

CONFLICTO EN SALUD PÚBLICA

En defensa de quienes cobran salarios más sumergidos

El conflicto a raíz de la situación de los médicos de Salud Pública ocupó en buena medida la actividad gremial del SMU durante el mes de setiembre.

GUILLERMO PELLEGRINO

El lunes 19 de setiembre el MSP optó por ponerle punto final a las negociaciones entabladas hasta ese momento y fijar por decreto su última propuesta de incremento salarial. La norma aprobada por el Poder Ejecutivo estableció en 6.800 pesos el sueldo mínimo para todos los médicos de Salud Pública (lo que significa un aumento promedio del 26%). El SMU había pedido 12 mil pesos en una primera instancia.

Una vez tomada la decisión, la ministra de Salud Pública, Dra. María Julia Muñoz, salió a los medios a hacer una evaluación de la decisión. En el seno del sindicato, como era de prever, hubo varias voces discordantes. Una de las que tuvo mayor presencia mediática y a la vez "levantó polvareda" fue la del Dr. Daniel San Vicente, miembro del Comité Ejecutivo del SMU: *"El gobierno progresista recurrió a una ley de la época de (Jorge) Pacheco Areco para cortar la negociación. Tomó una medida absolutamente unilateral y autoritaria"*, dijo.

Al día siguiente, el Director General de Secretaría del MSP, Daniel Olesker, respondió a esos cuestionamientos: *"Sus declaraciones implican un error conceptual, ya que siempre que se llega a un acuerdo salarial, como llegó el MSP con la FEMI, corresponde homologarlo por decreto"*. El funcionario también argumentó que no podía otorgar sólo la mejora a los médicos del interior y dejar afuera a los de Montevideo, y que el decreto del aumento es lo que corresponde para darle legitimidad.



SANTIAGO ISRAEL

Si bien la cuestión principal fue y es la del piso salarial (sin obviar, claro está, la preocupación general que existe por lo que será el próximo presupuesto), el SMU exigió en su momento, entre otros temas, la presupuestación de los médicos suplentes; la instalación de una comisión para presupuestar a quienes se encuentran contratados por las Comisiones de apoyo; el de la pirámide escalafonaria; y un plan urgente de inversiones para mejorar las condiciones asistenciales.

PRIMAVERA CONFLICTIVA

La asamblea del miércoles 21 de setiembre resolvió realizar un paro de actividades por 48 horas, los días lunes 26 y martes 27 de ese mes. Sin embargo, todos los funcionarios que acompañaron la medida, tenían internamente una leve luz de esperanza para poder abrir otro espacio de negociación, la que estaba ligada con lo que pudiera manifestar el Dr. Tabaré Vázquez, al regreso de su gira por Colombia y Estados Unidos. Pero la luz se apagó un par de días después: El presidente restó posibilidades a una nue-

va oferta de incremento salarial y dejó en claro que lo decretado sería definitivo, aunque al cierre de esta edición, el 6 de octubre, se anunció –a la par de que el que el gremio aprobó un nuevo paro para los días 26 y 27 de octubre- que Vázquez recibirá a una nueva delegación sindical.

El Dr. Alfredo Toledo, vicepresidente del SMU, sostuvo tras la llegada del presidente: *“Estoy totalmente de acuerdo con lo que argumentó el Dr. Vázquez. Sus dichos, de todos modos, no quieren decir que no podamos seguir conversando en la búsqueda de la definición de otros temas que nos preocupan”*. Toledo agregó que *“lo único que se cerró fue la discusión por el incremento salarial para este año”*, sabiendo que ahora entran en escena los demás puntos que reclaman los profesionales de la salud en su plataforma reivindicativa: entre los que se destaca –además de los otros puntos mencionados líneas arriba- el de lograr un ingreso de 125 pesos por hora trabajada (lo que equivaldría, en 96 horas mensuales trabajadas, llegar al piso de 12 mil

pesos). Es de justicia mencionar que, en algunos de los puntos, ha habido avances.

PARO MASIVO

En Montevideo el acatamiento al paro de setiembre fue masivo. De todas maneras el SMU elaboró el clásico instructivo, el cual se cumplió y así se mantuvo con cierta normalidad la asistencia hospitalaria en los servicios de internación, urgencia y emergencia; y los pacientes hospitalizados en áreas del Ministerio recibieron la medicación indicada. El segundo día de paro, por la mañana, los médicos capitalinos realizaron una manifestación frente al MSP donde, además de leer una proclama, realizaron una ocupación simbólica del edificio, ampliamente cubierta por la mayoría de los medios de prensa capitalinos.

