

**RESUMEN 1ª. REUNION TRABAJO DEL MÉDICO
FISIATRA CON REPRESENTANTES DEL S.M.U.
24 de marzo 2011**

El jueves 24 de marzo pasado hubo una reunión de S.UR.ME.FI en el SMU por el tema de la reforma del trabajo del Fisiatra, en vistas a elaborar una propuesta para el SMU, que será presentada por sus representantes (y acompañados por Fisiatras eventualmente) en las negociaciones de convenios salariales y con ASSE, en el marco del SNIS sostenido por el FO.NA.SA y ordenado por la JU.NA.SA., para los cargos de horario prolongado a crearse bajo esta nueva modalidad (a los que ingresarán los nuevos Fisiatras y a los que podrán optar los Fisiatras en ejercicio actualmente), objetivo que las instituciones, tanto IAMC como ASSE, deberán implementar antes de 2014 (quedan excluidos por el momento los otros prestadores de servicios de salud que aun no integran el sistema: Sanidad Policial y Militar, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados excepto ASSE, y por supuesto la práctica profesional liberal privada).

Concurrimos 11 fisiatras y residentes.

La reunión comenzó con palabras del Economista Lazarov, asesor del SMU, acompañado del Secretario del SMU Sr. Penino.

El Ec. Lazarov nos explicó que en el marco del SNIS, los convenios salariales y acuerdos con ASSE introducen la reforma del trabajo médico. El SMU pide a las sociedades científicas que elaboren una propuesta de reforma del trabajo médico que deberá ser presentada en el caso de nuestra especialidad antes de junio de 2012.

Habrà un período de transición en que coexistirán los 2 modos de trabajo: el actual de pluri empleo, y el futuro, de trabajo concentrado en uno o dos lugares de trabajo.

En la propuesta, deberemos plantear cómo queremos trabajar en el futuro y también cómo hacer la transición. Siempre desde nuestro rol de fisiatras pensando en la mejor asistencia. La instrumentación de los nuevos cargos es de total responsabilidad de las instituciones.

Al abandonar la reunión los Sres. Lazarov y Penino, comenzó una charla entre los fisiatras y residentes asistentes.

Trataré de hacer una enumeración sin orden especial, sólo el de la memoria, de los temas surgidos y agradezco a los colegas participantes que me ayuden con lo que pueda omitir:

- La auto percepción y la hetero percepción de nuestro rol y perfil de Fisiatra. ¿Cómo se percibe y cuál es la realidad laboral y académica del Fisiatra en otros países del mundo, similares o no al nuestro?
- La Rehabilitación y Medicina Física, en las 2 vertientes de su concepto.
- Nuestra labor actual sobre todo en las mutualistas, mayormente centrada en la 2ª vertiente del concepto, realidad tal vez sobredimensionada, en que los médicos tratantes muchas veces no aciertan en la correcta consulta al Fisiatra por desconocimiento (¿en el pre grado?) de la Especialidad a pesar de su existencia de más de 50 años. Nuestra necesidad de pautar qué tipo de pacientes con qué patologías debería tratar el Fisiatra y protocolos de tratamientos.
- La importancia fundamental de nuestro rol de Rehabilitadores dentro de un equipo interdisciplinario en un Centro de Rehabilitación, como actualmente existen la Teletón, CEREMA en Maldonado, Casa de Gardel en Montevideo (desconozco la situación institucional actual, si ya pasó a ASSE y en qué condiciones, etc.) En un futuro, en base a cifras de pacientes, las mutualistas y ASSE deberían contar con un (o más de uno) Centro de Rehabilitación.
- Nuestra labor actual, como consultante de muchas especialidades médicas y quirúrgicas, en los tres niveles de atención, y en las tres tareas de: policlínica, internación y domicilio. En instituciones con distintos modos de trabajo y remuneración. La carga horaria del CASMU es mayor que el resto de las mutualistas, lo mismo en ASSE donde la carga horaria varía también según sea el cargo de policlínica o de hospital ¿El Fisiatra debería trabajar en los tres niveles de atención? (en nuestro país es así: yo trabajo en el centro de Salud Giordano de la Red Metropolitana de Atención Primaria de Salud. No está implementada orgánica e institucionalmente lo que en otros países sí: la Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC con agentes comunitarios en salud) La pertinencia o no de hacer visitas de domicilios, en una realidad diferente a la de antaño. La eventualidad que las instituciones cuenten con unidades de traslado de pacientes con dificultades motrices para la consulta con el Fisiatra. El

número de pacientes en internación que deberían ser vistos por el Fisiatra y la remuneración correspondiente (la realidad actual es que existen instituciones con un cargo de Fisiatra de piso, otras con consultas a destajo, otras con “retén” no pago como tal) En el interior de nuestro país, por condicionantes dadas de hecho, el Fisiatra trabaja en general sólo en 2 instituciones (como se pretende): la mutualista del departamento y ASSE.

- La peculiaridad de nuestro trabajo en que las indicaciones del Fisiatra dependen que sean ejecutadas por el Licenciado en Fisioterapia. De lo que se desprende que debemos mantener con la Escuela de Fisioterapia, con la Asociación de Fisioterapeutas y con tod@s l@s Fisioterapeutas un estrecho vínculo de conocimiento y mutua colaboración. Y l@s Fisioterapeutas deberán estar informad@s en algún momento de esta propuesta de reforma del trabajo del Fisiatra, si bien ell@s sí tienen cargos de horario prolongado tanto en las mutualistas como en ASSE.
- La transición a hacerse en donde coexistirán el multi empleo y el trabajo en horario prolongado: ¿en qué situación quedarían los Fisiatras suplentes actuales?
- Laudo único. Y laudo para las técnicas que realizan muchos colegas Fisiatras (y que otras especialidades ya tienen): infiltraciones, acupuntura, toxina botulínica, y otras. Tengo entendido que el estudio electrodiagnóstico ya tiene un laudo por la Sociedad correspondiente.

Esto es el inicio de un trabajo dedicado que debemos encarar sin falta, TOD@S, haciendo los aportes de cada un@, para ir reuniendo material y finalmente elaborar la propuesta que cambiará nuestro modo de trabajo.

Espero que les sea de utilidad este resumen de lo hablado en la reunión del 24, y que los que participaron en ella hagan los agregados que encuentren necesarios. Gracias.

Dra. Irene Araújo

2011 SUR.ME.FI: Propuesta de trabajo: ahora es la oportunidad!