



Ensayo y Debate

Médicos contratados por servicios no personales: Inhumana realidad

CÉSAR A. PALOMINO COLINA*

PROFESIÓN MÉDICA Y CARENCIA DE EMPLEO ADECUADO

El problema más agudo y más serio que afecta hoy a la profesión médica en el Perú es, sin duda, la carencia de empleo seguro, digno y edificante. Cada año centenares de egresados de los programas de medicina de las universidades nacionales y particulares, se incorporan a la oferta de servicios profesionales sin que puedan encontrar una opción laboral adecuada que les permita desempeñarse en la disciplina para la que fueron formados.

Apenas graduados, los médicos peruanos tienen inevitablemente que presentarse para cumplir con el Servicio Rural y Urbano-Marginal de Salud (SERUMS). Mediante un **sorteo de plazas** sólo 1 de cada 4 egresados obtiene un puesto temporal rentado (por un año), con una retribución mensual aproximada de S/. 1 800. Los que no tuvieron suerte (alrededor de 1 200 médicos en el 2003), se ven obligados a realizar el SERUMS en la modalidad **equivalente**, sin remuneración alguna, debiendo movilizarse y establecerse en el Puesto o Centro de Salud asignado, con sus propios recursos. La única recompensa que obtienen a cambio, es el puntaje que les servirá en el concurso para el Residentado Médico o algún remoto empleo público que pudiera presentarse, ya que el

SERUMS es requisito indispensable para postular a cualquiera de ellos.

Al terminar el SERUMS, la mayor o la única opción de superación personal u ocupación temporal la constituyen los programas de segunda especialización de las diversas universidades e instituciones de salud a nivel nacional. Esta vez, los médicos recién egresados, ahora ex serumistas, tienen que presentarse a un concurso de admisión para el Residentado Médico si pretenden seguir en la carrera profesional o alcanzar un espacio laboral aunque sea transitorio. Después del concurso, sólo 1 de cada 4 postulantes logra una plaza remunerada de Médico Residente por tres años, que es lo que dura la mayoría de los currículos de las especialidades. Al terminar su formación como especialista, el ex Médico Residente se halla, paradójicamente, en la condición de desempleado.

Como se puede deducir, año tras año se ha venido incrementando el contingente de médicos que no encuentran un puesto de trabajo adecuado en el sistema actual de la salud pública del país. Aún cuando en 1996 se llevó a cabo en el MINSA el último y muy limitado proceso de nombramientos, ya desde hacía más de cuatro años que había desaparecido en el Perú la opción legal de un empleo adecuado, generándose en el sector privado y público una situación aberrante respecto a beneficios laborales confirmados por la práctica histórica y reconocidos por la legislación del trabajo a nivel mundial. En efecto, fue en el marco del reajuste económico neoliberal llevado a cabo por el gobierno de A. Fujimori cuando desde 1992 se instala, con más énfasis, la llamada política de flexibilización laboral.

* Médico - Cirujano.
Presidente de la ANMCOSNP.

FLEXIBILIZACIÓN LABORAL Y DESPROTECCIÓN DEL TRABAJADOR

La flexibilización laboral se inscribió en el denominado programa de reforma estructural del régimen pasado. Fue presentada como un “aporte a la modernidad” que el país requería para garantizar la “movilidad” y “ocupación” de la fuerza laboral, e incrementar la producción y la productividad. Se aplicó por vía autoritaria en cuatro pasos bien definidos: 1) Congelamiento de remuneraciones y minimalización de la negociación colectiva, 2) Restricción del derecho de huelga y dispersión sindical, 3) Debilitamiento de la estabilidad laboral, promoción de retiros voluntarios y despidos masivos, y 4) Eliminación de la estabilidad laboral, y de todo derecho o beneficio del trabajador.

La flexibilización laboral significa la relativización del empleo y básicamente consiste en exonerar al empresario de las responsabilidades sociales para con el trabajador. Le permite al empleador – privado o público – extraer más ganancias o reducir sus costos de producción a expensas del personal contratado, dándole la prerrogativa de fijar salarios, condiciones y jornadas de trabajo en forma arbitraria, incluso al margen de los referentes del mercado laboral. Antes, un contrato de trabajo implicaba una relación vinculante de dos partes: el trabajador vendía su fuerza laboral o sus habilidades laborales en un horario determinado y de acuerdo a las normas legales vigentes; el empleador compraba esa fuerza o habilidad laboral por una remuneración fijada en el contrato, y se comprometía a mantenerlo en el trabajo, a respetar el horario pactado, y a pagar los beneficios laborales correspondientes.