Hay algo que es claro: en el gremio es unánime la consideración de la justicia de los reclamos. Sin embargo, entre las diversas corrientes gremiales se perciben diferencias en las estrategias de relacionamiento con el MSP y de cómo alcanzar a la brevedad ciertos objetivos. Para algunos el mejor camino es el del diálogo, el que lleva a que se tenga cierta flexibilidad para negociar, ceder o acordar. Para otros es importante seguir en pie de lucha, lo que lejos de una rápida negociación puede llevar a una profundización del conflicto. Para todos, seguramente, será importante en el futuro llegar a la certidumbre que, en el disenso, siempre hay crecimiento.

El presidente del SMU, Dr. Jorge Lorenzo, no duda en que hay que terminar las negociaciones por el aumento salarial de 2005 y apun-

Breve historial

El conflicto comenzó cuando el MSP negó el reclamo salarial del SMU que buscaba un piso de 12 mil pesos como salario médico básico. Esa demanda salarial recibió –de parte de las autoridades del MSP- la primera contrapropuesta: un techo de 18 mil pesos para todos los médicos, que no fue aceptada, al aducir el SMU que no estaba de acuerdo en que el tema se solucionara rebajando algunos salarios. La siguiente propuesta del Ministerio, en relación con los profesionales con salario sumergido, fue la de un piso de 7.500 pesos para médicos que trabajaran exclusivamente en Salud Pública. Esta propuesta volvió a ser rechazada por el SMU porque ese monto estaba muy lejos de la primera cifra pedida. Tras varias instancias de negociación, las diversas asambleas del SMU empezaron a advertir que sería muy difícil de acceder, en corto tiempo, a ese mínimo de 12 mil pesos, solicitado al principio, a lo que se sumó la indefinición del MSP, que se negó a establecer un cronograma de aumento formal para llegar a esa suma. Finalmente, las autoridades ministeriales anunciaron que el piso salarial sería de 6.800 pesos de salario nominal. Los 7.500 pesos ofrecidos al principio quedaron en 6.800 pesos porque incluyó a mayor cantidad de médicos. El MSP, ahora, se apresta a renegociar más de 2.500 contratos de médicos y funcionarios, que en varios casos implicarán rebajas salariales y cambio en cargas horarias, con el peligro de generar nuevas inequidades salariales. ■

relajante muscular
analgesico
antiinflamatorio

dicloflex

DICLOFENAC 50mg - OMEPRAZOL 40mg

PRESENTACION:
15 COMPRIMIDOS
ENTERICOS

LABORATORIO
LON

Hoja de cálculo

Uno de los temas que sin duda más les interesa a los profesionales que hoy están pasando por una difícil situación a causa de sus magros salarios, es saber si realmente existen recursos en el Ministerio como para poder llegar, en un lapso que no sea muy prolongado, a los 12 mil pesos que se reclamaban en una primera instancia. El director general Olesker respondió a esa interrogante en una entrevista en Tveo, horas antes del decreto: *“Creemos, efectivamente, que en el Ministerio existen recursos pagados a médicos que pueden permitir llegar, en un plazo lo más breve posible, a esos 12 mil pesos (...). En ese promedio de 12 mil, tenemos gente que gana 5 mil, la que ahora va a ganar 6.800, y gente que gana 15 mil, 20 mil, y hasta hay 400 profesionales que ganan más de 22 mil pesos, que tienen cuatro, cinco y hasta seis cargos en el Ministerio. Lo que nosotros tenemos que hacer es redistribuir esa masa salarial (decirle a las personas que tienen tres cargos que van a tener que tener uno; discutir los incentivos), porque no puede ser que porque alguien trabaje en un área gane 25 mil pesos y que otro que trabaja en la trinchera, directamente con el paciente, gane 6.800 pesos”.* n

tar a lograr, en una comisión conformada también por miembros del MSP, otras mejoras para 2006. Si bien en líneas generales todos apuestan al diálogo y a la instalación de una mesa de negociación, la agrupación Trabajadores Médicos, encabezada por el Dr. Pedro Cladera, al igual que el Espacio Fosalba, entre otros, apuntan a llegar, al menos, a un cronograma de aumento que, a muy corto plazo, permita alcanzar las cifras a las que se arribó en las resoluciones de las asambleas; otros sectores, en cambio, piensan que aún puede lograrse un mayor aumento para antes de que termine el año, y descrea, en cierta manera, de los logros que pueda hacer efectivo la referida comisión.



