

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

COLONIA 1938 TELEFONO 401189

Filial de la Confederación Médica Panamericana
y Miembro de la Asociación Médica Mundial

REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Edmundo Gómez Monge
CRONISTA CORRESPONSAL: Br. Anselmo De Simone

Colabora: Dr. Efraim Margolis, Dr. José B. Gemensoro.

Publicación de 5.000 ejemplares



ABRIL - 1971 - AÑO 14 - Nro. 87

noticias

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

POR EL DERECHO A LA SALUD DEL PUEBLO

Una trascendental asamblea general extraordinaria se realizará el 21 de abril próximo, en el SMU. Se discutirá en su seno el programa de actividades de nuestro gremio para 1971-72, como tema más importante. Esta enumeración puede despertar al compañero, que no llega a comprender el sentido profundo que detrás de ella encierra. Programa de actividades es decir, planeamiento de la acción del Sindicato Médico, estructuración de su quehacer gremial; es decir, la posibilidad, más aún, la responsabilidad, para los agremiados, de incidir en el futuro inmediato de nuestro Sindicato, de hacer llegar sus preocupaciones como trabajador de la Salud, de plantear sus dificultades propias, de poder integrarlas a un panorama más amplio, de definir, en fin, las metas a lograr y las de organizar los métodos para conseguirlas.

Quisiéramos referirnos a dos grandes problemas que el Comité Ejecutivo llevará a la discusión de dicha asamblea. El primero, la organización del movimiento nacional de la salud, y el segundo, la reestructuración del trabajo médico, (al que nos referiremos en otro artículo de este Boletín).

Ha sido un aspecto fundamental de la política gremial del S.M.U., el de promover el tema de la salud en un primer plano de las necesidades y reivindicaciones de nuestro pueblo y de sus organizaciones sindicales. El objetivo esencial es doble: 1º, hacer efectivo el derecho a la salud de todos los ciudadanos, segundo el mejorar y dignificar las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores de la salud.

Creemos que el S.M.U. asume, en la participación y en la promoción de este proceso, una responsabilidad ineludible. Porque plantea el problema de la salud en sus verdaderos parámetros: la salud como un derecho de trabajador, que sólo puede ser vigente en la medida en que el pueblo y las organizaciones en las que se agrupa, lo exijan. Y porque integra al médico, co-

mo trabajador de la salud, en este amplio movimiento reivindicatorio que es la única salida real y constructiva, para sus propias dificultades y para las de todos.

Claro está que este movimiento no surge porque a algunos dirigentes se les haya ocurrido la necesidad de defender la salud, como tantos otros derechos de los ciudadanos de este país, surge de su progresivo deterioro y menoscabo. La crisis económico-social en lo que, un gobierno representante de los intereses de la oligarquía bancaria y latifundista, nos ha sumergido y nos sigue hundiendo, es la responsable de que la prestación de la salud a nuestro pueblo sea realmente deficitaria, al mismo tiempo que, el empeoramiento evidente de las condiciones de vida del trabajador aumentan la demanda de esa prestación de salud.

La tarea emprendida responde a una realidad doblemente dramática: por un lado, la del hombre de pueblo enfermo, que se hacina en los catres de los establecimientos de Salud Pública que ya han dejado de ser hospitales, o que acude a un Hospital de Clínicas estrangulado por las deudas económicas que con él mantiene y el gobierno, o que librado a la parodia asistencial a que tantas veces se reduce el mutualismo; por otro, el drama del trabajador de la salud, y entre ellos el médico, agobiado por sueldos de hambre, o por honorarios inhumanos, o por la ineficacia a que la falta de medios le tiene maniatado.

El Sindicato Médico, es consciente que la solución de este trascendente y grave problema, que golpea cada vez más cruelmente a vastos sectores de población, requería la puesta en marcha de un gran movimiento popular. Que muy poco podríamos hacer los médicos aislados de los otros sectores de trabajadores de la salud, y que incluso era necesario el apoyo masivo del pueblo, sindicalmente organizado. Por eso se ha orquestado este complejo y pro-

fundo Movimiento Nacional de la Salud en el que se logra la convergencia en la acción de todos los trabajadores prestatarios de salud, y de todos los trabajadores consumidores de salud. En él deben batallar el médico, el enfermero, la nurse, el odontólogo, la dietista, y los otros colaboradores del médico, provenientes del sector estatal, paraestatal o privado, junto al resto de los trabajadores del país.

