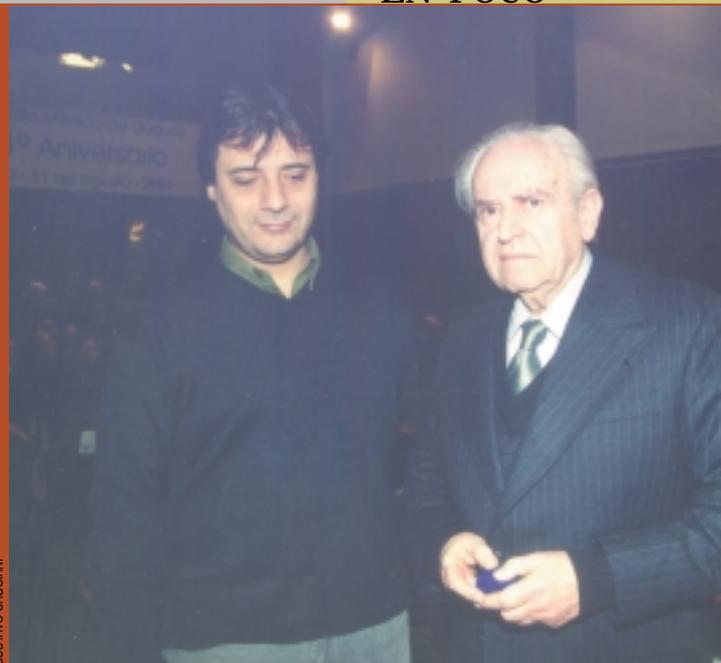
En otra parte de su disertación



GUSTAVO CAGGIANI

MÉRITO CIENTÍFICO Y DOCENTE.

Entre otras distinciones, la Dra. Stella Castillo de Bonnevaux recibió en 1976 del presidente de Venezuela la Orden Francisco de Miranda y la de José Sanz, de la Universidad de Carabobo, del mismo país. Fue profesora de Farmacología de la Facultad de Medicina y de la Universidad de Michigan, Estados Unidos.



GUSTAVO CAGGIANI

MÉRITO GREMIAL. El Dr. Alarico Rodríguez de León, secretario médico del SMU, entregó la Distinción al Dr. Abraham Tugentman, ex jefe de servicio del Hospital Pasteur, ex médico del CASMU y ex tesorero del SMU.



GUSTAVO CAGGIANI

MÉRITO PROFESIONAL. El Dr. Alberto Varela Feijóo recibió la insignia de la Distinción Sindical al mérito en el ejercicio profesional de manos del Dr. Leonel Briozzo, miembro del Comité Ejecutivo del SMU. Nacido en Santiago de Compostela, España, el Dr. Varela se distinguió al frente de la Maternidad del Hospital Británico.

“La escasez de los recursos traba por igual todas las empresas, médicas o no. Todos estamos viviendo en un mundo darwiniano que excluye a la solidaridad”.
Tomás de Mattos

ción, seguida con atención por el público que colmó el salón de actos de la sede del SMU. De Mattos afirmó que *“ser justamente retribuido con dinero significa, ahora lo sé, llegar a fin de mes al menos con todos los costos de supervivencia cubiertos, no tener que jugar a la calesita, pagando un mes las tarifas de ANTEL y al*

siguiente las de UTE, siempre al filo del plazo, para que no nos corten uno u otro servicio”. También expresó que *“la crisis ética, signada no sólo por el cinismo sino también por la dolorida resignación de los valores más estimables ante necesidades que se estiman insoslayables, perturba el desenvolvimiento de todas*

las actividades y no exclusivamente el ejercicio de la Medicina. La escasez de los recursos traba por igual todas las empresas, médicas o no. Todos estamos viviendo en un mundo darwiniano que excluye a la solidaridad”. De Mattos dijo que como paciente desea *“que las reducciones de costos que tanto*

se mentan en toda dimensión de nuestra existencia se instrumentasen siempre sobre la base de la confianza en los hombres y en las mujeres que han de aplicarlas y que nunca se las despojara del imprescindible margen de libertad que deben de disponer”. Acerca de las dificultades para el ejercicio de la Medicina, afirmó que *“la pobreza y,*



GUSTAVO CAGGIANI

INVITADO DE LUJO.