Cuando las autoridades del MSP visitaron nuestro Sindicato, no dejamos pasar la oportunidad de plantear nuestra visión de la situación de los médicos de Salud Pública. Y dijimos que había necesidades objetivas que no podían esperar, que no se podía sustentar un Sistema Nacional de Salud sobre los hombros de médicos mal pagos, con condiciones indignas de trabajo.

Además planteamos al economista Olesker nuestra discrepancia con la filosofía de la aplicación de la norma que subordina los sueldos a un porcentaje del salario del Director, sin haber primero establecido cuál es el salario que compensa el trabajo realizado y permite al médico cubrir sus gastos de vivienda, alimentación, etc. Dijimos que no se trata de poner un tope salarial, sino de cubrir un salario mínimo teniendo en cuenta el costo de la canasta básica familiar para luego añadir plus por cargos de dirección, horas o especialización. Se trata de construir la pirámide salarial desde una base sólida y no de inventarla desde una cúspide sin fundamento. También, entonces, planteamos



a las autoridades nuestro rechazo a la rebaja salarial de unos colegas como mecanismo de elevación salarial de otros. Días después, intentamos, sin éxito, que el Comité Ejecutivo emitiera una declaración de rechazo a dicho mecanismo. Sí lo hizo posteriormente la Asamblea del SMU y felizmente el presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez, nos dio la razón al gremio médico y se retiró esa propuesta antisindical.

De manera que está claro que siempre hemos compartido la justeza de la reivindicación de aumento a 12 mil pesos del salario médico en el año 2005. Defendemos, eso sí, la importancia de equiparar el trabajo médico, estableciendo un valor hora mínimo y valores mayores



ESTUDIO DE LA CALLE SAN JUAN

que contemplen la calificación del trabajo.

Tenemos serias discrepancias tácticas con la posición que ha obtenido la mayoría en las últimas asambleas. Se ha insistido en la justeza del reclamo sin analizar la metodología. No se comprende que no alcanza con la razón y se debe tener una estrategia de lucha ajustada a la realidad. En vez de tratar de sumar el máximo de fuerzas posibles, en medio del conflicto, se ha atacado a autoridades del SMU y a la FEMI y se ha insistido en las diferencias con los colegas que no pertenecen al MSP. Pero por sobre todo señalamos que no valorar lo poco o mucho que se consigue en el medio de la lucha, jugarse a una estrategia de todo o nada sin valorar la

correlación de fuerzas, a corto o largo plazo, trae descreimiento de la propia herramienta sindical y compromete las posibilidades de éxito en estas y futuras negociaciones que necesariamente se darán en un plazo prolongado.

Por otra parte, si el MSP realmente comparte la razón del reclamo como declara, debe acordar un plazo creíble y tangible para el establecimiento del valor hora a 125 pesos, lo que significaría 12 mil pesos para las 96 horas mensuales. Por último, nos preocupa el magro presupuesto aprobado para la salud que no contempla, no ya aumentos salariales, sino las necesarias inversiones para un Sistema Nacional de Salud viable. El SMU debe continuar vigilante y transformarse en garantía de los cambios a exigir, en cada etapa, para conseguir la concreción de los objetivos de la última Convención Médica Nacional, que incluyen la mejora de las condiciones de trabajo y el salario del gremio médico y la puesta en marcha de un sistema sanitario más justo y de alta calidad para toda la población. n

El conflicto de los médicos de Salud Pública es tributario del conflicto de agosto de 2003, en el cual los médicos nos movilizamos (60 días de huelga) frente a una situación de total iniquidad salarial consiguiendo un mínimo paliativo (\$ 1.500). Once asambleas a partir del 21 de abril de 2005, todas con numerosísima participación, ratificaron abrumadoramente la plataforma pentavalente:

