

**Dr. Julio Trostchansky****“ESTO FUE UNA IMPOSICION MÁS QUE UNA NEGOCIACION”**

*La delegación médica se retiró del Consejo de Salarios afirmando que no fue escuchada y que los planteos que se llevaron no se tuvieron en cuenta. No se ofreció una adecuada recuperación del salario perdido en la crisis del 2002 y tampoco se discutieron las mejoras en las condiciones de trabajo de los médicos.*

*¿Por qué se retiró la delegación médica de los Consejos de Salarios?*

El retiro de los Consejos de Salarios es un hecho puntual que obedece a causas circunstanciales pero que se unen a otra serie de señales que se vieron desde el sector médico. La participación médica se vio excluida de toda la reforma de la salud. Este es el corolario de otros acontecimientos.

*¿Cuál fue la gota que desbordó el vaso?*

No es un hecho habitual el retiro de una ronda de negociaciones de un Consejo de Salario ya que están para buscar acuerdos y plantear las distintas posiciones. Nosotros sentimos que había una imposición más que una negociación, ninguno de los planteos del

sector médico fue recogido en la negociación, ni los aspectos salariales vinculados a la recuperación de lo perdido en esta materia durante el gobierno anterior, ni tampoco los aspectos vinculados a las condiciones de trabajo de los profesionales médicos. Ninguno de los planteos que realizamos se tomó en cuenta. En los Consejos anteriores habíamos tenido momentos de enfrentamientos pero siempre llegamos a un acuerdo final donde se encontraron los caminos para avanzar en la negociación. En esta ronda la dinámica que se tomó buscó llegar rápidamente a un acuerdo imponiendo las condiciones de alguna de las partes y no escuchando a las otras.

*¿Qué recuperación salarial se propuso?*

Desde el punto de vista salarial la recuperación que nosotros pretendemos no estaba siendo contemplada. Por otro lado las instituciones médicas nos ofrecían una recuperación salarial menor que la que se ofrecía a los funcionarios no médicos. El Poder Ejecutivo proponía un ajuste de un 2 % de recuperación salarial semestral durante los próximos dos años, además de lo que se ajusta automáticamente por el IPC. En definitiva se proponía un 8 % para todo el período de los próximos dos años. Las instituciones médicas ofrecían un 3.24 % por encima de la propuesta del Poder Ejecutivo a los funcionarios no médicos y un 0.8 % para los médicos. Este hecho molestó a la delegación médica ya que una

**CONVENIO EXCLUSIVO para socios del**

**Para los MÉDICOS  
la mejor atención.**

**Único servicio de acompañantes atendido  
EXCLUSIVAMENTE por enfermeros con  
título M.S.P. (garantizado por contrato).**

**El mejor servicio a su ALCANCE  
Más respaldo, calidad y confianza**



**Usted, sus padres,  
su conyuge y sus hijos.**

**TODO  
EL GRUPO FAMILIAR  
POR  
\$ 329**

Única cuota mensual

**Afiliaciones individuales  
desde \$ 201**

**Afiliaciones: 18 de Julio 878 Ep. 101 - Tel. 903 09 79\* 902 18 58\* - [www.acompania.com.uy](http://www.acompania.com.uy)**

propuesta menor a la que ofrecían a los demás sectores en definitiva termina siendo una rebaja salarial. Por otro lado no se nos daba ninguna explicación de cuál era la razón para esa diferencia en las propuestas. Además esa cifra del 0.8 % en realidad se nos propuso a través de los representantes del Poder Ejecutivo, ni siquiera la hicieron directamente los representantes de las instituciones médicas. Para nosotros esto era una muestra más del desconocimiento de los planteamientos médicos que se estaba generando en esta ronda de los Consejos de Salarios.

#### *¿Que otros planteos fueron rechazados?*

Los planteos no salariales y que hacen a las condiciones laborales fueron rechazados prácticamente en su totalidad. Para nosotros es muy importante este hecho ya que buscamos propuestas que hacen a la mejora de la calidad asistencial. La profesión médica se robustece con una adecuada calidad asistencial.

