

noticias

"LA CUESTION ES SOLO ENTRE LA LIBERTAD Y EL DESPOTISMO"
JOSE ARTIGAS

SINDICATO
MEDICO
DEL
URUGUAY

COLONIA 1934
Teléfono 48.11.88



Franqueo a Pagar — Cuenta N° 109
Decreto del P. E. de Enero 1951
Impreso de Interés General
Correos del Uruguay — Permiso N° 150
Impreso en IMCO (Imprenta Cooperativa),
Gaboto 1819. Dep. Legal - 29.821/72.

PRIMEIRA de la Confederación Médica Panamericana y Miembro de la Asociación Médica Mundial. — REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Manuel Libereff. CRONISTA CORRESPONSAL: Dr. Anselmo De Simone. TIRAJE: 5.000 Ejemplares.

En el camino de los cambios

En una reciente audición radial donde se discutiera sobre la situación asistencial y sus posibles soluciones, un oyente hizo esta pregunta: Alguna vez los médicos, además de preocuparse por sus honorarios, se preocuparon por la organización de la asistencia médica en el país? Quien conozca, aunque sea superficialmente la actuación de los médicos en el Uruguay y especialmente la trayectoria del Sindicato Médico del Uruguay, sabe perfectamente que una preocupación fundamental, un objetivo programático permanente del SMU ha sido el mejorar las estructuras en que se basa nuestra asistencia médica.

No vamos a remitirnos a muchos años atrás, cuando médicos dirigían las luchas en Salud Pública en demanda de mejoras para los servicios asistenciales. En todo momento, convenciones, congresos, en publicaciones este problema está planteado con un sentido crítico, mostrando sus defectos e insuficiencias, pero también los caminos a recorrer para mejorarla y avanzar en la organización sanitaria nacional. Bástenos recordar que en estos últimos 10 años el gremio médico, al impulso del SMU, organizó y/o participó en las Jornadas Médico-Social realizadas en la Facultad de Medicina; en las 2 Asambleas Nacionales de la Salud organizadas por la Convención Nacional de Trabajadores y que en diciembre/1972 organizó la VI Convención Médica Nacional, con la participación activa de todos los médicos del país, que manifestaron sus opiniones en los seminarios realizados en Montevideo, San José, Rocha, Tacuarembó, Paysandú y Canelones, terminando en la reunión plenaria realizada en la Colonia de Vacaciones, cuyas resoluciones informamos en nota aparte.

En el campo internacional, estos temas

estuvieron en permanente discusión en las reuniones médico-sociales de la Confederación Sudamericana; uno de cuyos eventos se realizó en nuestra capital. Hay pues toda una trayectoria de denuncias, de luchas con proposiciones concretas de soluciones, como en uno de los últimos episodios los constituyó nuestra participación en la Comisión que integrara el Ministerio de Salud Pública y que se vio interrumpidos por hechos ajenos en absoluto a nuestra voluntad. Particularmente la VI Convención Médica Nacional enfatizó:

1. La organización de los Servicios debe estructurarse en forma de un sistema nacional, que culmine en el menor plazo posible en un Servicio Nacional de Salud. Vale decir, define claramente la urgencia del cambio y hacia donde debe hacerse. Pero los médicos no olvidaron que recorrer este camino de transformaciones lleva un tiempo, que debe ser el menor tiempo posible, y por tanto establecer las medidas a ir tomando en esta etapa de transición que faciliten el logro de aquellos objetivos.

En las resoluciones transitorias se establece:

- Extender la cobertura hasta los familiares dependientes del trabajador.
- Deberá ponerse de inmediato en marcha mecanismos de coordinación e integración con los servicios existentes, tanto en el ámbito público como privado.
- Es imprescindible la creación de mecanismos financieros que permitan a las actuales organizaciones de asistencia colectiva enfrentar la crisis económica que pone en riesgo su existencia.
- Una constante preocupación de los médicos de nuestro país: "Que el Estado incremente los rubros destinados a Salud Pública como garantía de asegurar niveles



decorosos de asistencia médica". Hay pues doctrina en salud, elaborada por el cuerpo médico nacional y hay largas luchas para conquistar estas mejoras. En el momento actual, demostrando que no nos quedamos en el plano de las declaraciones, que buscamos realizar prácticamente lo que postulamos, algunos de estos problemas fueron planteados a nivel de la Mesa Paritaria que se reúne en el S.M.U.

Integran esta Mesa el SMU, el CASMU y la Asociación de Mutualistas.

Si bien su objetivo inicial era la discusión de reivindicaciones médicas a nivel del mutualismo, la comprensión por todas las partes de que el estado económico actual impone a la medicina colectivizada la necesidad de cambios, ha llevado a la integración de una comisión cuya agenda de estudio comprenda:

- Integración de Servicios de Neuro Cirugía y Cirugía Vasculár.
- Integración de Servicios de Dialisis renal.
- Coordinación de Servicios de Urgencia.
- Estructuración de un sistema de Bolsa de trabajo común o "listado" para la medicina general y pediatría.
- Estructura de mecanismos de control.
- Reglamento único de ingreso al sistema.

Como se ve un amplio temario, al que se podrá agregar muchos más que van empujando el camino hacia el Servicio Nacional de Salud. "El camino se hace al andar".

Es claro y es lógico que los problemas remunerativos también están planteados. La vieja medicina liberal ha prácticamente desaparecido, y el médico forma parte de un sistema asistencial de la cual es solo un engranaje, tal vez el más importante, pero engranaje al fin. Y como tal, cada vez más el médico se transforma en un "asalariado". Ha perdido la libertad de fijar sus propios honorarios. Estos los fija la organización, la que a su vez está sujeta a todos los vaivenes de la situación económica nacional, de la cual ella también es una parte. Y el "salario del médico" sufre el deterioro impuesto por la crisis.

El médico necesita, no solo vivir, él y su familia:

—Necesita estudiar y por tanto adquirir libros.

—Necesita perfeccionarse y por tanto debe hacer cursos especiales, ir a congresos.

—Necesita instrumental para su trabajo. Si se piensa que en un año ha habido 13 devaluaciones del peso uruguayo, en tanto las remuneraciones médicas estuvieron prácticamente congeladas desde el 68 al 71. Se puede tener una idea de cual es la real situación económica de la mayor parte de los médicos. Agréguese a ello la semi-desocupación de un porcentaje alto de los recién egresados y se tendrá un panorama más o menos aproximado de las angustias que preocupan al gremio y por lo tanto la necesidad de luchar por mejorar su situación económica, vinculada siempre a una mejora de la organización asistencial.

EN ESTE
NUMERO



Como deben trabajar Como deben cobrar



MEDICOS DE GUARDIA

Habiendo recibido varias consultas a propósito de cuáles son las responsabilidades laborales, horarios y remuneraciones del cargo de **MEDICO INTERNO y/o DE GUARDIA**, de acuerdo al Laudo del Grupo 50 vigente, venimos a informar:

DEFINICION DE FUNCIONES Y AREAS DE TRABAJO

(Nral. 12 del Capítulo I "Personal Técnico")

"Es el responsable de la vigilancia y cuidado del paciente internado en el Sanatorio u Hospital. Podrá desempeñarse como ayudante en las intervenciones de emergencia a requerimiento del cirujano actuante en dichos sanatorios. Recibe y dirige a los pacientes que acuden por su iniciativa o con pase médico a consultar al servicio realizando la eventual terapéutica de emergencia, salvo la intervención quirúrgica, para lo cual deberá ser requerido el cirujano responsable".