Tomás de Mattos rodeado del Dr. Muzio Marella, la Dra. Selva Ruiz y el administrador general del SMU, Dr. Antonio Turnes.



GUSTAVO CAGGIANI

HONORARIO. El Dr. Horacio Pitamiglio recibió de manos del Dr. Marcos Carámbula, presidente del SMU, su diploma de Socio Honorario.

a veces, miseria de algunos sectores de la prestación de servicios médicos, acota, sin duda, pero no suprime la responsabilidad de los prestadores, se trate de médicos o enfermeras". Al contrario, "siguen obligados a humanizar en lo más posible su servicio, que no les permite escudarse o atrincherarse en una pusilánime resignación ética. Nunca estamos los hombres exentos de transitar situaciones de miseria; pero ellas, como ha grabado en el corazón de Mario Delgado Aparain una frase que repite siempre su madre, no nos habilitan a convertirnos en miserables, es decir, en cómplices o espectadores pasivos de la miseria".

Sobre el final dijo: *"Disculpen que muchas de estas reflexiones, certeras o no, que acabo de compartir con ustedes, resulten angustiosas, por más que piense que no deja de iluminarlas la confianza en la condición humana. Pero si nunca se debe soslayarlas, hoy, en el marco del primer día del más extenso paro que haya decidido el gremio médico para la Salud Pública y de la ocupación del Vilardebó, me pareció que callarlas hubiera resultado una omisión imperdonable.*

La remodelización de la Medicina es imprescindible para nuestro pueblo". ■

⁽¹⁾ El texto completo de ambos discursos está en la web: www.smu.org.uy



GUSTAVO CAGGIANI

DISTINGUIDO. El Dr. Milton Rizzi Castro fue homenajeado por el vicepresidente del SMU, Dr. Gerardo Eguren. Rizzi tiene un diploma del Institute of Laryngology and Othology de Londres, Gran Bretaña, e integró el Comité Ejecutivo del SMU. Recibió la Distinción Sindical al mérito gremial, científico, docente y en el ejercicio profesional.

"Creo que el médico, más que un sacerdote o una sacerdotisa de túnica blanca que nos exhorta permanentemente a la conversión de nuestro cuerpo enfermo y descuidado en un organismo sano y nos conmina implacablemente a abandonar tantos placeres, es, ante todo, un trabajador que, si en algo difiere de los demás, es porque adolece de un mayor grado de vulnerabilidad a las crisis sociales".

Tomás de Mattos



GUSTAVO CAGGIANI

DE TURENNE A HOY. El presidente del SMU, Dr. Marcos Carámbula, recorrió en grandes trazos la historia del Sindicato Médico



