

La Reforma desde el Trabajo Medico. (TM)

Partiendo de la base de que en una Convención participen médicos parece evidente que se debe convocar a partir del trabajo médico, ligando éste con los objetivos generales de la Reforma

Para conseguir ese objetivo tenemos sólo dos opciones: la salida individual o la reforma.

La Idea fuerza del proyecto de Reforma desde TM puede formularse así:

Empleo único, socialmente necesario, dignamente remunerado, permanentemente actualizado, éticamente controlado, con salud y retiro asegurado.

Los problemas más agudos en TM son:

1) *Inestabilidad*

- a) médicos desocupados
- b) médicos parcialmente ocupados (suplentes, cargos públicos tiempo parcial, docentes de UDELAR, etc.)
- c) médicos ocupados mutiempleados en IAMC de alto riesgo y con empleos de tiempo parcial en ASSE u otros organismos del Estado
- d) otras varias

2) *Condiciones laborales*

- a) médicos en lista de espera: distorsión de mercado laboral.
- b) multiempleo: trabajo en varios lugares por:
 - desconfianza en la estabilidad del sistema (primer factor)
 - parcialización del horario (resultado del Laudo 65, útil en su momento)
 - alto porcentaje de especialización
 - ausencia de incentivos colectivos: si no hay "sistema" los incentivos son individuales

3) *Remuneraciones*

- congeladas desde hace tres años
- distribución inequitativo de las retribuciones
- deudas

Desarrollo Profesional

No existe como proyecto colectivo. Es la guerra. En ASSE no hay escalafón, en las IAMC lo hacen los amigos. ¿Que hace la Facultad de Medicina?

Retiro Médico Excede los límites de esta ponencia

¿Podemos modificar las condiciones del TM sin Reforma?

1) *Estabilidad*

Es imposible la estabilidad laboral en tanto el Estado no garantice el Derecho a la Salud. No es una formalidad

Si el Estado garantiza el Derecho la sociedad lo vigila, la demanda de servicios sanitarios se modifica y crece en los sectores sociales más activos. Los centros de salud privada deben dar certeza de su estabilidad tanto para la ciudadanía como para los médicos. Es más difícil concebir un "OCA-Larghero" en este ámbito que el que conocimos en su momento.

La estabilidad depende además de:

el control estatal del manejo institucional de las IAMC en sus resultado finales de cara al usuario con respecto a: observancia de las políticas estatales de salud, gestión, resultados etc.

- a) si privilegamos la estabilidad, salvo que se logre un nivel de reforma que implique aumentos en la inversión en salud (10% del PBI hoy) difíciles de obtener y de explicar, debemos revisar la política de ingreso a la carrera médica y a las especialidades. Una revisión de esta índole implica la evaluación de médicos y especialidades por Departamento partiendo desde Montevideo además de una fuerte participación social y política en el diseño de soluciones. Por lo tanto la estabilidad laboral depende, con la Salud en crisis de la Reforma

2) Aumento de las Remuneraciones

Básicamente depende de los factores que señalamos en Estabilidad, pero agrega problemas especiales

- a) inequitatividad en las remuneraciones. Encuentra su base en el modelo de medicina orientada a la enfermedad, curativa, hospitalocéntrica; entre otros problemas
- b) la ausencia de políticas sociales-estatales lleva a que el mercado tome las iniciativas: los grupos de poder sustituyen a la ciudadanía, resuelven de acuerdo a la fuerza de sus lobbies, en tanto la mayoría de los médicos quedan relegados en el reparto de la inversión social en salarios (vía ASSE, DISSE; Organismos del Estado, IAMC, IMAE, Seguros parciales etc.) en una aparente caos, que solo beneficia a unos pocos, y cada vez los beneficia menos.

Si queremos actualizar y mejorar las remuneraciones, no queda otra alternativa que la Reforma.

La solución individual basada en el ejercicio liberal de la profesión, con remuneraciones pactadas entre el paciente y el médico es interesante, ética y profesionalmente válida y por tanto debe ser discutida. Si nos ubicamos en amplio de los sistemas sociales de salud, es una vía estrecha, aunque pasible de combinar con otros modos de retribución.

El Desarrollo Profesional

Es una responsabilidad esencialmente individual. En el marco de una Reforma Sistémica debe ser considerada como una responsabilidad individual con una compensación social. Con ventajas sociales y al mismo tiempo fuente de preocupaciones profesionales vemos la obligación de la educación permanente, acreditaciones, etc. Desde el punto de vista del TM es imposible pensar – en las condiciones actuales de producción de salud- en sistemas rígidos de educación permanente y acreditaciones, en tanto las horas usadas para esas tareas no sean acreditadas de un modo concreto. **Lograr cabalmente este objetivo también implica la Reforma.**

La Etica y la profesión abarcan aspectos que van más allá de los importantes logros que las gremiales médica obtuvieron con los Códigos de Etica. Solicitada desde las gremiales médicas y sus convenciones desde hace más de 70 años, está muy cerca de lograrse. **Es difícil concebir varios de los aspectos mencionados sin la Colegiación Médica y ésta está asociada a la Reforma**

A MODO DE CONCLUSIÓN

Debate abierto: Los médicos que impulsamos y convocamos a la participación en la VIII CMN estamos convencidos que debemos cambiar las condiciones del TM. El cómo es discutible. Pensamos que es imposible mejorar sin cambios. Estos deben ser consensuados. No esperemos nada que no surja de nuestra capacidad de sinceramiento y debate democrático. Sin despreciar otras opciones insistimos:

No hay cambios en las condiciones de TM sin Reforma del Sistema Empleo único, socialmente necesario, dignamente remunerado, permanentemente actualizado, éticamente controlado, con salud y retiro asegurado.

Jorge Lorenzo Otero