Así encarado, este movimiento no sólo cumplirá una esencial tarea reivindicatoria: será también un profundo proceso educativo y formativo, en el que el propio pueblo asumirá su responsabilidad en la producción nacional de salud. Un objetivo preciso orientará las energías de este movimiento: hacer efectivo el Seguro Nacional de Salud. Se retoman así, las conclusiones de la Primera Asamblea Sindical Nacional de la CNT, en 1967, ratificadas en la Primera Conferencia de Seguridad Social de 1969.

Dentro de esta lucha por la vigencia del derecho a la Salud del pueblo, encuentra su contexto natural la lucha por la dignificación del trabajo de los prestatarios de salud. Las mejores condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores de la salud, sólo pueden darse en una amplia reorganización de la estructura sanitaria nacional, que a la vez dignifique al trabajador y al usuario de los servicios de salud.

El papel del S.M.U. en este movimiento es de una gran importancia. En el año de su cincuentenario, asume la responsabilidad, junto a los otros gremios de trabajadores de la salud y junto a la Convención Nacional de Trabajadores, de librar una gran batalla por la salud de nuestro pueblo:

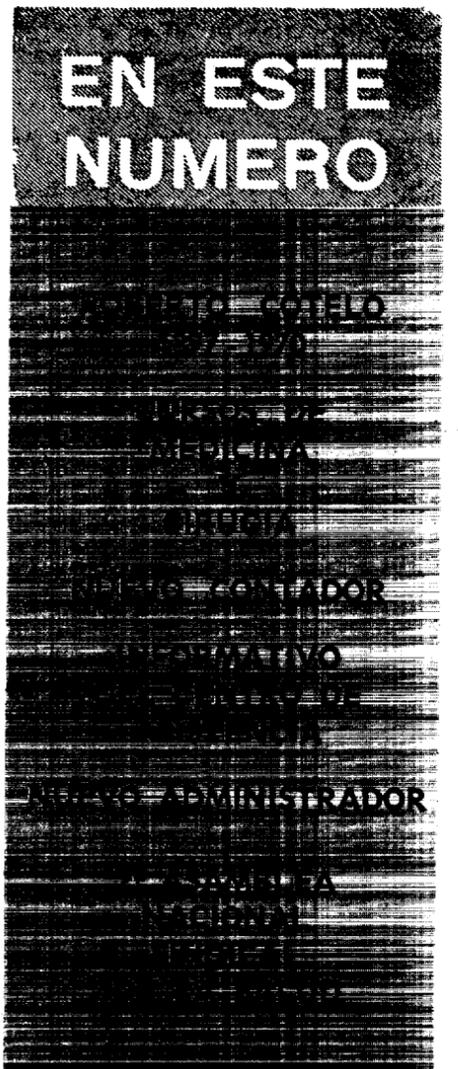
La participación del SMU, en dicho movimiento, así como su organización y sus metas, será uno de los temas que se debatirán en la Asamblea General Extraordinaria del 21 de Abril. La masa gremial recibirá los informes de las comisiones de Estructura Sani-

tario, de Trabajo Médico, de Seguridad Social del Médico, y podría así discutir el programa de actividad del SMU, en el período 71-72.

Otro evento íntimamente relacionado con el Movimiento Nacional de la Salud, se desarrollará en los días 23 y 24 de Abril, en el H. de Clínicas en la celebración de la Asamblea Nacional Sindical de la Salud.

Ningún médico ha de quedar al margen de estos importantes acontecimientos. Su participación decidida, consciente, responsable, es un imperativo en el que se encuentra doblemente motivado: por su condición de promotor de la salud del pueblo, por su condición de trabajador cohartado, frustrado, estafado por un régimen de actividad que lo lesiona como técnico y como hombre. Ya no es suficiente la queja o la denuncia: esta Asamblea es una oportunidad para la acción organizada, unitaria y productiva.

EN ESTE
NUMERO



ROBERTO COTELO

1897 - 1970

Por su entrañable amistad con Fosalba y con quien esto escribe, Roberto Coteló estuvo vinculado al Sindicato Médico desde los tiempos en que el golpe de Estado del Presidente Terra despertó muchas conciencias, removió inquietudes con innumerables polémicas ideológicas y hubieron gran actividad e iniciativas.

