

LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS DE SALUD PÚBLICA

Una larga lucha del SMU

Lic. Julio Rius Sánchez

*Con marchas y contramarchas el conflicto en Salud Pública evidencia la difícil tarea de llegar a acuerdos que sean beneficiosos para todas las partes sin olvidar a los beneficiarios del servicio ni la realidad del contexto nacional del que formamos parte. En base a una entrevista realizada al Esc. Julio Lorente, asesor jurídico del Sindicato Médico del Uruguay, intentamos una aproximación a los aspectos centrales de la marcha de la negociación. Posteriormente, a representantes de todas las agrupaciones se les realizó la pregunta común: **¿Cómo perciben la marcha del conflicto y cuáles son los logros que destacarían?** Tres agrupaciones no enviaron respuesta.*

La historia reciente del conflicto entre los médicos y ASSE se comienza a escribir a partir del convenio firmado el pasado 12 de setiembre de 2007 en el Palacio Legislativo. Para llegar a ese punto se contó con la mediación de la Comisión de Diputados de Salud.

La situación en el período previo al acuerdo era caótica y este estado se arrastraba desde décadas. Con irregularidades muy grandes en el ingreso de personal, en las condiciones de trabajo del mismo y las exiguas remuneraciones.

Los salarios comenzaron a subir y llegaron en enero del año 2007 a un verdadero hito en el que se fijó un salario de \$ 12.766 nominales manteniendo las cargas horarias de los médicos con un mínimo de doce horas semanales de trabajo. A partir de este momento se creó una serie

de comisiones para regular las condiciones de trabajo. Las mismas no funcionaron como se esperaba y todo desembocó en un nuevo conflicto.

En el convenio citado del pasado mes de setiembre se llegó a la solución para algunas de las irregularidades observadas. Se logró un aumento salarial para un sector de médicos, también un compromiso general del MSP para presupuestar, sin rebaja salarial, a los médicos que cobran por Comisión de Apoyo, y la regularización al menos en el sueldo de los cargos no médicos. Se estableció un cronograma de aumentos salariales que permitiera en el plazo de un año llegar a homogeneizar las retribuciones dentro de ASSE, ya que existían retribuciones sin relación de dependencia, por medio de facturación del personal médico. El objetivo era doble, por



Dr. Francisco Cópola (Agrupación Trabajadores Médicos)

Sin duda que en las negociaciones salariales con la "nueva mutualista ASSE" por parte del SMU se han obtenido logros importantes, sin embargo aún estamos lejos del objetivo planteado que es el laudo único público privado. (Este objetivo fue aceptado y firmado por las autoridades del MSP en setiembre pasado, al finalizar la anterior huelga). De otra forma nos enfrentaremos a un sistema de primera (IAMC) y un sistema de segunda (ASSE). Es también inaceptable el condicionamiento de mejoras que ASSE quiere imponer, en el sentido de renunciar a la única herramienta que tenemos los trabajadores para defendernos que es el derecho de huelga. Tampoco la propuesta de que parte de la masa salarial se use como "pago por productividad" es de recibo en esta etapa, tal vez cuando los salarios estén equiparados pueda ser motivo de negociación. No obstante se han dado pasos importantes en el sentido de la regularización, pago de horarios diferenciales de policlínicas y recuperación salarial. Las perspectivas son de continuar con el gremio movilizado sin renunciar a los principios gremiales básicos y manteniendo la independencia necesaria del poder político como única forma de lograr los objetivos planteados.

Viene de pág. 4

un lado homogeneizar los sueldos y por otro incorporar a los que facturaban a una relación de dependencia ya que en su situación no gozaban de beneficios tales como salario vacacional, aguinaldo, etc.

Se buscaba terminar con situaciones tales como la de médicos cumpliendo su rol que tenían cargos como auxiliares de servicio, foguistas o auxiliares de enfermería. Cobraban como foguistas y cumplían tareas de médicos. Mientras se hacía el procedimiento que suponía trámites varios y engorrosos a nivel de la administración central se regularizaba económicamente la situación, que continuaran cobrando el sueldo de foguistas pero que se les pagara un complemento por la diferencia del salario médico. Este acuerdo entró

en vigencia el primer día de octubre del año 2007.