Las Distinciones Sindicales 2003

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| . Dr. Abó Costa, Juan | . Dr. Hackenbruch Alberto, Yamandú |
| . Dr. Álvarez Martínez, José | . Dra. Hortal Palma, María Haydée |
| . Dra. Avdalov Baschuk, Fanny | . Dr. Leborgne Pueyrredón, Félix |
| . Dra. Badanian, Rosa | . Dr. Mescia Hennis, Walter |
| . Dr. Barcia Capurro, Alberto | . Dr. Montenegro Somones, Ariel |
| . Dr. Beovide, Héctor | . Dr. Morales Sagrera, Carlos María |
| . Dra. Cabrera Roca, María Teresa | . Dr. Orlich, Juan Carlos |
| . Dra. Canavesi, María Isabel | . Dr. Paroli, Alfredo |
| . Dr. Casaretto Benelli, Víctor | . Dr. Pertusso Fierro, Juan Carlos |
| . Dra. Castillo de Bonnevaux, Stella | . Dr. Quintero, Ariel |
| . Dr. Chiarino Darnaud, Alberto María | . Dr. Rizzi Castro, Milton |
| . Dr. Cohen Junio, Moisés | . Dr. Saavedra Rodríguez, Camilo |
| . Dr. Cranwell Brusaferrí, Alfredo | . Dr. Scasso Reynes, Juan Carlos |
| . Dr. Cuadro Dollenarte, José Carlos | . Dr. Schletter, Federico |
| . Dr. D'Ottone Scotti, Dante | . Dr. Silva Gaudin Euclides, Edgardo |
| . Dr. D'Ursi Ottati, Jorge Miguel | . Dr. Tost Farre, Juan Francisco |
| . Dra. Ferraz Ramos, Judith | . Dr. Trujillo Cenoz, Omar |
| . Dr. Ferreira Buadas, Ivo | . Dr. Tugentman, Abraham |
| . Dr. Finochietti Becerro, Carlos | . Dr. Varela Feijóo, Alberto |
| . Dr. Fischer, Tabaré Mario | . Dr. Vega, Dardo |
| . Dr. García Austt, Elio. | . Dr. Vila Domínguez, Beatriz |
| . Dr. Gómez Gotuzzo, Francisco | . Dr. Witkind Sokol, Jaskel |

ESTUDIANTES INDEPENDIENTES

En vistas de la salida de un nuevo número de la revista **Noticias** nos sentimos muy orgullosos de poder colaborar en su elaboración como integrantes del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay.

Hacemos uso de este espacio para expresar nuestra satisfacción de haber sido partícipes en las importantes decisiones tomadas por este sindicato en su conjunto durante el reciente conflicto de la salud.

Empezando a sentir con intensidad la vida gremial de este sindicato reconocemos la importancia de participar de él en un momento tan crucial, en que la salud de este país se ve tan afectada.

Estamos convencidos que la pluralidad de ideas es esencial para recorrer los caminos correctos. Por ello creemos que la activa participación de nuestra Institución en este gremio va a ser a partir de ahora muy importante para enfrentar la dura realidad de los problemas que nos afectan.

Todo esto teniendo siempre presente que fuimos elegidos por estudiantes y que representamos a todos los estudiantes de Medicina. Por lo tanto siempre vamos a defender los intereses e inquietudes de nuestros compañeros sin anteponer nuestras obligaciones gremiales, punto fundamental que todos deberíamos tener presente.

Estudiantes independientes

ACJ. El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, en su sesión del 24 de junio, consideró la situación que atraviesa el servicio médico de la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ), que afectaría a un importante núcleo de colegas actualmente bajo relación de dependencia, los que quedarían desvinculados. Atento a ello, el SMU ha dispuesto declarar preventivamente en conflicto las funciones de los médicos que prestan servicio para la ACJ bajo cualquier condición (titulares o suplentes).

150 AÑOS. La Asociación Española Primera en Socorros Mutuos festejó en setiembre su 150 aniversario. Se trata de una de las instituciones mutuales más antiguas del país. Los actos de festejo tuvieron lugar tanto en ambientes oficiales como el Parlamento como en la rambla de Pocitos, donde hubo fuegos artificiales.



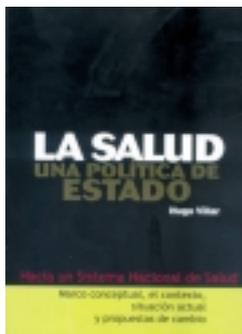
SECRETO. La Comisión del Reencuentro y la Amistad del SMU tiene previstas varias actividades para octubre y noviembre. Entre ellas se destacan: lectura comentada, clases de inglés y actividades físicas para adultos mayores. El lunes 20 de octubre se realizará una jornada con el sugestivo nombre de Secretos de la longevidad. (Ampliar en www.smu.org.uy)

PLÁSTICA. Con muy buen resultado se llevó a cabo entre el 16 y el 30 de setiembre en la sala Vaz Ferreira de la Biblioteca Nacional el III Salón de Primavera de Artistas Plásticos Médicos. El acontecimiento fue organizado por la Subcomisión de Artes Plásticas de la Comisión de Cultura del SMU.