HORARIOS

(Nral. 2 del Capítulo III "Condiciones Laborales Particulares")

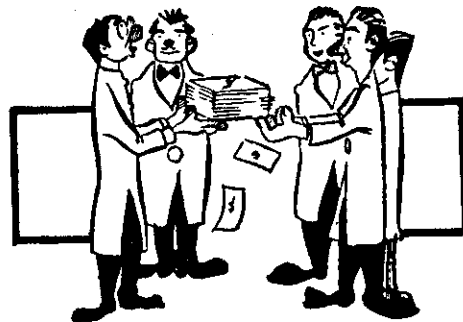
"Médicos Internos y de Guardia: todos los médicos Internos y/o de Guardia comprendidos en este laudo, cumplirán un horario mensual de hasta 96 horas en guardias de 24 horas continuadas".

REMUNERACIONES

(Nral. 2 del Capítulo V "Condiciones Remunerativas particulares")

"Médico Interno de Guardia: Percibirá por su labor según el numeral 2 del Capítulo III, un sueldo base. Este será complementado para los casos que pasan a determinarse, en la siguiente forma:

- Por atención de enfermos no internados percibirá una orden de consultorio a valor doble (1,34% S. B.), válida por una consulta sola.
- Por ayudantías quirúrgicas: según lo establecido en el numeral 14, Capítulo IV".



Conquistas en el presupuesto de Salud Pública

Tal como informáramos extensamente en el último número de Noticias, se concretaron finalmente en el presupuesto algunos conquistas que consideramos de valor a pesar de no abarcar el 100% de nuestras aspiraciones.

Haber logrado pasar de un planteo inicial que en el proyecto del Poder Ejecutivo partía de \$ 65.000 mensuales para los profesionales con un régimen de 6 horas diarias; 36 semanales a \$ 100.000 para el cargo de los médicos en Salud Pública, Médico Ayudante, con el horario habitual de 18 horas semanales, justifican nuestro título.

Compensa el esfuerzo realizado por el Sindicato Médico en gestiones, planteos, memorándum y entrevistas efectuadas día a día ante las distintas bancadas del Senado.

Las nuevas retribuciones son válidas para todos los médicos y practicantes en Salud Pública, cualquiera sea su situación: titular interino, contratado o suplente. En este sentido alertamos al gremio ante desviaciones a esta norma que se produjera en cualquier repartición.

Hay que decir también que han quedado cosas sin resolver. El gradiente de sueldos entre los distintos grados es insuficiente. No se a resuelto la adecuada compensación de la mayor dedicación horaria, no se corrigieron categorizaciones inadecuadas, no se dio respuesta adecuada a la situación del médico rural, etc.

Ella pudo darse en poco tiempo y en medio de la movilización del gremio por las libertades, el derecho y la justicia, porque había un proyecto Pero de esta lucha no sólo debemos recoger los resultados sino que también debemos acumular experiencia.

de Estatuto de Trabajo, que sirvió de guía y por el esfuerzo y militancia de un grupo de compañeros.

Seguramente el trabajo creador permanente de más y más compañeros en su gremio usando los propios instrumentos que éste ha ido creando permitirá en este y otros campos éxitos aún más importantes.

TRABAJO DE LA PARITARIA

Durante todo el mes de febrero la Comisión Paritaria integrada por representantes de la Asociación Uruguaya de Mutualistas y del Sindicato Médico del Uruguay, se reunió poniendo a consideración una larga agenda de temas dentro de los cuales estaba incluido el viático por locomoción.

Es así que los compañeros representantes del Sindicato Médico del Uruguay, consecuentes con la resolución de la asamblea de enero y defendiendo lo actuado en el año 1972, plantearon las aspiraciones del gremio, llegando a concretar acuerdos altamente positivos.

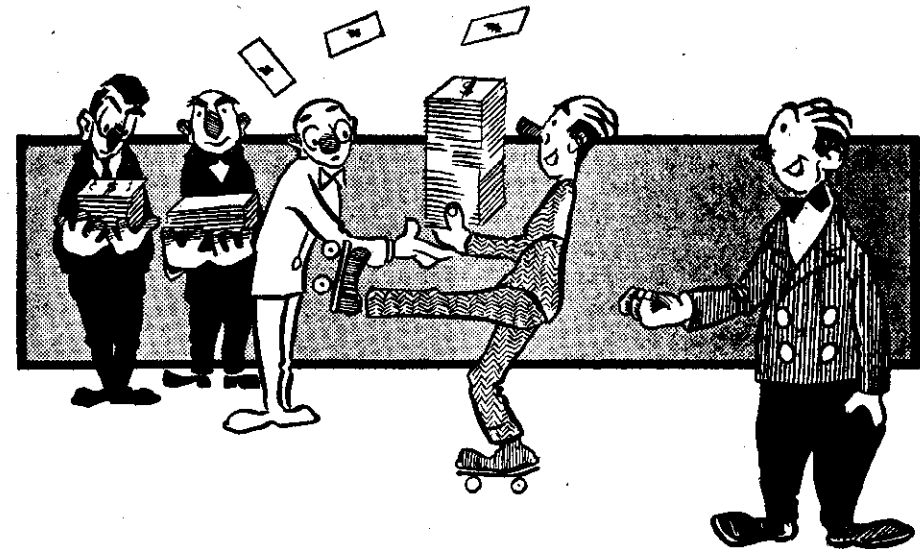
A modo de hacer un poco de rutina, recordemos que el viático por locomoción congelado a partir de junio de 1968, en \$ 124.00 con el correr del tiempo y tras sucesivos aumentos de combustibles, respuestos, etc., se transformó en irrisorio su reintegro y fue así que la inmensa mayoría de los médicos cuyo trajinar por los domicilios de los pacientes en una gran parte de su desempeño profesional se vio enormemente perjudicado. Así en el año 1972 el S.M.U. plantea dentro de su lucha reivindicativa la reactualización del viático. Después de tratativas y medidas de lucha como el paro del auto médico, dicha reivindicación se consolida a través de la Comisión Paritaria con los representantes de las entidades mutuales. Es en esa oportunidad en el que se consigue un aumento justo de viático y se establece que el mismo se reactualizará cada vez que exista un aumento en el precio de los combustibles.

De esta manera definitivamente se liquidó la congelación de los viáticos.

Es así que no bien decretados el aumento de los costos de combustibles se cita a la Paritaria y se discute el aumento porcentual que corresponde al viático por locomoción, así como otros puntos acerca de este tema que algunos están resueltos y otros aún a resolver.

FECHA DE VIGENCIA

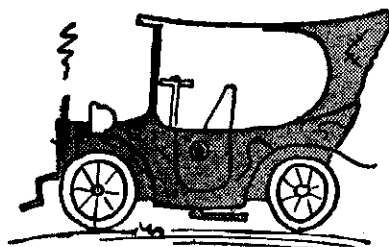
Conforme a lo anteriormente acordado todo aumento del viático rige a partir del 1º de enero de 1973.



AUMENTO

DEL

VIATICO



LOS NUEVOS VALORES

El aumento porcentual del viático de acuerdo a cálculos realizados por las partes es del orden del 70% tanto para médicos como para practicantes.

Se harán distingos entre llamadas en zona, fuera de zona y radio extenso, con cifras que serán de \$ 1.100, \$ 1.200, \$ 1.300 factibles aún de ser sustituidas por cifras mayores.