Otro problema que se consideró fue el de los médicos del Interior con guardias de retén. Algunos llegaban a cobrar hasta \$ 10 por hora, además la situación era diferente dependiendo de cada departamento, de cada localidad, no existiendo criterios razonables de equiparación. Todo quedaba en manos de los directores de los centros de salud.

En una segunda etapa el convenio estipulaba que una vez alcanzada la equiparación interna dentro de ASSE se procedería a la búsqueda de la equiparación salarial de la actividad pública con la privada: vieja aspiración del SMU hacia el laudo único nacional.

También se creó una comisión con la finalidad

de estudiar los aspectos vinculados con la retribución médica en general, independientemente de lo acordado en el convenio, como una forma de mirar más allá de la solución de los emergentes más grandes de la problemática.

Es importante, para leer la situación que se vive actualmente, recordar que en los últimos meses del año 2007 se aprueba la ley que pone a ASSE como servicio descentralizado lo que le da otra autonomía y en cierta forma le permite salir de los esquemas rígidos de la administración central. Sin duda esto puede facilitar el proceso de regulación del salario médico.

Se integra el directorio de ASSE, formado por tres miembros políticos, y se constituyen las nuevas autoridades. El último día

del año pasado el organismo convoca a las tres gremiales médicas (SMU, SAQ y FEMI) y realiza una propuesta que comprende una serie de aumentos para algunas especialidades, pero no para todas. Se ofrece el incremento de cargas horarias de 24 horas para policlínicas, pero no se menciona nada sobre la regulación en cargos de relación de dependencia de todos los médicos que facturaban en Comisión de Apoyo y Patronato de atención al Psicópata.

Esta oferta es considerada insuficiente por los gremios y además se la valora como un incumplimiento del acuerdo firmado meses atrás.

A partir de esta nueva situación el SMU elabora

Continúa en pág. 8

Dr. Julio Trostchansky (Agrupación Fosalba)

Las negociaciones que se iniciaron con la firma del acuerdo del 12 de setiembre en el Parlamento, y el trabajo que hemos venido desarrollando posteriormente para su cumplimiento parecen estar dando sus frutos.

El SMU se encuentra próximo a firmar un acuerdo que brindará a quienes trabajan en ASSE un aumento salarial de importancia, que reconoce la función de los colegas que desempeñan su tarea en ese ámbito. Se comienza un proceso, con plazos y etapas definidas, tendiente a la equiparación del sector público con el sector privado buscando llegar al final del camino a una de nuestras principales reivindicaciones que es el laudo único. Esto se acompaña del inicio de la regularización de las relaciones contractuales con ASSE que permitirá ir eliminando aquellas situaciones que hoy en día nos privan de un sinnúmero de beneficios laborales.

Lo anterior requerirá de un control atento por parte del SMU, que verifique el cumplimiento de lo acordado pero también requerirá de trabajo y aportes para completar los cambios en el sector público. Comienza una etapa de discusión sobre la nueva estructura de ASSE que permita desarrollarse profesionalmente en ese nivel, que contemple ascensos y carrera dentro de la actividad pública, considerando además formas de ingreso justo y de retiro digno. Generar nuevas y adecuadas condiciones laborales bajo una reformulación del trabajo médico y sus componentes son la próxima tarea que tenemos.

Ejercer en forma satisfactoria nuestra profesión, tener retribuciones adecuadas y lograr una buena calidad de vida en su sentido más amplio son aspectos que guían las negociaciones con ASSE. Paso a paso comienzan a encontrarse los acuerdos necesarios para concretarlo.

Viene de pág. 6

una contrapropuesta. La misma comprende la incorporación de la totalidad de los médicos y no de una parte de ellos a la nueva situación, reduce el plazo establecido para la homogenización de los dos años propuestos por ASSE a un año. También se establecen mecanismos para incrementos de retenes para la regularización de los cargos de Comisión de Apoyo y Patronato.

Esta propuesta del SMU se presenta a FEMI que la hace suya en su totalidad. Enteradas de la misma la SAQ también se manifiesta de acuerdo, por lo que se la acerca al organismo competente en la materia para que la estudie.

A partir de este momento comienza una negociación prolongada en la que se aprecian marchas y contramarchas.