Para nosotros hay tres o cuatro temas que son fundamentales. Uno de ellos es la disminución de la cantidad de pacientes que un médico debe atender por hora en la policlínica. Pretendemos que sean atendidos 4 pacientes por hora y no 6 como es actualmente. Inclusive hay aspectos importantes como dar más tiempo a la primera consulta con el paciente. Dedicar 10 minutos a un paciente es poco tiempo. Esto hecho puede ser visto desde distintos lugares pero hay que verlo desde la óptica del usuario y se trata de un aspecto que la sociedad reclama. La atención en las condiciones adecuadas es un reclamo que proviene de la misma sociedad. Cualquier reforma de la salud que se implementa debe tener como objetivo central mejorar la calidad de la atención al usuario. Para nosotros esta propuesta va en esa línea. El médico se siente exigido para atender a los pacientes en pocos minutos y esto no es bueno.

#### *¿Qué respuesta obtuvieron?*

En este punto se nos planteó por parte de las empresas una posible disminución en alguna especialidad de 6 a 5 pacientes por hora pero no hubo una respuesta contundente por parte del organismo regulador.

#### *¿Y qué sucedió con los otros planteos de la delegación médica?*

Nosotros planteamos otros elementos fundamentales como la adecuación de los recursos humanos al número de afiliados que tienen las instituciones en este momento. Además adecuar las guardias internas a la cantidad de pacientes que se tienen que asistir durante las mismas. Hay instituciones que no cuentan con los planteos mínimos de asistencia y los médicos están sobre exigidos en la cantidad de pacientes que tienen que atender en cada guardia. Otro aspecto que para nosotros era importante analizar es comenzar un proceso de adecuación de los sistemas de guardia tendiente a posibilitar la instauración de guardias de 12 horas de

duración en lugar de las actuales de 24 horas, esto también con el fin de mejorar el proceso asistencial. También se pretendía trabajar junto a las instituciones médicas y el MSP en la búsqueda de incentivos para la concentración laboral a nivel del sector privado buscando una futura reducción del multiempleo de los médicos.

Todos estos son aspectos que hacen a la profesión médica y que refieren a la calidad de la asistencia en el sector privado. Lamentablemente no obtuvimos ninguna respuesta clara ni por parte de las empresas, que a nuestro entender no se prepararon para los cambios que se produjeron en la reforma de la salud, ni tampoco obtuvimos una señal clara por parte del regulador del MSP en cuanto a que esos cambios propuestos por nuestra delegación eran un camino a seguir para mejorar la calidad asistencial.

#### *¿Por qué se hicieron las reivindicaciones en este ámbito?*

Hoy estamos frente a un proceso de reforma sanitaria. Aclaro que como ya lo hemos dicho en reiteradas oportunidades estamos a favor de esta reforma que era absolutamente necesaria e impositiva. No obstante a la misma le faltó una readecuación y un cambio en el proceso asistencial. Tenemos una reforma sanitaria administrativa y económica a la que le falta, según nuestro entender desde el SMU, un cambio en el proceso asistencial propiamente dicho. Nuestra opinión realmente no se ha escuchado y advertimos que en este proceso de reforma que implementa objetivos a cumplir acertados como son el tema de la niñez, el control de la mujer embarazada, la tercera edad, etc., al mismo tiempo pone a las instituciones ante una serie de desafíos y no toma en cuenta a los actores clave que son los propios médicos. Hay más exigencias y estas son bienvenidas, pero no se puede hacer todo un proceso puramente administrativo sin analizar el trabajo médico y el desempeño profesional que también tiene que modificarse y adaptarse al proceso de reforma. No hay reforma sin los médicos, queremos participar, ser activos en esta reforma desde lo que sabemos hacer, asistir a nuestros pacientes, desempeñar nuestra profesión. Necesitamos un nuevo médico con una nueva alianza con la sociedad, con más tiempo para dedicarle al paciente, con trabajo concentrado en un lugar, que pueda actualizarse en forma adecuada, que desde la salud laboral tenga sus descansos adecuados.

#### *¿En definitiva estos aspectos no fueron considerados?*

Los Consejos de Salarios están para discutir sobre aspectos vinculados a los salarios y a las condiciones laborales. Nosotros creemos que el tiempo de atención hace a las condiciones laborales pero no fue entendido así en la negociación. Además fuimos excluidos de otros ámbitos donde se podían discutir estos temas como es el caso de la elección del representante de los trabajadores médicos en la JUNASA. Siempre dijimos que había que escuchar a los trabajadores médicos y a los no médicos. En ese ámbito hoy en día hay un representante para los trabajadores médicos y no médicos que en

realidad fue designado por el PIT-CNT. Esto es una exclusión del sector médico de los ámbitos de discusión de los temas relevantes.