Quedan aún otros puntos por resolver acerca de este tema, muy posible de que hayan sido resueltos al momento de salir esta publicación.

Es oportuno aclarar que dicho viático debe ser pago por las instituciones no sólo en los casos de visita domiciliaria sino también en los casos de visita sanatorial.

Es de nuestro conocimiento que en las guardias a la orden que realizan especialistas médicos y/o quirúrgicos a veces no se les paga viático por cada llamado que realizan. De ser así los colegas deben exigir dicho viático que valdrá por esa consulta de urgencia. Si las instituciones no quisieran cumplir con sus obligaciones debe comunicarse a los compañeros que trabajan en la Comisión Paritaria. Si bien lo conseguido hasta ahora es solo una parte de nuestras reivindicaciones debemos decir que es un saldo positivo la actuación en la Comisión Paritaria, que decididamente resulta un instrumento útil para el gremio y que en el corto tiempo transcurrido de este año se ha consolidado una conquista económica del gremio.

e) El afiliado podrá optar en caso de tener derecho a pasividad en más de una Caja, a percibir todas las jubilaciones a que tenga derecho, o a solicitar que la Caja con mayor monto le liquide una sola pasividad, incluyendo la suma de todas. En tal caso, las restantes Cajas deberán verter los recursos necesarios para cubrir dicha erogación.

f) La pasividad liquidada al amparo de la presente ley es incompatible con toda actividad profesional médica remunerada, salvo las derivadas de la actividad Profesional Liberal.

g) El derecho pensionario será el que corresponda a la Caja que sirva la pasividad.

Artículo Segundo. Los empleadores de los beneficiarios de la presente ley, en oportunidad que un médico cumpla con los extremos del inciso primero del artículo precedente, darán de baja al afiliado el día 1 del mes siguiente, pero deberán continuar pagándole una prestación igual al 80% de las asignaciones computables. Una vez decretada la pasividad, la Caja que deba servir la misma, solicitará a la entidad empleadora el detalle de las sumas abonadas por este concepto, a los fines de su descuento y posterior reintegro al acreedor.

Artículo Tercero. Si el afiliado debe acogerse al retiro en forma voluntaria por razones de incapacidad física y/o mental, se aplicarán las normas determinadas en el Art. 1, inciso a) al g).

8. DESCANSO OBLIGATORIO. Será de 30 días anuales

en períodos de 20 y 10 días. Dicho descanso tendrá un aumento de 1 día por año de antigüedad como médico.

—Para los médicos que trabajan la jornada completa o en régimen de dedicación exclusiva se reglamentará un sistema periódico en lapsos no mayores de 3 años que aparte de los descansos establecidos en el párrafo 11 establezcan el derecho del profesional a tener entre 60 ó 90 días para dedicar a la publicación de trabajos científicos o realizar viajes de perfeccionamiento.

—En los casos de médico único de localidades pequeñas la institución empleadora proveerá los mecanismos de descanso periódico que aseguren la efectividad de lo dispuesto acerca de jornada laboral, en lo referente al descanso.

9. SUELDO VACACIONAL

Los médicos percibirán de la o las instituciones empleadoras un salario vacacional que será igual a la asignación computable mensual promedio del año en curso y que será pagada por la Institución en 2 veces durante la semana previa al descanso obligatorio, y proporcional al número de días de éste.

10. XIII SUELDO

Asignación Familiar, Hogar Constituido, compensación por casamiento, como por nacimiento, etc.

11. DISPOSICIONES TRANSITORIAS JORNADA LABORAL

JORNADA LABORAL MINIMA. A partir de la promulgación de la presente Ley se admitirá como jornada laboral mínima para los cargos llenados a la fecha en titularidad en los organismos empleadores, la de 12 horas semanales.

A partir de la vigencia del presente estatuto todo cargo vacante deberá cumplir con lo establecido en el capítulo de condiciones laborales.

La acumulación de cargos se permitirá durante la vigencia de las disposiciones transitorias hasta un tope máximo de 48 horas semanales, en todos los casos deberá asegurarse que la adecuación a estas normas no signifique un perjuicio económico para el médico. Si bien los montos remunerativos de acuerdo a lo establecido en el capítulo respectivo, no podrá modificarse el sistema remunerativo vigente sin el consentimiento del titular del cargo.

Se entiende compatible con lo establecido en el capítulo de remuneraciones los siguientes sistemas remunerativos.

—Sistema remunerativo urgente.

—Salario fijo complementado por pago de acto médico.

—Pago por registro de población asignada.

El Estado deberá arbitrar los medios para que todo médico disponga de una unidad automotriz adecuada estableciendo las condiciones para que el médico pueda adquirirla periódicamente sin el carácter de artículo suntuario, mientras las condiciones laborales y económicas del médico no sean correctas.

SU DERECHO HECHO REALIDAD

Como protege y apoya el S.M.U. a sus socios. Entrevista con el Asesor Laboral, Br. Raúl Jorge Scoseria.

"La defensa de los intereses morales y materiales de sus afiliados..." y "La defensa jurídica de sus afiliados en los casos previstos en el presente Estatuto" son las finalidades perseguidas con la creación de nuestra organización: el Sindicato Médico del Uruguay.

Para saber como nuestra Institución cumple con esos cometidos, que constituyen un derecho esencial de sus afiliados, conocedores de la importancia creciente del servicio montado por el Comité Ejecutivo a esos efectos, concurrimos a entrevistar al Asesor Laboral en su despacho. Fue entonces que le planteamos nuestro interés periodístico por conocer, para transmitir posteriormente a nuestra masa social, sobre el quehacer del sector, sus realizaciones, resultados y perspectivas.

Cronista: ¿En qué consiste el servicio que se brinda al afiliado?

RJS: Desde hace casi diez años a esta parte, el equipo que integramos conjuntamente con el Abogado Jefe del S.M.U., Prof. Dr. Américo Plá Rodríguez, y el Abogado, Dr. Omar Rovira, cumple las funciones de recepción de los problemas que plantean los socios, que en sucesivas etapas pueden requerir —eventualmente— información, orientación y asesoramiento letrado sobre aspectos diversos.

Sin embargo, generalmente, el grueso de las consultas se relacionan con las normas gremiales y jurídicas que regulan el ejercicio de la profesión médica y el trabajo de los Practicantes de Medicina. En la esfera del trabajo asalariado, se brinda información sobre salarios vigentes, condiciones de trabajo, métodos de provisión de cargos titulares y suplentes, ascensos, requisitos para tener en cuenta en el desarrollo de bases de llamados a concursos y/o llamados a aspirantes, formas de presentación y apelación a los mismos, por parte de los socios; principios doctrinarios y jurisprudencia a observarse en la interpretación de las normas vigentes, leyes jubilatorias en las distintas Cajas BPS: Civil e Industria y Comercio; Caja Militar y de Jubilaciones Profesionales, etc., etc.