El día 29 de enero pasado hubo una reunión entre las partes negociadoras en la que ASSE aceptó algunas de las propuestas con algunas modificaciones, como que el aumento no se dé con un año de plazo sino con un año y algunos meses, modificando su propuesta inicial de los dos años de plazo. Se propuso un aumento de salario real superior al 40 % para el 2008 y un adicional del 17% para 2009 para todos los médicos, incremento de la carga horaria optativa para los médicos para que puedan acceder a estos

Continúa en pág. 10

Dr. Daniel San Vicente (Agrupación Médicos Asalariados Solidarios)

Nuestra valoración de la postura de ASSE y del MSP es negativa dado que intenta complicar la negociación y exige para dar un aumento definir toda la estructura laboral de ASSE no resuelta en décadas. El directorio de ASSE pone condicionamientos a la negociación que, o bien no dependen del SMU como sistemas de gestión, o bien directamente no puede asumir como la garantía de ausencia de conflictos. Existe por tanto un intento de fraccionar las aspiraciones del gremio médico asumiendo que estamos muy lejos de llegar a un nivel mínimo de dignidad salarial.

El Directorio de ASSE todavía insiste por el pago a destajo por hora y niega a los médicos de policlínica el derecho a trabajar un horario mínimo haciéndolo depender de una comisión. El SMU soportado por la Asamblea General se mantiene firme y unido tratando de impulsar su plataforma y ubicando el conflicto en el plano gremial, es decir en el de las necesidades de los médicos y de los usuarios de Salud Pública.

LA SITUACIÓN EN LAS COLONIAS DE SALUD PÚBLICA

Lo que sigue es un resumen, realizado por técnicos de los núcleos de base respectivos, acerca de la situación de las colonias de Asistencia Psiquiátrica Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi. Lo informado es lo detectado al momento de escribir esta nota, en febrero de 2008.

Las Colonias de Asistencia Psiquiátrica Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi tienen como finalidad la asistencia médica de una población heterogénea de pacientes.

Por un lado se asisten pacientes psiquiátricos con patología crónica, internados en la institución, alojados en hogares sustitutos en la zona de influencia, así como pacientes con patología aguda.

La zona de cobertura abarca varias localidades adyacentes incluida Santa Lucía, asistiendo también a pacientes de Florida, Canelones o San José.

Por otro lado se asiste a población no psiquiátrica de esta misma zona de influencia. Las cifras muestran un importante volumen de pacientes atendidos, variedad (en gravedad y complejidad) de patologías. A los datos de tipo estadístico, debe agregarse la dimensión demográfica y antropológica de una institución que lleva décadas en la zona, siendo una fuente de empleo importante en la región, con varias generaciones de familias que han estado vinculadas a la misma.

Por los motivos anteriores, la gestión de estas instituciones es extremadamente compleja.

En ese contexto ejerce el personal médico, en su mayoría procedente de Montevideo y zona metropolitana. Las condiciones laborales, en general, no son las adecuadas por los motivos que desarrollaremos a continuación.

Aspecto salarial.

Más allá de que el salario médico está por debajo de las expectativas (aspecto que actualmente se negocia con muchas dificultades con las autoridades del MSP), la mayoría de los colegas se encuentra en una situación laboral de dudosa legalidad. Un porcentaje importante de los médicos recibe su remuneración de forma parcial o total a través de una comisión de apoyo (Patronato del Psicópata). El mecanismo de cobro de haberes es la facturación por honorarios mensuales, bajo un régimen de contrato (con contratos ya caducos en su mayoría), sin la totalidad de los beneficios correspondientes a cualquier trabajador. En este sentido, hay una desigualdad marcada, ya que si bien se desempeñan funciones correspondientes a médicos de ASSE (antes MSP), no están oficialmente reconocidos como empleados estatales o si lo están, no es

Continúa en pág. 10

Viene de pág. 8

por el monto total de la remuneración. Esto, entre otras cosas, afecta todos los derechos jubilatorios como antigüedad y los montos correspondientes. En sucesivas negociaciones se viene solicitando la regularización de esta situación.