*¿Cómo sigue la negociación después de este paso dado por los delegados médicos?*

Hay que ver las señales que se emiten en los próximos días. Fuera del tema salarial nosotros estamos discutiendo realmente la recuperación de la profesión médica como tal. Hay cosas que entendemos fundamentales y si no hay cambios claros en las otras partes que estaban sentadas en la mesa de negociaciones nosotros no vamos a convalidar ningún acuerdo con nuestra firma. No podemos avalar un acuerdo que sabemos no contempla aspectos que van a comprometer el proceso asistencial.

*¿Cómo queda la relación de los representantes médicos con los otros integrantes del Consejo de Salarios?*

Nuestro compromiso como profesionales médicos está con el paciente más allá de las instituciones y de los representantes del gobierno. Obviamente también tenemos como SMU un compromiso con los médicos a los que representamos. Nosotros siempre que haya lugar a negociación estamos dispuestos a dialogar pero entendiendo como negociación un espacio donde cada uno pueda

hacer sus planteos, ceder pero también obtener beneficios. Este proceso reciente fue una imposición rápida de planteos que fueron aceptados muy pronto por los representantes no médicos y no existió la posibilidad ni siquiera de discutir los planteos que nosotros llevábamos. Hubo un desconocimiento y una discriminación a los planteos de los representantes de los médicos. Las propuestas no vinculadas al salario de los representantes no médicos fueron consideradas y por ello creemos que hubo un trato desigual y eso nos parece muy grave. La reforma sanitaria necesita un proceso de reforma asistencial y del trabajo médico. Hemos intentado muchas veces mostrar que estamos dispuestos a avanzar con este proceso de reforma pero el mismo no puede caer a espaldas del trabajo médico. Necesitamos una reforma sanitaria que no sólo le asegure al usuario la posibilidad de acceder al sistema, sino que le tiene que asegurar acceder a la mejor calidad asistencial. Eso se logra cambiando el trabajo médico y el proceso asistencial y esto está aún muy lejos. La reforma actual garantiza la accesibilidad, tiende a garantizar la universalidad cuando estén todos incorporados al sistema, tiende a garantizar la igualdad en cuanto a las prestaciones, pero toda reforma debe garantizar la mejora calidad asistencial y eso se logra con la incorporación del personal de la salud en forma adecuada. Estos momentos como los Consejos de Salarios deberían favorecer la discusión y el avance de estos temas. Lamentablemente eso no sucedió hasta ahora.

## ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY del 28 de agosto de 2008

Visto: Las propuestas presentadas en el ámbito del Consejo de Salarios del Grupo 15 por el sector empresarial y los representantes del Poder Ejecutivo.

La Asamblea del Sindicato Médico del Uruguay

RESUELVE:

1. Rechazar dichas propuestas por considerar que las mismas no recogen mínimamente las formuladas por la delegación médica.
2. Es conveniente volver a aclarar que la propuesta del sector médico se basa en dos pilares: recuperación del salario perdido en la crisis del 2002 y fundamentalmente en mejoras en las condiciones de asistencia a la población, aumentando el tiempo de atención a cada paciente.
3. En función de ambos puntos, encomendar a los delegados médicos al Consejo de Salarios concurrir a su próxima convocatoria expresando esta posición de rechazo.
4. Encomendar a la Mesa del Comité Ejecutivo del SMU para que el día lunes 1º de setiembre próximo, hora 20, convoque a las siguientes organizaciones: FEMI Gremial, Mesa de las

Sociedades Anestésico Quiriúrgicas, Sociedades Científicas y Núcleos de Base del SMU.

5. En esta reunión se continuará el análisis de esta compleja situación así como de la implementación de futuras medidas gremiales que se consideren oportunas.
6. Convocar a las organizaciones de usuarios de la salud, a los efectos de analizar en conjunto la situación planteada, reafirmando que si no se modifican las condiciones de trabajo médico, no será factible cualquier mejora en la asistencia de la población.
7. Dar la mayor difusión pública a la presente resolución.
8. Pasar a cuarto intermedio, facultando al Comité Ejecutivo a levantarlo cuando lo estime conveniente.

Segunda Resolución:

La Asamblea General del Sindicato Médico

RESUELVE:

- \* Apoyar la lucha de los Médicos de ex IPAM por recuperar sus puestos de trabajo.