INTERNET. La *Historia de la Medicina en el Uruguay* es la nueva sección que se puede encontrar en la página web del SMU: www.smu.org.uy/historia.

TABACO. Uruguay suscribió el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Se trata del primer tratado de salud pública de la historia de la humanidad. Este marco legal internacional es un hito en la historia porque es la primera vez que la Organización Mundial de la Salud utiliza su potestad constitucional para convocar a todos los países y desarrollar una estrategia común. El convenio fue adoptado por 192 países, y firmado por Uruguay el 19 de junio. Entre las iniciativas de la comisión –que encabeza el Dr. Eduardo Bianco– está el declarar libre de tabaco las instancias del SMU. Para comenzar por casa.

UNA PROPUESTA CONCRETA



La salud una política de Estado. Hacia un sistema nacional de salud. Marco conceptual, el contexto, situación actual y propuesta de cambio, de Hugo Villar. Edición del autor, Montevideo, 2003, 151 páginas. Precio de venta: 200 pesos.

El Dr. Hugo Villar parte de un hecho que puede sorprender: la salud es el área donde se han registrado las mayores coincidencias en el ámbito político, sindical, gremial, académico y social en cuanto a las iniciativas que el país debe adoptar. El ex director del Hospital de Clínicas sostiene que con las actuales políticas no es posible salir de la crisis y que el sistema ya no acepta paliativos. El libro propone un anteproyecto de ley para llegar al mentado Sistema Nacional de Salud. Villar concluye que el sistema de organización y de financiamiento de los servicios de salud debe ser definido por cada país de acuerdo a sus características, disponibilidad de recursos, valores éticos y culturales. Luego de más de 30 años de experiencia en la organización de sistemas de salud, el autor realiza su propuesta, con la colaboración del economista Daniel Olesker, y en un anexo realiza un comparativo entre el sistema estadounidense, que denomina de mercado; el español, basado en la seguridad social; el socialista, en Cuba, y el de la seguridad social integral finlandés.

RESPONSABILIDAD MÉDICA

Entre el 31 de julio y el 2 de agosto de 2002, convulsionado momento de la economía uruguaya, tuvo lugar en el Sindicato Médico del Uruguay la V Jornada de Responsabilidad Médica. El volumen que ésta produjo, que fue dedicado in memoriam al Dr. Mario de Pena, reúne ponencias del Dr. Héctor Gros Espiell sobre bioética y

bioderecho, la participación en mesas redondas y conferencias de especialistas forenses, como el Dr. Guido Berro, el Dr. Antonio Grille, el rector de la Universidad de La Habana y profesor de Medicina Legal, Jorge González Pérez, el ministro del Tribunal de Apelaciones en lo Penal, William Corujo, el argentino Juan Carlos Tealdi, el brasileño José Geraldo de Freitas Dumond y los doctores Barrett Díaz Pose, Héctor Rodríguez Almada y Leonel Briozzo, entre otros.



V Jornada de Responsabilidad Médica, Sindicato Médico del Uruguay-Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico. Editora Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, 2003, 331 páginas. Precio de venta para socios del SMU: 250 pesos.

MACEDO Y ESPÍNOLA REUNIDOS

El poeta (y ex presidente del SMU) Juan Carlos Macedo y el pintor Manuel Espínola Gómez, ambos fallecidos, se reunieron a través de sus creaciones en un reciente libro. Los textos de Macedo que se incluyen están inspirados en las obras de Espínola, la mayoría de ellas expuesta en la Galería Losada en 1975. Las fotografías son de Testoni Studios, el diseño del propio Espínola, y hay un agradecimiento especial a Alberto Oreggioni, quien puso el esfuerzo de años en la edición de esta obra, pero que lamentablemente no llegó a ver su cristalización. El libro pudo salir a la calle gracias al aporte del Sindicato Médico del Uruguay, especialmente del Dr. Antonio Turnes, Roemmers y Discount Bank.