Pero él tenía ya entonces un rico bagaje de lecturas y una experiencia de años de destacado militante gremial.

El origen es anecdótico. En 1913 a los 16 años, en el Patronato de Obreros de la Iglesia de la Aguada organizado por los curas, un grupo de muchachos tenía un conjunto dramático y representaban escritos de esos religiosos y en uno de ellos Coteló representó un anarquista como Lucifer! En esa época comenzaron sus lecturas sociales y poco después su vida de luchador, periodista, orador, sindicalista, debutando en "La Batalla" periódico anarquista que administrara María Collazo —la noble, vibrante y enérgica combatiente— y dirigido por Antonio Marzovillo. Todo transcurría cuando la primera guerra mundial; se multiplicaron los Centros de estudios sociales, se hizo una oposición de lucha contra el propuesto servicio militar obligatorio; fue la época de huelgas famosas como la Tranviaria, Cervecería, etc.

Obrero litógrafo, despedido a raíz de una huelga, ejerció varios oficios pero se definió finalmente como gráfico.

Cuando la Revolución Rusa, Coteló se apartó de la F.O.R.U. —de los anarquistas ortodoxos— y constituyeron con otros un Comité de Unidad que apoyó la revolución en sus comienzos y organizó un Congreso de Unificación, naciendo una nueva entidad, la Unión Sindical Uruguaya (Setiembre de 1923).

Su actividad sindical fue en esos años muy intensa y era dirigente cuando el tan mentado conflicto gráfico de 1934, notable ejemplo clarificador de la lucha de clases.

Actuó como alumno y luego como dirigente en el movimiento de las Universidades Populares que encabezó su amigo González Areosa, también recientemente fallecido.

En tiempos de Terra, Carbajal Victorica director del diario "República" le dio la dirección de la página obrera (en la que hubimos de escribir nuestros primeros artículos periodísticos); poco después colaboró en el "Uruguay", el diario de Demichelli y Espalter. Clausurado por la dictadura, Coteló fue a Buenos Aires y trabajó en "Crítica".

En 1936 varios compañeros de ideas sacaron



En casa de los libertarios dando una conferencia al regresar de España

"Esfuerzo", "revista de divulgación social"; en su primer número Coteló escribió: "Esfuerzo es una revista anarquista que se propone realizar una vasta labor en el campo de las ideas" y más adelante, limpido su estilo y de peculiar modalidad: "Pugnan por una parte la reacción en un intento imposible de mantener incólume los principios de la historia, que dinamizando el espíritu de las grandes masas irredentas procuran ascender a un plano de equidad que hagan, para todos, "placentero el vivir". "Convencidos que la burguesía ha de recorrer todos los caminos de la reacción sin retroceder ante los más bárbaros exterminios, antes que ceder al empuje de la revolución libertadora... viendo a los demócratas de ayer formar en el frente de hierro del "fascismo de hoy...".

En enero de 1937 fue a España —la España en llamas, donde el pueblo ardía de energía combatiente y la retaguardia hacía una revolución social profunda.

Actuó en la Conserjería de Economía de Cataluña, en pleno farrago de las innumerables complicaciones inherentes al ordenamiento de la autogestión obrera, ya vigente el "Decreto de Colectivizaciones y control obrero de las Industrias y Comercios de Cataluña". Y posteriormente pasó a dirigir la Editorial Tierra y Libertad en la que publicamos numerosos libros y la revista "Tiempos Nuevos".

En sus informes a su regreso al Uruguay en 1938, puso como colofón, expresión de su pensamiento, luego de exponer mil detalles de lo acontecido, de conocer hechos, vidas y hombres..., "ha-

remos la revolución, comunista libertaria o no, "no sabemos cómo, pero haremos la revolución, "y dejar de hacerla cuando la humanidad está en plena decadencia, dificultarla por pruritos doctrinarios o porque no se ajusta a doctrinas elaboradas, será un crimen que nadie nos perdonará".

Fundado en 1935 el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay empezó como colaborador y llegó a ser Gerente del mismo hasta 1957 en que ya jubilado pasó a ser secretario de la Comisión Administradora de Bienes Muebles e Inmuebles, hasta su muerte dando de sí la mitad de su vida a la obra encomiable de la original organización de asistencia médica ideada por Fosalba y sus colaboradores.

Pasa así a la historia de nuestra Institución como uno de sus más destacados propulsores, prodigando trabajo, dedicación y responsabilidad, con las condiciones propias de su natural talento.