Aspecto profesional

En este contexto, tampoco se cuenta con apoyo adecuado para el desempeño de las tareas médicas. Esto abarca desde la falta de personal (médicos y psiquiatras, enfermería, personal de limpieza, etc.) en relación al volumen de pacientes atendidos, hasta aspectos vinculados a infraestructura (inadecuada infraestructura para el personal médico, inadecuado parque de vehículos, carencias de formación en el personal de enfermería, inadecuada seguridad laboral, etc.).

Existe una falta de reconocimiento por parte de ASSE-MSP y la dirección de las colonias a las tareas desempeñadas por nuestros médicos.

Esta ausencia, y las características del trabajo en contacto cotidiano con una estructura compleja, que alberga pacientes con este tipo de patologías y dificultades, nos expone directamente a situaciones de riesgo, físicas y emocionales reconocidas universalmente y las que no son tenidas en cuenta (burn out)

Enfrentamos además, situaciones con posibles implicancias medico-legales en forma cotidiana, sin respaldo institucional.

Aspectos vinculados al cuidado de los pacientes.

La población atendida, además de importante en cantidad, está conformada por pacientes con especial vulnerabilidad social, psicológica y biológica. El ritmo de ingresos ha ido en aumento en los últimos años, dada la saturación de los servicios brindados por el resto de los hospitales (en especial destacamos la saturación asistencial que en este momento sufre el Hospital Vilardebó). El cambio en el perfil de pacientes en la población asistida en el resto del país (por ejemplo: aumento de prevalencia de Trastornos por Consumo de Sustancias, en especial Pasta Base de Cocaína) se refleja en la población interna, con generación de situaciones complejas y riesgosas para el personal. Aún no se cuenta con una clara definición, desde lo institucional, del perfil de pacientes que se debería recibir.

Diariamente se constatan situaciones en las que las carencias en la atención a pacientes, aún en necesidades básicas (alimentación, abrigo, higiene), nos enfrentan a dilemas éticos y a riesgo personal.

Motivados por ésta preocupación, se hizo llegar a las autoridades y al SMU un informe en el que se detallan los aspectos aquí resumidos.

Dra. Graciela Fernández (Agrupación Recambio)

El largo camino en busca de mejoras de remuneración y condiciones de trabajo en el sector público lleva ya mucho tiempo. Es indudable que se han logrado mejoras del salario que, aunque sustanciales en porcentaje, son insuficientes aún en valor absoluto dado lo bajo del punto de partida. Un elemento trascendente ha sido el compromiso de encarar un proceso de equiparación con el Sector Privado de forma de terminar con la grave inequidad en las remuneraciones de ambos sectores. Ha sido también de sustancial relevancia la regularización de una innumerable cantidad de situaciones contractuales irregulares (suplentes fijos, cargos no médicos, etc.).

Más allá de lo alcanzado, importante pero insuficiente, queda mucho por hacer para lograr un nivel justo de remuneración y condiciones laborales de los médicos que atienden a más de la mitad de nuestra población.

Viene de pág. 8

mínimos salariales, reconocimiento de una diferencia de 20% entre médicos especialistas y médicos generales así como un incremento para la retribución de las guardias. Otro tema largamente reivindicado por los médicos es el pago de la quinta guardia (que con la nueva propuesta se reconoce), o la asignación de un suplente sin costo para el médico. Además se da un paso en el reconocimiento al médico especialista otorgándole un 20 % menos de carga horaria con lo que se les reconoce en su ingreso su capacitación profesional. La compensación monetaria de ese 20 % en los ingresos queda exclusivamente para los médicos con alguna especialidad que se encuentren en el tope horario (24 horas semanales).

Se acuerda que con el dinero que no se gaste en aumento de cargas horarias se formará un fondo que permitirá aumentar en el futuro las horas de guardia de retén y acelerar el proceso planteado por ASSE a las gremiales médicas. Por último en el sistema de emergencias la parte de llamados a domicilio, se reconoce a los profesionales que allí trabajan con un aumento salarial y otro mayor aún para los coordinadores que reciben las llamadas y organizan el trabajo.

Estos logros ya son parte del "piso" en que se mueven las negociaciones. Se podrán hacer distintas valoraciones del camino recorrido pero parece cierto que los avances en relación al punto de partida son importantes.