Respecto a problemas concretos se da orientación al socio sobre la conducta a seguir para vehicular efectivamente la reivindicación de los derechos que puedan asistirle. Otro aspecto importante para la adecuada visión del servicio es el asesoramiento a los socios (o núcleos de socios) sobre métodos de organización gremial y establecimiento de correctas interrelaciones obrero-patronales en sus lugares de trabajo. Este es un punto, amigo cronista, que deseamos enfatizar. Y deseamos hacerlo porque nuestra experiencia nos muestra que no basta solamente con informar al socio acerca de sus derechos; sino que lo que el socio busca, generalmente, es la forma concreta de hacerlos valer, de reivindicarlos ante los patronos, directivos de organismos, etc., ante quienes por su inexperiencia en la materia, se siente inhibido o inseguro de conseguir los resultados que espera. También busca, y nosotros en la medida de nuestras posibilidades tratamos de

ofrecérselo, la fórmula que asegure la línea de menor resistencia y evite o mitigue los inconvenientes y las asperezas a que muchas veces da lugar la reivindicación ante terceros de un derecho cualquiera. Y es en este rubro en el que nuestro equipo ha conseguido los mejores resultados, cuyo índice elocuente es la disminución de los conflictos individuales ante Instituciones u Organismos, llegándose —incluso— a la consulta regular, ante casos de duda, por parte de las propias instituciones empleadoras; entre las que citamos, a vía de ejemplo, a la Asociación Española, el Círculo Napolitano, el C. Central de Asignaciones Familiares, la Mutualista Israelita, la Mutualista Unión Fraternal, el Centro Asistencial Italiano, el Banco de la República, etc., etc., hecho que nosotros consideramos como muy positivo y que facilita la mejor protección de los intereses de los socios del S.M.U.

Finalmente, el Asesoramiento y la defensa Letrada, en los casos que corresponda, en colaboración con la Comisión de Conflictos y el Comité Ejecutivo. En sus aspectos puramente técnicos de este servicio, y sin perjuicio de la mejor opinión que sobre el particular puedan expresar los propios Asesores Letrados de la Institución, me parece útil destacar los pronunciamientos sobre diversos casos que se han solicitado al S.M.U. por parte de los Juzgados Letrados de Trabajo y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Cronista: ¿Puede Ud. informarnos sobre el volumen que tienen las consultas o gestiones solicitadas por los socios?

RJS: Como no. Y puedo hacerlo pues siguiendo una inquietud del Administrador General, Dr. Dibarbouré, desde mediados de mayo del año pasado estadigrafiamos el trabajo que se realiza en esta rama y sus resultados figuran en la gráfica que le entrego. En síntesis, a la fecha y a diez meses de contralor, llevamos registradas:

Total consultas evacuadas o gestiones realizadas: 425.

Requirieron Asesoramiento Letrado (18,12%): 77.

Promedio diario de consultas de los socios: 3.

Cronista: Por lo que vemos los problemas laborales están a la orden del día.

RJS: No todos son problemas laborales, en estos días



—por ejemplo— debimos informar a un socio sobre la retención indebida de su automóvil, y a otro sobre sus derechos sucesorios.

Cronista: ¿Cuáles son los resultados obtenidos que Ud. juzga más importantes?

RJS: Sin olvidar lo que Ud. mismo planteaba al inicio, al hablar de la seguridad y tranquilidad de los socios al saberse respaldados por su gremio en las reivindicaciones que deben plantear, yo señalaría, desde el ángulo gremial que es el que interesa principalmente a nuestra Institución, dos aspectos:

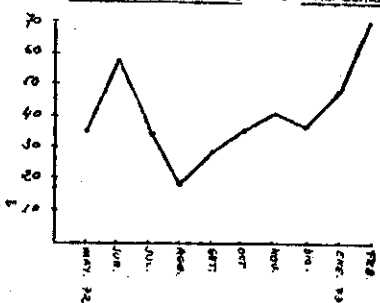
1) El haber terminado con lo que hace diez años se denominaba "la super-explotación de los médicos" y que consistía en el requerimiento de esfuerzos de trabajo por encima de los establecidos por el Laudo, y el pago de remuneraciones —que en uno de los casos más groseros que recuerdo— se situaba en un tercio de lo que correspondía. Eso se hacía, principalmente, en base al desconocimiento generalizado por parte de los técnicos de las normas y salarios vigentes y las formas de reivindicarlos con éxito. Hoy, si bien no puede afirmarse que hayan sido desterradas totalmente las situaciones irregulares, ya que no existen organismos de contralor centralizado, si ellas existieran serían de responsabilidad personal de quienes las padecieran puesto que nuestra Institución informa regularmente en sus publicaciones sobre estos temas y tiene montado un aparato gremial y administrativo para la atención de estos casos.

2) El crecimiento de la Organización Gremial de las bases. Índice elocuente de ello es que en el transcurso del año pasado participamos activamente en la creación y/o consolidación definitiva de Asociaciones de Técnicos en: Instituto Médico Colón, Casa de Galicia, Universal, IDHEMCO, Asoc. Fraternidad, Centro Médico Cooperativo (practicantes), Practicantes Interiores del M.S.P. y Médicos de U.T.E. También colaboramos estrechamente para el tratamiento de diversas situaciones con las Asociaciones de Técnicos de: Asoc. Española, Asignaciones Familiares, Uruguay España, Centro Médico Deportivo y Centro Médico Israelita.

Cronista: ¿Qué perspectiva de futuro tiene el Servicio?

RJS: La agudización de la crisis socio-económica que vive el país multiplica a diario la demanda de los socios en este rubro, y a la satisfacción de esos requerimientos abocaremos nuestro inmediato esfuerzo. En el orden estructural, nuestro equipo a presentado al Comité Ejecutivo un Proyecto de creación del Departamento Jurídico del S.M.U. que, entendemos, permitirá resolver en forma integral la atención orgánica de todos los problemas de la Institución, de sus Organismos Adscritos y de sus socios, coordinando y simplificando las tareas que actualmente se cumplen.

GRÁFICO DE CONSULTAS MENSUALES



VI Convención Médica Nacional

Estatuto del trabajo médico

Relator: Dr. Tabaré González

INTRODUCCION Y CONCLUSIONES

La multiplicidad institucional o de sistemas de atención médica que conviven en nuestro país desdibuja y enmascara verdaderas relaciones de trabajo.

Este punto es fundamental no solo por las condiciones actuales de trabajo médico sino cuando se han gestado necesidades de cambio en toda la estructura de atención médica. Ambos cambios deben ser paralelos y unitariamente concebidos. De lo contrario podemos mantener contradicciones que hagan fracasar dichos cambios.

En la base de nuestros problemas laborales tenemos que considerar múltiples aspectos.

Los más importantes son: la formación que debe dar respuesta a las necesidades de nuestro país; la distribución racional de los recursos humanos; las fuentes de trabajo visibles y abiertas y que su ausencia es uno de los más graves problemas para más de un tercio de los médicos uruguayos; el régimen laboral que fomenta la dispersión, la jornada de 12 o más horas por día, sin descanso semanal ni anual reglado y que sacrifica el tiempo necesario para la capacitación y la familia; la seguridad social que es tan insuficiente que no permite un adecuado clima de tranquilidad para nuestro trabajo la máxima expresión de este problema la vemos en la ausencia de un sistema de retiro médico justo; la retribución del trabajo médico que ha caído sensiblemente golpeada por un lado por la crisis del país pero también como tributo a los problemas enumerados antes.

El cambio es impostergable. Debemos definir objetivos, sistematizarlos, instrumentarlos y prepararnos a luchar por la conquista y vigencia de los mismos.

Objetivos que debe cubrir un Estatuto del Trabajo Médico.

Para transformarse en un instrumento real que permita corregir la situación laboral y salarial actual e introducir racionalidad y justicia.

—Resolver los problemas de la ocupación médica.