Ideólogo de pensamiento claro y ordenado, principista, de modalidad entusiasta y apasionada, tenaz y leal consigo mismo toda su vida, fue de un natural bondadoso, vivaz, alerta, comprensivo y tolerante pero enérgico, destacado luchador en el periodismo y sindicalismo rioplatense, figura preminente en toda una época de empeñosos esfuerzos en las luchas gremiales de las décadas del 20 y el 30. Coteló fue un responsable, un comprometido, y un cordial amigo y en la familia que fundara con Aurora, una de las hijas de María Collazo, fue prodigo en afectuosidad y ternura ejemplares.

CURSOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DE URGENCIA

ORGANIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE URGENCIA DEL CENTRO DE ASISTENCIA Y LA COMISION DE PUBLICACIONES DEL SINDICATO MEDICO

Cirugía de Urgencia:

Cordinador: Dr. Luis A. Cazabán.

MARTES, HORA 20.

Marzo 23: Valoración de síntomas y signos en cirugía de urgencia. Dr. Cazabán.

Marzo 30: Infecciones agudas de la mano. Dr. G. Ríos Bruno.

Abril 13: Peritonitis de origen colónico. Dr. B. Asiner.

Abril 20: Oclusión Intestinal. Dr. M. Marella.

Abril 27: Traumatismos de Abdomen. Dr. L. Praderi.

Mayo 4: Hernia estrangulada. Dr. W. Venturino.

Mayo 11: Oclusión Intestinal. Dr. M. Marella (segunda parte).

Mayo 25: Tratamiento del Politraumatizado. Dr. G. Ríos Bruno.

Medicina de Urgencia:

JUEVES, HORA 20.

Abril 19: Coma Diabético. Dr. Roberto Avellanal.

Abril 15: Diagnóstico de Arritmias. Dres. Heber Rodríguez y N. Tavella.

Abril 22: Tratamiento Arritmias. Dres. Heber Rodríguez y N. Tavella.

Abril 29: Tromboembolismo Pulmonar. Dr. Ricardo Elena.

NUEVO CONTADOR DE LA INSTITUCION

Desde el 19 de abril el Sindicato Médico cuenta en sus cuadros administrativos al Cr. Santos Ferreira, que ocupa el cargo de Contador dejado vacante por retiro del Cr. Rodolfo López López.

El Cr. Ferreira, egresado de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración en 1953, ha desarrollado una intensa como eficaz carrera profesional, docente y de asesoría, en numerosos institutos públicos y privados de nuestro medio.

Es actualmente Director del Instituto de Administración de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración y Profesor de Administración Pública en la misma Facultad.

Fue hasta hace pocas semanas Director de la Oficina de Impuesto a la Renta (Dirección General Impositiva - Ministerio de Economía y Finanzas). Entre los diversos cargos que desempeñó profesionalmente, figuran los de Inspector Técnico (estudio de costos) en el Consejo Nacional de Subsistencias y Contralor de Precios, Contador Adjunto de UTE, Inspector de Hacienda de la Inspección General de Hacienda, Contador General del Ministerio de Salud Pública, Contador de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Director General de la Oficina de Impuestos Directos (Ministerio de Economía y Finanzas).

Ha publicado diversos trabajos en su disciplina, destacándose especialmente por su importancia los siguientes: Estructura y efectos de los gastos personales en el Uruguay (en colaboración); Antecedentes y Naturaleza financiera del ingreso cambiario en el Uruguay; Análisis del proyecto de ley de Contabilidad y Administración Financiera elevado por el Tribunal de Cuentas; Estímulos fiscales a la inversión de capital y la tributación agrícola en el Uruguay.

En relación con la Facultad propia se desempeña actualmente como delegado del orden docente en el Consejo Directivo, desde 1967, es integrante de la Comisión Asesora de la Escuela de Administración Pública. En representación de esa casa de estudios integró la Comisión Honoraria para el Contralor de Medicamentos.

Con estas credenciales, y con su dedicación diaria al trabajo, este profesional asegura ser firme puntal de la Administración de nuestro Sindicato. Al tiempo de presentarlo a través de NOTICIAS a nuestros asociados, deseamos al Cr. Santos Ferreira el mejor de los éxitos en sus funciones.

INFORMATIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA

Acumulación de trabajo mutuo. — Ya han sido designados los delegados de la Junta Directiva a la Comisión de Contralor de Acumulaciones, recayendo el nombramiento en los Dres. Hugo Sacchi y Julio Mañana. El plazo de 60 días para hacer la declaración de cargos y remuneraciones se contará a partir de la constitución de la Comisión, la que será debidamente comunicada al cuerpo técnico.

Asambleas zonales. — Ya comenzaron las reuniones preparatorias para integrar las Asambleas zonales de médicos del C.A.S.M.U., que se distribuirán en 35 grupos con 50 o 60 técnicos cada uno, que pueden ser tanto médicos o pediatras de zona como especialistas médicos o quirúrgicos radicados en las mismas.

Las Asambleas funcionarán en locales universitarios, deportivos o sociales de los distintos barrios y designarán su Presidente y Secretario.

El Temario incluirá la discusión, simultáneamente por todos los grupos, de algunos problemas básicos de la institución, sobre los que la Junta Directiva desea conocer la opinión del cuerpo médico antes de adoptar resoluciones trascendentes para la vida del C.A.S.M.U. Se comenzará con los siguientes temas:

- Organización asistencial. Discusión del sistema de listado.
- Remuneraciones técnicas. Sistema de promedio, destajo, etc.
- Normas de valorización de los méritos para ocupar cargos técnicos en el Centro de Asistencia.

La Junta Directiva podrá agregar otros temas, y de los grupos podrán surgir sugerencias para incluir la discusión de determinados problemas en el Temario, sometiéndolos a la aprobación del Comité Coordinador.

Se señala que la función de las Asambleas zonales es asesora y no ejecutiva, y una vez recogida la o las opiniones por el Comité Coordinador, se elevan a la consideración de la Junta Directiva.

Situación laboral del cargo de Administrador General. — La Junta Directiva resolvió que ante la importancia creciente de sus tareas vinculadas a la expansión constante de la institución, el cargo de Administrador General del C.A.S.M.U. debía ser de dedicación exclusiva ("full-time"), ofreciendo esa condición a su actual titular Dr.

Alberto Grille. El Dr. Alberto Grille se acogió al nuevo régimen desde el 1º de Marzo ppdo.

Seguro de Paro a los Técnicos del C.A.S.M.U. — Las nuevas normas vigentes son las siguientes, de acuerdo a la resolución del Fondo de Solidaridad Social aprobada por el C.A.S.M.U.:

1) A los técnicos que cesen en sus cargos por causal reglamentaria (cargos técnicos, médicos y practicantes a término, centralizados y por concurso); COMPENSACION: promedio de sueldo del cargo que se deja, durante cuatro meses.

2) A los técnicos con 25 años de antigüedad en el C.A.S.M.U. (médicos y practicantes): a) **Si existe causal jubilatoria:** a1) compensación promedio mensual de los últimos 3 ó 5 años (se deberá tomar el promedio que más favorezca al técnico), a2) tiempo de aplicación: 5 años como máximo; b) **Si no existe causal jubilatoria:** b1) COMPENSACION: igual que la anterior 3 ó 5 años, b2) TIEMPO DE APLICACION: 10 años como máximo.

(En caso de producirse causal jubilatoria dentro de este lapso, se limitará a 5 años como máximo a partir del momento en que se genere esta causal).

3) A los técnicos que sufran reducción temporal de sus remuneraciones de por lo menos un 20%; por a.3) **ENFERMEDAD:** compensación: promedio mensual del último año de trabajo. Tiempo de aplicación: 6 meses como máximo; b.3) **LICENCIA POR REALIZACIÓN DE CONCURSO;** c.3) **LICENCIA POR VIAJE AL EXTERIOR** (Becas de estudio, cursos de perfeccionamiento o viaje particular); d.3) **PASAJE A UNA ESPECIALIDAD;** e.3) **CAMBIO DE DOMICILIO;** f.3) **CAMBIO DE CONSULTORIO.**

En todos estos casos la compensación es igual a (a.3) y el TIEMPO DE APLICACION de 3 meses como máximo.

4) Se establece que el citado nuevo sistema tiene carácter provisorio por el término de un año, vencido el cual se realizarán los cálculos actuariales a fin de considerar el ajuste de los beneficios en más o menos en función de los recursos que dicho Fondo genera.