Juan Carlos Macedo ocho poemas sobre ocho cuadros de Manuel Espinola Gómez. Cal y Canto, Montevideo, 2003. Precio de venta: 380 pesos.

VENTA ESPECIAL

Los libros reseñados están a la venta en la Sección Socios del SMU, bulevar Artigas 1515, de 12.30 a 18 horas. Durante el mes de octubre los libros de la Organización Panamericana de la Salud tendrán un 30% de descuento sobre los precios de catálogo.



La Asociación Gremial de Médicos y practicantes de Casa de Galicia, **núcleo de base del SMU**, comunica su situación, en un conflicto que se mantiene desde hace tres años, luego de acompañar a las autoridades de la mutualista y a las autoridades nacionales en la búsqueda de un diálogo que permitiera el mantenimiento de la fuente laboral de esta Institución:

19 meses sin un salario entero; en siete oportunidades se recibió aproximadamente el 50% de algún salario y actualmente parte de los viáticos.

Desde hace tres años no se perciben salarios vacacionales ni aguinaldos.

La empresa no vierte los aportes correspondientes al BPS, a la Caja de Jubilaciones Profesionales, al Seguro de Enfermedad "Chasefu"; a la Biblioteca Técnica, a la "asociación gremial". Tampoco se pagan las retenciones judiciales.

No existen concursos ni sumarios.

Se habla en forma sistemática de una "reestructura" o "reingeniería" de la Institución, hoy "reeducación de los recursos humanos a la demanda", de la que el gremio médico fue excluido por orden expresa de las autoridades políticas de la Institución.

Frente a esta situación, que adquiere visos de "acoso en el lugar de trabajo", que seguramente se repite en otras Instituciones, en conocimiento de que *"ningún trabajador debe sufrir conductas repetidas de acoso moral que tengan por objeto o efecto una degradación de sus condiciones de trabajo susceptible de poner en peligro sus derechos o su dignidad, de alterar su salud física o mental o de comprometer su futuro profesional"* (Code du travail) y de que los organismos internacionales de Salud Pública reconocen la violencia como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la Salud Pública: llama a la reflexión y expresa su esperanza de que los gobiernos exijan a las empresas que establezcan programas de prevención frente a un problema que no constituye una debilidad personal, sino una enfermedad colectiva y de que seamos todos responsables en propiciar un clima de trabajo en que el respeto por el otro sea pilar fundamental del accionar cotidiano.

Espacio cedido por Convocatoria a la Asociación Gremial de Médicos y practicantes de Casa de Galicia

LA OTRA OPCIÓN

Importancia relevante tuvo el reciente conflicto de la Salud Pública, no solo por los logros alcanzados en cuanto a mejoras salariales y a condiciones de trabajo, sino por algunos rasgos que entendemos deben ser destacados por encima de lo reivindicativo. Debemos esforzarnos en comprender hechos tales como la soledad de la dirección en algunas asambleas. No es bueno que la dirección del SMU sea elegida principalmente por los médicos vinculados a una sola institución, como destacamos en el balance electoral, ni que a las asambleas generales concurren corporativamente solo los médicos vinculados al problema planteado. En esto la responsabilidad nos cabe a todos.

Lo que hoy se consigue con esfuerzo y sacrificio en lo reivindicativo, siempre se termina perdiendo en el marco de las políticas neoliberales de los gobiernos nacionales. Los niveles de lucha y participación alcanzados ponen de nuevo al SMU a la altura de los mejores momentos de su historia. Pero serán útiles solo si somos capaces de sintetizarlos y acumularlos como experiencia colectiva del Sindicato en unidad, en organización, en solidaridad y en capacidad de lucha. Ese es el camino que debemos retomar definitivamente para recorrerlo en toda su extensión hasta el Sistema Nacional de Salud. Nuestro saludo entonces es nuestro compromiso.