—Sistematizar y uniformizar los mecanismos de ingreso al trabajo por métodos de selección únicos, tanto para el ámbito público como privado en que se aplique (requisitos, bases de llamados, reglamentos, etc.).

—Posibilitar la realización de una real carrera funcional asegurando el progreso del médico dentro de un escalafón único para todos los tipos de instituciones.

—En función de esa necesidad de carrera se requiere la calificación periódica y regular.

—Que se garantice la aplicación real de la ley de 8 horas de labor efectiva y eficaz y asegurar por ese mecanismo la real distribución del trabajo, la correcta asistencia y la eliminación de la multiplicidad de cargos (muchas veces yuxtapuestos).

—Promover la concentración del trabajo en una sola institución (hasta su grado máximo; la dedicación total exclusiva). En una etapa de transición se puede ir logrando por el método de crear cargos, o ir transformando los existentes con un horario mínimo adecuado a este principio.

—Regularizar la situación del trabajo médico "zafral", dando permanencia a los cargos mediante una planificación adecuada. Regularizar la situación del suplente a permanencia, injusta situación que se arrastra durante años.

—El escalafón concedido a nivel nacional y supra-institucional debe asegurar mecanismos que permitan el tránsito de un determinado ámbito al otro, en función de la carrera funcional y la capacitación que ella implica.

—Desde el punto de vista económico deben estudiarse y establecerse condiciones que garanticen justicia en la retribución del trabajo médico.

—El retiro médico decoroso, que sea capaz de servir más del 80% del salario del médico en actividad, y con posibilidades reales de actualización periódica posterior como aspecto esencial de un racional sistema de seguridad social.

ESTATUTO DEL TRABAJO MEDICO

1. FINES.

El Estatuto del Trabajo Médico será el conjunto de normas que regulen los deberes, derechos y relaciones de trabajo de los médicos con las instituciones públicas o privadas que requieran sus servicios tanto de atención médica, administración médica, educación médica, investigación, asesoría y otras formas de actividad médica no expresadas. Estas normas deberán ser recogidas por la ley. Las instituciones que por la Constitución de la República se rijan en forma autónoma adecuarán las relaciones con los médicos a las normas de este Estatuto.

Para las instituciones que por la Constitución de la República se rijan en forma autónoma, este Estatuto servirá de guía para que ellas en el marco de su autonomía contribuyan a la racionalización del trabajo médico.

2. CONDICIONES DE INGRESO

—Todo profesional médico que cumpla con los requisitos legales necesarios para el ejercicio de su profesión se encuentra en condiciones de aspirar a cargos titulares y suplentes en cualesquiera de los organismos empleadores.

—Todos los cargos médicos de ingreso que existen en el territorio de la República Oriental del Uruguay, pertenecientes a cualquier sector empleador, sean vacantes o creados, deberán ser necesariamente cubiertos en titularidad por el sistema de concursos.

—Los concursos de ingresos serán abiertos a todos los profesionales del país que cumplan con los requisitos legales vigentes.

Este mecanismo de ingreso podrá combinarse o sustituirse, cuando la integración del sistema de atención médica sea efectiva, con la radicación temporal en el medio rural.

—Son cargos de ascenso todos, con excepción de los cargos de ingreso. Serán provistos mediante un sistema de selección común.

—Serán descritos todos los cargos existentes. Con el acuerdo de los organismos gremiales se formularán reglamentos únicos de selección de personal médico que aseguren las máximas garantías para la cobertura de todos los cargos de ingreso y ascenso y que tendrán vigencia en todo el ámbito nacional.

—La selección del personal médico no podrá ser interferida o subordinada a consideraciones políticas, filosóficas, raciales, religiosas y ninguna otra que no sean los méritos profesionales del postulante.

—La selección del personal médico no podrá ser interferida o subordinada a consideraciones políticas, filosóficas, raciales, religiosas y ninguna otra que no sean los méritos profesionales del postulante.

3. DE LA CARRERA MEDICA

—Se establecerán escalafones profesionales médicos comunes para todos los organismos empleadores. Con respecto al escalafón todos los profesionales médicos del país deberán ser calificados. Las gremiales médicas y la Facultad establecerán las pautas de calificación.

—Los médicos sólo podrán ser separados de sus cargos mediante sumarios o procesos.

Los cargos del más alto nivel del escalafón estarán sujetos a confirmación de su titularidad al año de ser adjudicados y luego reelegidos quinquenalmente.

—No podrán ser modificadas las condiciones de trabajo de los médicos, establecidas al asumir un cargo.

—Los médicos que no desempeñando funciones de administración sanitaria, ocupen los cargos más altos del escalafón deberán recibir adiestramiento en Administración Médica.

4. CONDICIONES LABORALES

—Las instituciones deberán proveer a los profesionales médicos bajo su dependencia de todos los elementos necesarios para el completo y perfecto cumplimiento de las funciones inherentes al cargo.

—La jornada laboral máxima será de 40 horas semanales en función de 8 horas de labor diaria.

—Estos conceptos se adaptarán en lo necesario a efectos del mejor cumplimiento de la función.

—El horario de trabajo del médico se computará en razón del tiempo que requiere para realizar una determinada función y en el caso de atención domiciliaria se computará como parte del horario contratado al tiempo empleado en el desplazamiento del médico.

—La jornada laboral mínima será de 4 horas por día.

—En razón de estos conceptos el médico podrá realizar en las instituciones: horario parcial, horario a tiempo completo, dedicación exclusiva y trabajo extraordinario.

—El horario parcial se cumplirá en lapsos no menores de 4 horas.

—La dedicación exclusiva implica la realización de la jornada laboral máxima con prohibición de toda otra actividad remunerada.

—El trabajo extraordinario es todo aquel que realiza fuera de las horas y/o funciones contratadas.

—El monto del trabajo por hora de desempeño de la función estará limitado teniendo en cuenta, como elemento fundamental, aquél necesario para que el acto médico se realice con las máximas garantías. Este monto, pues, variará para las distintas disciplinas en relación con los más altos niveles de asistencia.

5. SISTEMA REMUNERATIVO

—Salario mínimo. Igual a un salario mínimo nacional por hora de trabajo por día laboral en el mes. 8 salarios mínimos nacionales serán igual a Salario Mínimo Basal (S.M.B.), para horario a tiempo completo.

—Complemento por grado del escalafón. Se reglamentará en tal forma que mediante aumentos progresivos en el escalafón, se duplique el SMB al alcanzar el último grado.

La calificación que habilita al paso de grado del escalafón aumentará el valor del SMB en la mitad de la diferencia establecida entre grado y grado. Este aumento se efectuará sobre el salario correspondiente al grado titular que tuviere el profesional médico actuante.

—Complemento por antigüedad. Se reglamentará de tal forma que mediante aumentos progresivos en el tiempo, se duplique el SMB al cabo de 25 años de ejercicio profesional.

—Hasta el 50% de este complemento podrá ser otorgado a través de la disminución del horario de trabajo luego de 15 años de ejercicio profesional.

—Dedicación exclusiva. Tendrán un complemento del 40% sobre el valor del SMB correspondiente al grado del P. Médico titular del cargo.

—Estos complementos remunerativos, salvo el que corresponde al grado del escalafón se administrará globalmente mediante una Caja de Compensación.

—Complemento por trabajo extraordinario y días feriados. Se refiere exclusivamente a los casos en los cuales el técnico actuante por razones de imperiosa necesidad debe actuar fuera de las funciones y/u horarios contratados. Se pagarán a un valor igual a su SMB correspondiente a su grado multiplicado por 2.