5) Que en todos los casos, el Seguro de Paro sólo ampare al profesional, cuando la disminución del trabajo sea ajena a la voluntad del mismo, a juicio del F.S.S. A esos efectos la Junta Directiva informará al F.S.S. sobre renunciaciones o limitaciones de trabajo en el C.A.S.M.U.

6) Cualquier situación que pueda considerarse asimilable a las anteriormente citadas y que deberán ser aprobadas por la Comisión Directiva del F.S.S. por unanimidad, y por la Junta Directiva del C.A.S.M.U. por 2/3 de votos.

Nuevo administrador general del Sindicato Médico del Uruguay

El Dr. Hugo Dibarboure es el nuevo Administrador General de la Institución, desde el día 1º de marzo de 1971 fecha en que tomó posesión oficial del cargo, luego de cumplidas todas las formalidades del caso.

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, en su sesión de fecha 4 de febrero de 1971, votó su nombramiento por unanimidad luego de tomar conocimiento del informe de la Comisión Asesora que entendió en el llamado a aspirantes. Dicha Comisión —que estuvo integrada por los doctores Julio C. Ripa, Alberto Grille y señor Arón Nowinski— elaboró un minucioso informe de la personalidad de cada aspirante (3 en total) llegando a la siguiente conclusión: "Del análisis de la relación de méritos, entrevistas, y pruebas escritas surge con toda evidencia que a juicio de la Comisión Asesora, quien reúne todas las condiciones establecidas en la descripción del cargo de Administrador General del Sindicato Médico del Uruguay es el Dr. Hugo Dibarboure. Sus conocimientos y sus actuaciones en el campo gremial, médico, universitario y social, satisfacen con amplitud las exigencias establecidas. Agréganse a ellas sus características personales para trabajar con la gente dentro de un clima permisivo al diálogo y para

guiar su conducta en base al interés colectivo".

Graduado de médico en enero de 1963 el Dr. Hugo Dibarboure, concursos mediante, fue practicante externo e interno titular, y médico, durante 7 años —5 de ellos como titular— en policlínica y asistencia domiciliaria del Ministerio de Salud Pública. Actuó como médico rural en Capilla del Sauce, Depto. de Florida, durante casi 8 años. En la Facultad de Medicina fue ayudante de clase y colaborador contratado de la Cátedra de Farmacodinamia. Su actividad gremial en la Asociación de los Estudiantes de Medicina fue extensa e intensa habiendo sido Secretario General y Pro-Secretario de su Comisión Directiva, Director y Secretario de Redacción de "El Estudiante Libre", en Convenciones de Estudiantes fue convencional en dos oportunidades, delegado estudiantil en la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas y Claustro de la Facultad de Medicina, delegaró al 1er. Congreso de Estudiantes de Medicina realizado en Lima en 1957, delegado ante la Federación Universitaria del Paraguay en 1956, delegado ante la VI Conferencia Internacional de Estudiantes realizada en Ceylán en 1956, Presidente de la Convención de Estudiantes en 1958, Director de "Jorna-

da", órgano oficial de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay, e integrante del Comité de Huelga pro ley orgánica de la Universidad en 1958. Es socio gremial del Sindicato Médico del Uruguay desde 1951 y actualmente es delegado suplente del Orden Profesional en el Claustro de la Facultad de Medicina. Además, el Dr. Hugo Dibarboure, ha realizado ocho trabajos científicos, biomédicos y de medicina social; propuesto por la Facultad de Medicina para el premio Naya y dos veces becado para cursos de perfeccionamiento a médicos del interior, habiendo desarrollado actividad docente en terreno en cursos de la Facultad de Medicina.

Unico graduado de médico entre los aspirantes presentados para el cargo, es el Dr. Hugo Dibarboure ampliamente conocido y apreciado en el ámbito de nuestra profesión. Esto, unido a sus reconocidos valores morales e intelectuales garantizan desde ya una feliz y positiva gestión en su cargo que dinamizará el quehacer de la Institución en la tramitación de tantos y tan delicados asuntos de su competencia.

Desde estas páginas, saludamos y felicitamos al distinguido colega, a la vez que hacemos votos para que su gestión se vea colmada con el mayor de los éxitos.

2da. ASAMBLEA NACIONAL SINDICAL DE LA SALUD
organiza c.n.t. - 23 - 24 abril 1971 - hospital de clínicas

SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

POR LA DIGNIFICACION DEL TRABAJO MEDICO

La reorganización del trabajo médico, el análisis de su actual situación, y las soluciones inmediatas y mediatas, es otro de los temas centrales que ocupan la labor del S.M.U. y que abordará la Asamblea General Extraordinaria del 21 de Abril.