AVANZAR con PROPUESTA

Por decisiones de la mayoría del Comité Ejecutivo del SMU peligra el pago de los salarios de los médicos del CASMU.

Al comenzar a trabajar en este período la Junta, a pesar de la situación económica financiera heredada, decidió priorizar el pago todos los meses del 100% de los salarios, así como la conservación de todos los puestos de trabajo.

A su vez, con el fin de cumplir con la necesidad de que el CASMU siga siendo el referente en salud a nivel nacional, se acordó un plan de inversiones (urgencia, sistemas informáticos, atención al cliente, centro de diálisis, etcétera) y el cambio en el modelo asistencial con un Programa de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (Medicina Zonal).

Estas líneas estratégicas se ven entorpecidas por la decisión del Comité Ejecutivo del SMU que mandató al CASMU a seguir subsidiando en forma obligatoria a 1727, hecho que ya se había realizado desde el período anterior y que asciende a \$ 400.000 por mes.

Ante esta situación, la Junta en votación dividida decide cobrar a partir del mes en curso \$ 50 por mes como adicional al plan joven para pagar parte del subsidio que asciende a \$ 78 por afiliado plan joven por mes, sin que ello signifique afectar a 1727 en los \$ 400.000 mensuales.

Pero nuevamente el Comité Ejecutivo decide priorizar a 1727 en detrimento del CASMU utilizando el veto para impedir que se ejecute la resolución de la Junta.

Como comprenderán, la situación del pago de salarios médicos en el CASMU se ve comprometida para los próximos meses si esta situación se mantiene inacabada.

Nuestra agrupación mantuvo su coherencia al votar sus representantes de la misma manera en el SMU y en el CASMU en consonancia con lo prometido y firmado por nosotros en nuestra declaración de principios en la anterior campaña.

Dr. Roberto Cobas
Dr. Raúl Germán Rodríguez
Dr. Alberto Irigaray
Dr. Martín Palacio Del Val
Dr. Fernando Urruty



www.recambio.org.uy
recambio@mednet.org.uy

La Agrupación RECAMBIO saluda a sus integrantes y votantes que posibilitaron mantener el caudal previo en esta última y reñida instancia electoral. No es poco, recambiamos nuestros representantes, democratizamos la toma de decisiones y promovimos un cambio generacional.

Ocupamos los cargos que nos correspondieron, apostando a nutrir las comisiones que son la vida interna del SMU y motor de las inquietudes de los colegas, con los lineamientos que nos caracterizan: independencia de criterio, respeto por la democracia gremial y seriedad y sensatez en cada instancia.

Destacamos nuestro compromiso en las recientes situaciones conflictivas:

1) Crisis del sector mutual. Desde el SMU y las instituciones participamos en las propuestas y negociaciones por la supervivencia de las empresas, los puestos de trabajo y la asistencia de los abonados.

2) Conflicto del MSP. Participamos en las sucesivas instancias por sus características especiales:

* Lo justo del reclamo, encarnar la vieja aspiración de acercar el salario público al privado.

* Su origen multicéntrico, desde las diferentes policlínicas que lo plantearon al SMU.

* Agregar al reclamo salarial la regularización de los cargos, problema sufrido por años por los médicos.

Trabajando para la 8ª Convención Médica Nacional, te invitamos a participar.

Carta al ministro de salud de la República de Swazilandia

Estimado Dr. Mbgunbú Shakombé
Palacio de Mbabane
Presente

Sr. Ministro: los abajo firmantes, profesionales de la Salud de la República Oriental del Uruguay (América del Sur) nos presentamos respetuosamente ante Ud. para solicitarle tenga a bien agilizar los trámites de inmigración por nosotros solicitados oportunamente en la Embajada de su bello país.