- 1) Equiparación salarial inmediata a \$ 12.000 y \$ 20.000 líquidos para el próximo presupuesto.
 - 2) Presupuestación con titularización de todos los médicos incluso suplentes.
 - 3) Defensa de los derechos laborales de los médicos incentivados.
 - 4) Plan urgente de inversión en el MSP que mejore las condiciones asistenciales.
 - 5) Condicionar la contratación de nuevos médicos (comisión de apoyo) al acuerdo de un piso salarial de \$ 12.000 con los médicos del MSP.
- La situación actual consiste en que 204 médicos perciben sueldos nominales de \$ 3.500 a \$ 5.000, 1.257 médicos ganan \$ 5.000 a \$ 6.500 nominales y 650 médicos perciben sueldos de \$ 6.500 a \$ 7.500 frente a una canasta familiar que ronda los \$

Nuestra lucha es justa

OPINIÓN/Dr. Daniel San Vicente



ESTUDIO DE LA CALLE SAN JUAN

28.000.

A pesar de que las autoridades manifiestan su intención de salarizar los médicos por comisión de apoyo, continúan contratando médicos incentivados.

Es claro que este conflicto se hubiera planteado con igual o mayor intensidad si otro hubiera sido el gobierno, dado que responde a situaciones de profunda injusticia.

Sabemos que este gobierno no es el causante de la realidad de decadencia de Salud Pública, pero a seis meses de asumir debe responsabilizarse de la situación en que esta se encuentra. Siempre apostamos al diálogo y a la negociación como única vía de obtener soluciones.

En esta negociación, nos encontramos con una dirección

del MSP dura e inflexible, siendo las escasas propuestas realizadas irritativas para el gremio médico. Finalmente fallan por decreto en base a la ley 14791 del pachequismo, marcando un fracaso para un gobierno que dice apuntar al diálogo y descolocando al Ministerio de Trabajo. Parcialmente con nuestra movilización, a pesar de FEMI (que no hizo un paro, que planteó lo que quiso y se bajó cuando quiso) conseguimos que este gobierno pague el aumento concedido en octubre de 2003 a partir de setiembre de 2005 y que aportara \$ 1: 600.000 mensuales para salarios. Es totalmente insuficiente, por eso no lo firmamos y estamos enteros para continuar la movilización. Hemos ganado los medios masivos de comuni-

cación con nuestra propuesta. El pueblo ve con simpatía nuestra lucha porque sabe que es una lucha no sólo para los médicos sino para mejorar las condiciones de atención para la población.

A su vez internamente apostamos fuerte a la unidad, la solidaridad y la coherencia y no nos equivocamos. Los médicos incentivados (que en noviembre van a la rebaja salarial) saben que pueden contar con los médicos con salarios sumergidos así como los médicos del sector privado saben que pueden contar con los médicos del sector público. Nuestra fuerza radica en la unidad.

La movilización debe continuar dado que en los cinco años del presupuesto no hay partidas para aumento salarial para médicos y funcionarios ni para inversiones. Estos son los meses claves para la movilización. Todos los médicos ven con esperanza nuestra lucha, por eso debemos plantarnos firmes.

Venceremos bajo el signo de la unidad y la defensa de la dignidad médica.

¡Viva la Salud Pública!

¡Viva el conflicto de los médicos comprometidos con la salud del pueblo! n

mejores calidad de vida para sus pacientes con EPOC

- 1. Mejora el funcionamiento pulmonar.
- 2. Mejora la función pulmonar en el paciente con EPOC leve, moderada o severa.
- 3. Aumenta la resistencia al ejercicio.
- 4. Reduce las exacerbaciones y las interrupciones relacionadas con ellas.
- 5. Económico y cómodo.
- 6. Sin efectos secundarios.

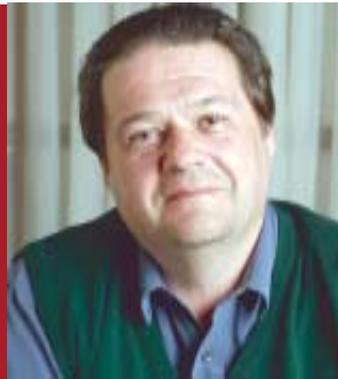
SPIRIVA
(tiotropium)

Desde hace años los médicos sobrellevamos un conflicto en el Sector Público, que si lo analizamos bien, abarca no solo al MSP, sino que hemos visto con decepción y dolor cómo colegas que trabajan en otros organismos del Gobierno están bajo la amenaza: que su Servicio se cierra..., que se rediseñará con la consecuente pérdida de puestos de trabajo técnico..., que los costos son muy altos..., que la cobertura debería hacerse de tal o cual manera..., que no corresponde el control sanitario laboral de los funcionarios que trabajan en esos Organismos..., que la función social de esos Servicios es secundaria..., etc... etc..., como si la culpa de la mala administración asistencial fuera de los colegas que allí se desempeñan.