Una Comisión de Trabajo de nuestro gremio, tiene a su cargo, desde hace ya meses, el estudio de este tema trascendente, y es nuestro objetivo transmitir, a través de esta nota, algunos de los planteamientos que dicha comisión ha encarado.

El problema del trabajo médico, debe, necesariamente, vincularse a panoramas que lo desbordan por su amplitud y generalidad. Está inscripto porque así funciona realmente en el campo de las necesidades de salud de la población. Para establecerlas, es indispensable un buen diagnóstico de estructura sanitaria, que contemple no sólo esas necesidades de salud, sino los recursos de prestación de salud y su distribución, y la demanda real de los mismos, que no concuerda con las verdaderas necesidades.

Es señalable una primaria distorsión del área de trabajo médico: el predominio, casi exclusivo y excluyente, del sector asistencial, que deja progresivamente de lado los sectores de docencia, investigación y administración médica.

La Comisión de Trabajo médico, ha centrado su estudio en el sector asistencial del área de trabajo médico.

Un primer hecho es notorio: la mala distribución de recursos médicos, traducible a través de la siguiente comparación: 1 médico cada 500 hab. en Montevideo, 1 médico cada 2.000 hab. en el interior. En Montevideo, más del 50% de los usuarios de servicios de salud, casi 800.000 habitantes, quedan involucrados dentro de la medicina colectivizada en el sector privado. Este importante hecho orientó a que la elaboración de una jornada de trabajo médico nacional, y de un sistema retributivo del trabajo médico racional y justo, fueran pensados para esta área particular de la actividad médica radicalizada en Montevideo. Es obvio que, con las consideraciones más globales que aportaran el estudio de la Estructura sanitaria nacional, deben ser completadas y armonizadas. Otra condición que precidió estas consideraciones, es la del médico trabajando en el sector colectivizado y privado a tiempo completo.

Algunos problemas, de los más importantes, que esta situación laboral médica, así planteada, presenta, son: 1) jornada laboral, su organización horaria; 2) cantidad de trabajo médico realizado; 3) calidad de trabajo médico, tipificación de funciones; 4) sistema remunerativo; 5) fuentes de trabajo; 6) ingreso y promoción en esas fuentes de trabajo.

Aportaremos a continuación, algunas reflexiones sobre este complejo panorama.

En cuanto a la jornada laboral médica, lo que caracteriza su situación actual, es un exceso en horas de trabajo, que no contempla ni los intereses del médico ni los del usuario; una distribución de esa jornada en varios lugares de trabajo, que insumen cada uno un

bajo monto horario; es decir: un régimen horario "picoteado" atomizado, que favorece la dispersión, la ineficacia, la merma de la calidad de la prestación del servicio, acumulación de horarios inextensibles para condiciones de vida dignas para el médico.

Conlleva además a una distorsión o desaparición de horas de reposo, de descanso semanal o vacacional, y no se tienen en cuenta el manejo del trabajo en feriados o nocturnos como compensatorios del horario.

Si bien internacionalmente, la jornada médica horaria aconsejable es de 6 horas, para las condiciones de trabajo de nuestro país, se manejó una jornada de 7 horas, entendida como máxima, lo que también implicaría la definición de una jornada mínima. Pero además, se insistió en este valor tiempo como posibilidad de unificación, de creación de condiciones generales para todos los tipos de actuación médica, y en la necesidad de impulsar la tendencia a la concentración del trabajo médico en un solo lugar.

Esta reorganización horaria facilitaría la realización adecuada del reposo semanal y vacacional, y haría factible una mejor tipificación de la función desempeñada.

En cuanto a la retribución del trabajo médico, algunos criterios generalizados a nivel internacional, sostienen que la jornada diaria por hora de trabajo debe generar una retribución base igual, al fin del mes, de un sueldo mínimo vital o un mínimo nacional establecido; aquí, lo que está establecido es un mínimo de \$ 15.000, y podría definirse entonces el sueldo base, ese mínimo de \$ 15.000 multiplicado por 7 (horas diarias de trabajo). Esta asignación base, tendría dos componentes: 1) fijo, el variable, en función de la tarea cumplida. De esta manera podrían superarse algunas objeciones formuladas a las formas de pago por salario fijo, que podría condicionar el desinterés del médico en su tarea; pero también se cortaría el pago a destajo por acto médico, que conlleva a un incremento extranatural del ingreso.