Sabrá Ud., apreciado Sr. Ministro Shakombé, que cuando la prensa uruguaya publicó el aviso ofreciendo cuatro puestos para médicos generalistas y ocho para enfermeros "con amplia experiencia", allá en Swazilandia, arrose en nuestra patria un gran revuelo. Ahí nos enteramos todos que la unidad monetaria en aquella nación es el lilangeni, que hay un rey y hasta una reina madre, que la mayoría son protestantes y que hablan inglés.

Debemos decirle, Sr. Ministro, que hay muchas similitudes entre nuestros pueblos... Aquí hubo debates en el Parlamento, programas de televisión, dos marchas y un escrache. También se están recogiendo firmas destinadas a ratificar o no el Tratado de Cooperación entre Uruguay y Swazilandia, firmado en 1978 entre nuestras dos naciones.

Cuarenta y ocho horas después de publicado el aviso en El Gallito Luis, que es un popular suplemento periódico del Uruguay, ya había dos mil cuatrocientos médicos inscritos en el registro abierto por ustedes en la legación consular swazilandesa, instalada de forma por demás precaria en el Hotel Oriente de nuestra capital. Comprenda, estimadísimo Sr. Ministro, la



repercusión que el hecho ha tenido, abriendo un horizonte de esperanza para miles y miles de profesionales.

También deseamos subrayar, estimado Dr. Shakombé, que nuestro personal médico y paramédico está entrenado en las más rigurosas condiciones para hacer frente a situaciones extremas. Para ello, la mayoría ha sobrevivido a experiencias límite en hospitales de Salud Pública, policlínicos de la periferia de nuestra capital y en algunas instituciones privadas. Han demostrado resistirlo todo.

El aviso publicado por la Embajada de Swazilandia, como Ud. sabe, solicitaba médicos expertos en: desnutrición infantil (hemos realizado hasta ahora dos cursos acelerados en 2002 y 2003, con gran éxito); parasitosis varias (nuestros trabajos de campo son insuperables); manejo de grupos humanos carenciados (nuestros profesionales, en ese ámbito, son especialistas). El único problema es en el acápite "paludismo", enfermedad que por ahora no nos afecta. De todos modos, un prestigioso colega, quien

además de médico es un connotado filósofo, sostiene que se trata de una errata del susodicho Gallito Luis, y que donde dice "paludismo" debía decir "palurdismo", en cuyo caso tenemos sobradas credenciales.

Por último, querido Mbgunbú, déjanos decirte que en la actualidad, para miles de médicos, decir Swazilandia es como decir Eldorado. Nada más que de oír la sonora palabra que nombra tu bello país, muchos caen en éxtasis o simplemente lloran. Una agencia de viajes está realizando una campaña publicitaria durante la transmisión radial de los partidos de fútbol (deporte nacional en nuestro país) que dice textualmente: "Sr. Médico, Sra. Enfermera: ¡Ni Groenlandia ni Disneylandia! ¡Su solución es Swazilandia! Tenemos la mejor financiación para su boleto de avión. Consulte precios. ¡Y no olvide que, con cada dos pasajes, participa en el sorteo de un estetoscopio!".

Como verás, Bubú, (estamos seguros que, a esta altura, no te molestará el diminutivo en bantú, tu lengua madre) hay una enorme expectación en toda nuestra patria. Es que, con el paso de los años, nuestras esperanzas profesionales han ido disminuyendo, del mismo modo que nuestro espíritu independiente fue perdiendo vocales: de independiente pasó a dependiente, y de allí a pendiente, a diente, a ente... ¿Terminaremos tomando el té en la jungla swazilandesa?

Esperando que esta carta sea de utilidad en la consecución de nuestros nobles fines, de estrechar los lazos de unidad entre dos pueblos hermanos, saludan respetuosamente al Sr. Ministro los abajo firmantes. ■