En una época en que todo pasa por lo económico (solo para determinados lugares) sin a través de una relación costo-beneficio sería que evalúe la función social que estos Servicios prestan. En el año 1991 se crea una figura, si bien objetable desde el punto de vista legal, que intenta solucionar un problema crónico de la Salud Pública que era la falta de personal calificado en determinados Sectores y

Las esperanzas

OPINIÓN/Dr. Pedro Cladera



ESTUDIO DE LA CALLE SAN JUAN

que obligaba a gastar en Servicios Privados una gran cantidad de recursos MSP y pagando salarios como los del laudo Grupo 40 se obtenía un considerable ahorro. Surgen así las Comisiones de Apoyo, esto, en lugar de ser algo positivo y coherente, se desvirtúa y se transforma en una forma de inequidad que lleva a que colegas que trabajan en la misma función y en el mismo lugar, realizando la misma tarea, reciban salarios diferentes y, lo que es peor, que unos fueran considerados funcionarios y otros prestatarios de Servicios Profesionales, sin protección de Seguridad Social, obligándolos a aportar Caja Profesional y que para peor, hoy en día, si pasan a ser funcionarios MSP, deberían seguir aportando a CJP para no perder esos años.

A la inconformidad generada se suman las diferentes formas de relación laboral del Ministerio, “suplentes” que no suplen a nadie, contratos 410 de larga antigüedad, carencia de estructura escalafonaria, falta de regularización de médicos que están como funcionarios no médicos desde hace años, concursos de ingreso y ascenso, etc..., etc... En el tema específico de los médicos MSP “no incentivos”, luego de 60 días de huelga del 2003, ejemplarmente acatada, la población comprendió que con “médicos y funcionarios mal pagos y sin un adecuado presupuesto no se les podía atender de la manera que merecen nuestros “usuarios” (como a algunos les gusta decir)”. Surgió allí la solicitud de establecer un salario mínimo

de \$ 12.000 como forma de fijar un piso salarial que se asimilara al de las retribuciones del sector de médicos de Comisión de Apoyo. Transcurridos varios meses de asumir el Gobierno y con **todas las esperanzas generadas y promesas de cambio comprometido con los sectores más postergados**, y largas reuniones en las que se intercambia información, los proyectados “cambios” no se ven en el Presupuesto definitivo, el intento de mediación para los aumentos de este año tampoco dieron sus frutos y lo que se esperaba como una solución importante a los salarios más bajos se transforma en definitiva en un nuevo escollo. Como ha sido dicho en varias Asambleas de nuestro Sindicato, “si un solo colega de los que están peor remunerados lo solicitará”, probablemente toda la Asamblea aceptara esta muy pobre oferta. No se fija un cronograma para llegar a los \$ 12.000, y también queda por el camino la equiparación con salarios médicos del BPS. Hasta cuándo los médicos seguiremos financiando con nuestro salario la crisis del Sector Salud... n



Una herramienta útil para el profesional, en el tratamiento de afecciones frecuentes:

Alimentación:
 Nutrición Infantil, Nutrición Geriátrica, Nutrición Clínica, Nutrición Hospitalaria, Nutrición Comunitaria, Nutrición Deportiva, Nutrición y Salud, Nutrición y Enfermedades, Nutrición y Medicina, Nutrición y Psicología, Nutrición y Trabajo Social, Nutrición y Educación, Nutrición y Cultura.



Alimentación y Nutrición: un punto de partida para todos. Consulta en la web del MSP en mss.org.uy

Suscríbete gratis en nutriguia.com.uy y recibe mensualmente el boletín electrónico con novedades, documentos, artículos y actualizaciones.

Temas:
 - Alimentación, Nutrición y Trastornos Alimentarios.
 - Alimentación Infantil.
 - Alimentación del Sistema, Adultos y Geriátricos.
 - Alimentación de Emergencia y Tradicional.