Pero existen además, otra serie de importantes factores tendientes a incrementar el ingreso económico del médico. Por ejemplo, la no existencia de una adecuada compensación por antigüedad. En este momento se la concibe como un pago que puede llegar hasta el 40% del sueldo base, a los 30 años de trabajo. Es una compensación tipificada en un porcentaje bajo, en una edad alta, y por lo general no concide con todos los años trabajados porque casi siempre existe una etapa de comienzo incierto que no se computa a los efectos de la antigüedad. Además, cuando se aplica, se hace sólo sobre una fracción del ingreso que el médico está generando en el sistema, que es muy inferior con respecto al ingreso de ese médico.

Otros coeficientes que incrementarían el ingreso médico, y que deberían actuar integralmente sobre ese ingreso basal, serían los de calificación, especialización, actuación, y aún otros, que podrían incluir complementos estímulos de ciertas actividades médicas,

por ej., las cumplidas en zonas rurales, o alejadas de los centros urbanos, etc.

Pero sin duda que la aplicación de estos coeficientes, tropieza con una seria dificultad, la ausencia de una clara tipificación de funciones en el sector médico colectivizado privado, la ausencia de una carrera médica a ese nivel, la ausencia de un escalafonamiento adecuado.

La consideración de estos problemas, aconsejaría aplicar el concepto que establece que el coeficiente por antigüedad debe cubrir hasta el 100% a los 25 años de actuación médica, y que además, otro 100% debe estar contemplado como integrantes del coeficiente de calificación y de especialización.

Todas estas consideraciones, precisadas y encuntables, deben tender a llenar otra gran ausencia de nuestro medio laboral: un Código de trabajo, que no sólo contemple etapas reivindicativas inmediatas, sino que además estructure un sistema laboral racional.

En cuanto a las fuentes de trabajo, al acceso y a la promoción dentro de las mismas, señala la Comisión de trabajo médico.

1) la necesidad imperiosa de desencadenar una gran campaña por la apertura de fuentes de trabajo médico;

2) la necesidad de racionalizar el acceso o la admisión del médico en ellas; es indispensable modificar el estrecho criterio vigente en cuanto al acceso: el haber sido 1º practicante suplente de una institución, para luego ser practicante efectivo, luego médico suplente para llegar a ser admitido como médico efectivo; es éste un problema muy importante, puesto que atañe a las perspectivas laborales de cerca de 2.000 médicos en la Capital, y que no parecería solucionable con el solo método de llamados a aspirantes más o menos periódicos, por la demanda previsible de centenares de aspirantes; la solución barajada, sería la creación de una Bolsa de trabajo médico, que funcionaría a través de mecanismos anuales regulares, que modificaría los sistemas de admisión, y que obligaría a una definición precisa de cada plaza de trabajo médico y a una tipificación de sus funciones;

3) como ya se ha insistido, el establecimiento de una carrera médica, de un escalonamiento adecuado dentro de la medicina colectivizada.

Otro aspecto que está en el tapete y que si bien es menor comparado con los ya analizados no deja de tener importancia para la situación económica del médico es el de los viáticos de locomoción. Se han mantenido varias conversaciones con autoridades del mutualismo y la Comisión cree adecuado y justo un reclamo del orden de un 300% sobre los viáticos existentes.

La breve exposición de algunos aspectos de la compleja temática del trabajo médico, creemos que no sólo debe interesar a todos los compañeros sino también a decidirlos en una acción responsable y colaboradora. La asistencia a la Asamblea General Extraordinaria del 21 de Abril su activa participación en ella, es el primer paso que nadie debe dejar de dar.

CONVOCATORIA A ASAMBLEA:

El Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay convoca a Asamblea General Extraordinaria para tratar el siguiente ORDEN DEL DIA:

1. Programa de actividades del S.M.U. para 1971-72.
2. Aumento de la cuota social.

La Asamblea que se convoca tendrá lugar en el Salón de Actos del S.M.U., Colonia 1938, Piso 2º, el miércoles 21 de Abril de 1971, en primera citación (hora 21.00) y en segunda citación (hora 21.30).

El Comité Ejecutivo