—Complemento por horario nocturno del 30% calculado sobre el valor de la hora de trabajo.

—Radicación en áreas rurales. La institución empleadora deberá proveer al médico de vivienda, consultorio y medios para una correcta asistencia. Su salario regido por los mismos conceptos ya mencionados, tendrán un complemento mínimo del 20% sobre la asignación computable a su antigüedad y grado, y que podrá llegar al 100% según el lugar y la función.

—Complemento por especialización. La dedicación a las especialidades que indique periódicamente la Orden de los Médicos según las necesidades nacionales, será remunerada con un complemento del 5% de salario mínimo basal por hora laboral y por grado.

—Complemento por locomoción.

—Acumulación de complementos. Todos los complementos mencionados serán acumulables entre sí.

6. CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO, BECAS Y CURSOS DE ESPECIALIZACION

—Se establecerán por los Organismos Docentes o las Organizaciones Científicas Nacionales, cursos de Perfeccionamiento de Post Grado adecuados a los distintos grados del Escalafón y para todas las disciplinas médicas.

Será obligatorio para todo Profesional Médico la asistencia a los cursos correspondientes a su grado y disciplina con la periodicidad que la reglamentación de la institución determine.

—Las remuneraciones y otras obligaciones financieras que surjan de la realización por el médico de cursos de perfeccionamiento, de especialización o del usufructo de becas en el país o en el extranjero, serán administradas por la Caja de Compensaciones previstas en el capítulo de retribuciones.

7. SEGURIDAD SOCIAL DEL MEDICO

—Los médicos contarán con un Seguro de Salud que será extensivo a los familiares a su cargo en lo relativo a los servicios de atención médica. Asegurará la atención médica integral y las prestaciones financieras que surjan de la enfermedad, incapacidad parcial o total, paro forzoso y la muerte del médico.

—El médico acogido a los beneficios financieros del Seguro recibirá por lo menos el 80% del promedio de sus reintegros a los últimos 6 meses de actividad hasta el reintegro a su cargo o hasta su jubilación.

—Los médicos contarán con los seguros de riesgos que la reglamentación determine.

—El médico que utilice locomoción propia para el servicio de una o más Instituciones empleadoras deberá ser asegurado por ésta o éstas contra accidente de tránsito, robo, incendio y terceros.

Este seguro será de cargo íntegro de las Instituciones empleadoras.

RETIRO MEDICO

Artículo Primero. Los afiliados activos de las Cajas de Jubilación y Pensiones dependientes del Banco de Previsión Social, con excepción de la Caja de Profesionales Universitarios, que presten servicios como médicos, podrán acogerse al retiro, cuando cumplan sesenta años de edad y treinta años en el ejercicio de dicha profesión, pero deberán hacerlo en forma obligatoria, cuando cumplan setenta años de edad.

a) El sueldo mensual equivalente será del 80% del total de las asignaciones computables que haya recibido promedialmente el año anterior referido a la fecha en que cumpla los extremos del numeral (c).

b) Dicha pasividad no sufrirá descuento de clase alguna.

c) El monto fijado por el numeral (a) será ajustado anualmente al 1º de julio de cada año en el 80% de las asignaciones vigentes a esa fecha.

d) En caso de no cumplirse con el extremo establecido en el numeral (c), la o las antiguas entidades empleadoras complementarán la diferencia entre el monto de las asignaciones efectivamente cobradas por el médico afiliado pasivo y la cantidad resultante de la duplicación de ese numeral (c). Estas cifras serán deducibles mensualmente de las cantidades globales que la o las instituciones empleadoras deban verte a la Caja correspondiente.

Continúa en la página siguiente.

El derecho a la salud

Sus bases de sustentación

La Salud no es sólo una palabra. Es un elemento esencial en el conjunto de necesidades del hombre e integra un todo formado por muchas partes. Estas partes son los llamados componentes del "nivel de vida", los cuales son:

La Existencia de **fuentes de trabajo** continuo y bien remunerado, posibilita que el individuo obtenga salarios adecuados, para proporcionar lo necesario a su familia. Los **alimentos** deben llegar a todos: niños, jóvenes y ancianos, en cantidades y calidades que permitan el cumplimiento de las funciones vitales de cada individuo. Las **viviendas** deben ser higiénicas, cómodas y modernas, dotadas de las instalaciones sanitarias adecuadas, de tal modo que alejen de ellas toda causa de enfermedad.

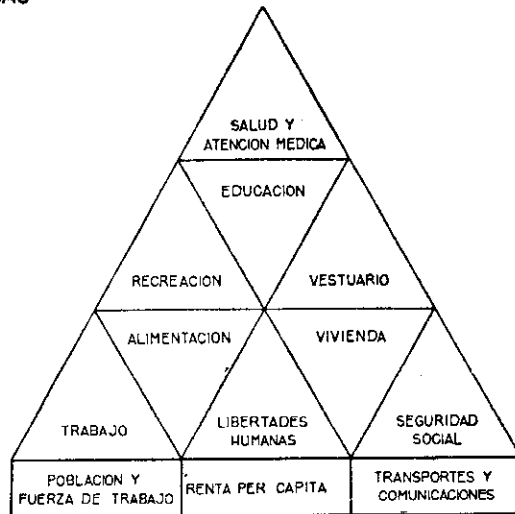
Se necesita que el **vestido** esté al alcance de todos, en forma adecuada a las condiciones de clima y edad. La ropa de trabajo debe ser un componente obligatorio de los derechos del trabajador, a fin de brindarle la seguridad necesaria a su tarea. La **educación** es una necesidad fundamental para la comunidad, a nivel de enseñanza primaria, secundaria, universitaria y enseñanza técnica, tanto para niños y adolescentes, como para adultos. Las construcciones de locales de enseñanza deben adecuarse a la población escolar, así como a las técnicas pedagógicas contemporáneas.

La **seguridad social** es un derecho fundamental del individuo que debe protegerlo desde el momento mismo de su concepción, a lo largo de toda la vida, proporcionando atención para su salud, seguridad para su vejez y para su desempleo. La **recreación** es un factor de mucha importancia para la salud mental de una población. Debe haber oportunidades de recreación para todos los individuos, adecuada para cada edad y en forma permanente.

Las **libertades humanas** son fundamentales para el desarrollo integral del individuo y su restricción o privación, por mínima que ella sea, es causa de enfermedad tanto para el individuo como para su familia y la comunidad.

Cuanto mayor estado de salud presenta una población, mayor es la producción y el rendimiento en su trabajo. Un país que no presta atención suficiente a la salud de sus habitantes, es un país que se atrasa y no se desarrolla.

COMPONENTES DEL NIVEL DE VIDA Y DE LAS CONDICIONES BASICAS



Mensaje al Pueblo Oriental

Reunidos los días 26, 27 y 28 de Octubre de 1972, en el Encuentro Nacional por Soluciones, las organizaciones representativas de las actividades sindicales, gremiales, culturales, económicas, sociales, deportivas y religiosas, al analizar la grave situación nacional, así como sus perspectivas, **declaran:**

DEFENSA DE LA PREVISION SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

- SEGURO DE ENFERMEDAD PARA LOS GREMIOS, VERDADERO SEGURO NACIONAL DE SALUD; FONDO DE EMERGENCIA PARA ENFRENTAR LA ACTUAL SITUACION DE CRISIS ECONOMICA-FINANCIERA DE LA ESTRUCTURA SANITARIA NACIONAL, GRAVANDO EL CAPITAL NO PRODUCTIVO.

DEFENSA DE LA AUTONOMIA DE LA UNIVERSIDAD Y DEMAS ORGANISMOS DOCENTES:

- APOYO AL PROYECTO DE LA LEY ORGANICA PARA SECUNDARIA ELABORADA POR LA DIRECCION DEL ENTE Y LEYES ORGANICAS PARA LA ENSEÑANZA PRIMARIA, UTU Y EDUCACION FISICA, ELABORADAS CON PARTICIPACION DE DOCENTES Y FUNCIONARIOS.
- RECHAZO AL PROYECTO DE LEY GENERAL DE EDUCACION ELABORADO POR EL PODER EJECUTIVO AL PARLAMENTO.
- RECHAZO A TODA PENETRACION IMPERIALISTA EN LA ENSEÑANZA; Ejemplo: CONVENIO Y CONTRATO UTU, BID.

REQUISITOS DE LA ATENCION MEDICA INTEGRAL TOTAL

La atención médica integral debe cumplir con los requisitos siguientes:

- INTEGRALIDAD:**
 - Promoción:** acciones ejercidas en el medio tendientes a elevar el nivel de salud (ejemplos: saneamiento, agua potable).
 - Prevención:** Vacunaciones, control del hombre sano, control de la mujer embarazada y de su hijo.
 - Recuperación:** acciones tendientes a restablecer la salud del enfermo.
 - Rehabilitación:** Desarrollar nuevas capacidades a aquel enfermo que no ha curado en forma completa.
- UNIVERSALIDAD:** Los servicios de atención médica deben llegar a todos los habitantes del país, sin excepción.
- CONTINUIDAD:** La atención médica debe alcanzar a todos los individuos desde la concepción hasta la muerte.
- ACCESIBILIDAD:** Brindar a cada individuo toda la atención que él necesite, cualquiera sea su grado de especialización, su lugar de residencia o su situación económica.
- OPORTUNIDAD:** La atención médica debe ser brindada justo en el momento que la precise y en el lugar donde se encuentre.
- EFICIENCIA:** Ofrecer al individuo el más alto nivel de calidad de la atención médica, con todos los adelantos técnico-científicos disponibles en cada momento.
- ECONOMIA:** Se desea lograr con el menor costo el mayor efecto de los servicios de todo sector y de cada institución. Se requiere incrementar los recursos financieros, nunca suficientes ante la demanda creciente y la tecnificación de la atención médica.
- HUMANIDAD:** La relación entre el equipo de salud y el usuario debe estar impregnada de un sentido de dignidad, en el que el ser humano no pierda su identidad de tal y sea actor principal del proceso.

JORNADA DE MOVILIZACION DEL JUEVES 29

POR LAS LIBERTADES Y SOLUCIONES NACIONALES

PARO NACIONAL A PARTIR DE LA HORA 17

CONCENTRACION PREVIA EN EL OBELISCO

MITIN FINAL EXPLANADA DE LA UNIVERSIDAD

LA VOZ DEL SINDICATO MEDICO

Todos los días a las 21 y 45 por CX 42 Radio Vanguardia

Un panorama del acontecer médico nacional a través de la información y el comentario

Un año de lucha

A MANERA DE BALANCE

Conocidos los resultados del Acto Eleccionario realizado el 5 de mayo de 1972 la Asamblea Anual Ordinaria del día 12 invistió en sus mandatos a los miembros electos para ese Ejercicio, quienes se integraron al Comité Ejecutivo con fecha 15 de mayo de 1973 oportunidad en que se realizó la primera sesión del Ejercicio XLIII.

En dicha sesión se designaron las autoridades y cargos del Comité Ejecutivo, así como las Comisiones, Grupos de Trabajo y Delegaciones a los Organismos Adscritos de la Institución, delineándose desde entonces las orientaciones político-doctrinarias que pautarían el trabajo y la militancia gremial en función de la problemática de la hora.

POR LA LIBERTAD Y LOS DERECHOS HUMANOS

Uno de los problemas más duros y difíciles que hubo de afrontarse, apenas iniciado este periodo, fue el de los médicos detenidos, hecho que conmovió al gremio y a la opinión pública cuando a la denuncia de torturas hecha por el Sindicato Médico del Uruguay, se probaron los hechos a través de un documento oficial emitido conjuntamente por representantes de las partes involucradas en el suceso. Estos hechos movieron al Sindicato Médico a realizar intensas gestiones ante los Ministerios del Interior y Defensa Nacional, Senadores, Diputados y diversas instituciones universitarias y populares. No menos intensas fueron las gestiones realizadas a todo nivel, cuando fueron detenidos cuatro colegas a los que la Justicia concedió la libertad y se les retuvo indebidamente, hecho que finalmente concluyó con la libertad de dos de ellos.

Conectados estos sucesos con la difícil situación político-social a que la oligarquía había sumido al país, se desató una sucia campaña contra el gremio médico que —como no podía ser de otra manera— estaba alineado por soluciones de paz, trabajo y libertad. Es decir, clara y concienzudamente con la causa del pueblo trabajador. Y tan fue así, que el Sindicato Médico del Uruguay participó en todas las jornadas convocadas por las organizaciones populares y de trabajadores en lucha por aquellos postulados y, en especial manera por la libertad de todos los presos políticos a cuyo fin contribuyó con apoyo moral y asistencia profesional y financiera. Cabe señalar, finalmente, que en relación a los hechos apuntados y habida cuenta del estado de guerra interna decretado por el gobierno, el Sindicato Médico del Uruguay puso en conocimiento del Secretario General de las Naciones Unidas los "tratos crueles y torturas contra militantes sindicales y prisioneros desarmados", a fin de que tomara intervención la Comisión de Derechos Humanos del organismo mundial. También se informó, obviamente, de tales acontecimientos, a la Asociación Médica Mundial y Confederación Médica Panamericana reclamando el apoyo solidario de todas las instituciones gremiales médicas y colegas del orbe.

En el plano nacional, una de las mayores repercusiones que tuvo en el marco de estos acontecimientos fue la ruptura de relaciones con el actual ministro de Salud Pública, al soslayar éste un pedido del Sindicato Médico en el sentido de crear una Comisión encargada de vigilar las condiciones de reclusión y el trato físico dado a los detenidos. En el plano internacional, la respuesta solidaria fue total: la Asociación Médica Mundial en sendos telegramas al Poder Ejecutivo y Ministerios del Interior y Defensa Nacional hizo enérgicas reclamaciones y la Confederación Médica Panamericana envió a su Presidente y al Secretario General para entrevistarse con las autoridades nacionales de todos los niveles a fin de interiorizarse de los acontecimientos y hacer las reclamaciones pertinentes en nombre de todos los colegas del continente. Para entonces, entre todos los presos políticos había cincuenta médicos.

También se unieron a nuestro clamor solidario diversas instituciones privadas no médicas de carácter internacional coordinadas por la Amnesty Internacional.

CONTRA EL FASCISMO

Por otra parte, en el plano político-social, el Sindicato Médico hubo de afrontar la reacción fascista. En efecto, la crisis global sufrida por el país y provocada por una oligarquía rapaz que carcomió la economía nacional, provocó la legítima reacción de las clases populares en defensa de sus medios de subsistencia. Los sectores laborales de todos los niveles, obreros, empleados, bancarios, funcionarios públicos, pequeños productores y comerciantes y agrupaciones de profesionales, se alzaron mancomunados ante una crisis que amenazaba devorarlo todo y a la que el gobierno demostraba una creciente incapacidad para superarla. Mientras tanto, la unidad de los sectores populares se hacía más firme y más amplia. Crecía en profundidad y extensión, en conciencia y presencia como respuesta a los desatinos de la política del gobierno. El pueblo ganaba la calle en jornadas de inmovilable reafirmación de sus principios de paz, trabajo y libertad, en la misma medida que la oligarquía perdía terreno. Y la respuesta no se hizo esperar. Aumentó la represión y la persecución de dirigentes sindicales a los que miembros de nuestro Comité Ejecutivo no fueron ajenos. Sus casas fueron allanadas y encapuchados se los llevaron a prisión. Tampoco faltaron los atentados a sus domicilios ni a locales de nuestra Institución, como el perpetrado al CASMU de 18 de Julio. Ya estaba el fascismo instalándose en las estructuras de poder. Pero el pueblo, a su vez, dio su respuesta. Se organizaron las Jornadas Antifascistas que tuvo como centro de resonancia a la Universidad de la República —tantas veces objeto de atentados— y en las que el Sindicato Médico del Uruguay tuvo participación relevante.

La acción militante del Sindicato Médico en defensa de postulados populares, fue prolongada, persistente y esclarecedora. No sólo estuvieron presentes sus hombres compartiendo las tribunas que el pueblo levantó para desenmascarar a la oligar-

quía, sino que además emitió por decenas de miles diversos folletos y volantes donde se denunciaron y documentaron arbitrariedades, malos tratos y torturas infligidos a luchadores por la causa del pueblo.

POR LA SALUD

La crisis, obviamente, afectó gravemente los servicios de salud y asistencia médica. El gremio médico, en consecuencia, vio como su economía iba decayendo aceleradamente. Salarios congelados, alza constante en el costo de vida, fuentes de trabajo amenazadas con desaparecer, irregularidad en el pago de sus haberes y fianzas quebrantadas en las instituciones empleadoras. Tal, en síntesis, el panorama desplegado a los ojos asombrados del gremio médico. Había que tomar medidas urgentes, pero calibradas. La impaciencia en las bases subía de tono y la puesta en práctica de medidas aisladas podían aparejar consecuencias funestas. No se trataba, además, de poner en marcha los medios del Sindicato Médico y su masa social solamente; era preciso unir a todo el Cuerpo Médico Nacional, pues la crisis en el sector Salud no era problema de una o dos instituciones gremiales sino de todos los médicos y comprometía el futuro de la medicina nacional. Hubo, pues, que sentarse a pensar con la cabeza fría, evaluar la situación, determinar objetivos, establecer metas, programar la acción e instrumentar los medios para la lucha. La acción debía desarrollarse en varios frentes y ninguno podía ser descuidado. En tanto hombre y ciudadano y trabajador de la salud, el médico debía afrontar en el esquema de la crisis dos grandes frentes de lucha: uno político, en el que se jugaba su destino como ser social integrado en una comunidad nacional y otro socio-económico en el que como trabajador veía peligrar sus medios de vida y por ende su futuro y el de su familia. Había, pues, que unir a todos los médicos del país. Entonces se comenzó a reajustar los mecanismos de lucha, a intensificar la información, a ampliar los cuadros militantes, a realizar contactos personales con todas las gremiales médicas del país especialmente con la Federación Médica del Interior. Los medios de comunicación de rutina se vieron grandemente ampliados con la creación de un espacio radial (hoy "Panorama Médico Nacional"). Pronto, el Comité de Movilización se nutrió de un importante número de militantes, creó una Sub-comisión de Propaganda y poco tiempo después las bases de acción gremial abarcaron un área nunca antes conocida. Y testimonio de ello fue la histórica Asamblea del 26 de mayo. Allí, una vez finalizado el acto se pudieron escuchar expresiones como éstas de labios de veteranos dirigentes y militantes de larga trayectoria: "Nunca ví nada igual en decenas de años, ahora se puede ser optimista"; "Ahora sí creo que los médicos somos verdaderamente un gremio y empezamos a dejar de ser una agrupación policlasista"; "La crisis nos ha unido y desde esta noche todos tenemos bien claro que la salida definitiva de los problemas que acucian al gremio médico está en el Seguro de Salud, ¿qué tipo de Seguro?, bueno eso es lo que hay que determinar, pero lo importante es que a partir de esta noche ya podemos empezar a trabajar para el futuro".

Mes y medio después, del 15 al 18 de julio de 1972, a impulsos del Sindicato Médico del Uruguay y poniendo a disposición todos sus recursos humanos y materiales se realiza el Primer Seminario sobre Estructura Sanitaria y Seguro de Salud. El evento tuvo inusitado éxito y en él participaron médicos, estudiantes, otros profesionales y personal administrativo superior de instituciones públicas y privadas. Luego de este Seminario, realizado en las dependencias del SMU, se coordinaron eventos similares en varias ciudades del interior a través de la Federación Médica del Interior y sus filiales locales. Al mismo tiempo, el SMU intensificó su participación en mesas redondas y reuniones intergremiales con todos los agrupamientos de trabajadores vinculados al sector y la Comisión de Seguridad Social de la CNT. De esa manera, se cumplió una tarea informativa y esclarecedora que culminó aportando riquísima experiencia en el desarrollo de la VI Convención Médica Nacional, el evento más trascendental de 1972 en la vida médica del país, donde se fijó la posición del Cuerpo Médico Nacional en materia de Seguro de Salud, Estatuto de Trabajo Médico y Colegiación Médica.

Mientras tanto, a lo largo de este difícil periodo, rico en experiencia y en resultados, las autoridades del SMU continuaron sus gestiones a nivel de la Comisión Paritaria cuyas negociaciones, en algunos importantes aspectos de su agenda de trabajo culminaron en apreciables conquistas para el gremio médico. Finalmente, cabe señalar que pese a los ingentes esfuerzos que demandaron los más graves asuntos que tuvieron que afrontar las autoridades del SMU, no fueron descuidados ninguno de los problemas de rutina ni se aplazaron las respuestas solidarias que le fueron planteadas y se cumplió con todas las demandas de asesoramiento sanitario y jurídico laboral que solicitaron colegas y gremiales de técnicos pertenecientes a instituciones de asistencia médica colectivizada, sectores para médicos y gremios en general.

Este periodo que finalizará en el próximo mes de mayo, ha dado al gremio médico un balance altamente positivo: se ha hecho un acopio importante de experiencias, se conquistaron valiosos objetivos como los surgidos de la VI Convención Médica Nacional, se lograron materializar reivindicaciones básicas a nivel de la Comisión Paritaria y el establecimiento de una agenda de trabajo permanente para tratar temas como la coordinación y centralización de algunos servicios fundamentales como punto de partida hacia un verdadero Seguro de Salud y, en lo estrictamente interno, se creó una Comisión de Ayuda a Familiares de colegas detenidos.

Tenemos, pues, un gremio en plena marcha, en defensa de sus legítimos intereses con medios mejor instrumentados, más esclarecido en su conciencia social y, en consecuencia, más seguro de su futuro.

Elecciones en el Sindicato Médico - Viernes 11 de mayo

**RECEPCION DE LISTAS HASTA
EL VIERNES 27 DE ABRIL DE
1973, HORA 19**

**ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA
EL MARTES 15 DE MAYO
DE 1973**