Con la flexibilización laboral esa relación vinculante entre dos componentes sociales desaparece. Ya no se contrata a una persona que brinda ciertos trabajos o servicios, sino se alquilan los “servicios” de ésta, disolviendo los atributos de la persona en las capacidades laborales que presta, lo cual, aunque parezca moderno, constituye una regresión histórica en la que, como en el esclavismo, el hombre es considerado al igual que una máquina. Así, se al-

quila un servicio como quien renta una lustradora o una compresora, sin importar la marca, la calidad, el número de horas que trabaje, dónde y cómo se guarde, ni cómo se mantenga, ni cuánto dure. El mismo nombre lo dice en una de sus modalidades más ominosas: el contrato por Locación de Servicios o Servicios No Personales.

SERVICIOS NO PERSONALES EN EL MINSA

Después del despido masivo de empleados públicos en las diferentes entidades estatales durante la década pasada, se dio carta blanca a miles de contrataciones bajo esta perversa modalidad de Servicios No Personales (SNP). El Ministerio de Salud (MINSA) y Seguridad Social (EsSALUD), ante la mayor demanda de atenciones, sobre todo del primer nivel, incorporaron bajo esta forma de subempleo a un número creciente de médicos y otros profesionales de la salud. Este régimen de contratación no reconoce vínculo laboral alguno, ya que los contratos sólo son de naturaleza temporal y para realizar actividades que se encuentren fuera del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la institución.

Esta modalidad de contratación viola de manera sistemática la Constitución Política del Perú, que defiende y consagra el derecho de toda persona a un trabajo digno y decoroso, y que reconoce los beneficios laborales como irrenunciables. Asimismo, trasgrede la propia Ley del Trabajo Médico, que estipula la legítima opción del médico de trabajar en calidad de nombrado para el Estado, e incorporarse al desarrollo de la carrera pública. Atenta contra las normas fundamentales del Derecho Laboral, consagradas por el progreso social y reconocidas universalmente, como: el derecho a la lactancia materna y descanso por maternidad o enfermedad, el derecho al seguro social, y el derecho previsional, entre otros. De esta manera el médico, quien para poder sobrevivir se ve obligado a aceptar un empleo temporal, es colocado en una situación laboral de despojo legal abusivo y arbitrario. Situación que se torna agravante cuando, como viene ocurriendo en la ma-

yoría de los casos, se mantiene a médicos y demás profesionales de la salud por más de 10 años bajo este inicuo régimen de contratación.

El problema es también social, pues decenas de miles de profesionales y demás trabajadores, entre ellos **cinco mil médicos** del MINSA se hallan en esta situación. Todos ellos, y muchos colegas con especialización, subespecialización y maestrías, sobreviven con remuneraciones ínfimas que los ponen al borde de la pobreza crítica, sin poder proyectar la economía de sus hogares a un mediano o largo plazo, pues la posibilidad del término de sus contratos siempre está amenazante. Esto ocasiona, inevitablemente, que numerosos médicos tengan que buscar alternativas laborales complementarias, igualmente precarias y lesivas a la dignidad de la profesión. Si antes se habló de la proletarización de los intelectuales, entre ellos los médicos, hoy se tiene que hablar de la informalización y precarización del trabajo en la que la mayoría de médicos jóvenes y de mediana edad tienen que laborar. Esto, increíblemente ocurre en un país que necesita de médicos, y se debe a que la responsabilidad del Estado de generar plazas para aquellos no se cumple.

Esta situación no sólo empobrece la economía de los médicos, sino que también desmejora la calidad del acto médico. El criterio principal de estos contratos es el llamado incremento de la producción y la productividad, es decir, afrontar la demanda privilegiando el número y no la calidad de la atención. Este régimen nefasto, no sólo procede inhumanamente con el trabajador, sino que además refuerza la deshumanización del acto médico, extendiendo y afianzando las prácticas burocráticas en la atención a los pacientes. Además, se ha implementado como parte de una secular pobreza y escasez de recursos para dotar de personal y equipos suficientes los establecimientos de salud. Todo lo cual condiciona que el acto médico se desarrolle sin el respaldo de condiciones laborales y equipamiento apropiados, convirtiendo el ejercicio de la medicina en estas instituciones, en una labor riesgosa para el que la ejecuta y para el que la recibe. Por si esto fuera poco, el médico contratado por SNP está prácticamente amordazado para emitir opinión correctiva sobre la mala administración que pue-

da estar ocurriendo en su sede asistencial. De igual modo, está tremendamente limitado para ejercer el reclamo de sus derechos laborales, pues siempre está presente la amenaza de que le rescindan el contrato o no lo vuelvan a contratar.

Esta inhumana forma de explotación ha generado, además, un desorden de carácter laboral y administrativo tan grande que en la actualidad el 55% de los médicos que trabajan para el MINSA se encuentran bajo la modalidad de SNP, habiéndose convertido éste quizás en el SERVICE más grande del país, y con sueldos que oscilan entre los S/. 950,00 (por ejemplo en la DISA III Lima Norte) y los S/. 1220,00 en promedio a nivel nacional. Asimismo, esta situación administrativa pone en riesgo cualquier política de salud a largo plazo, dado que sería imposible pensar siquiera en llevarla a cabo, con médicos quienes no tienen la certeza de trabajar por lo menos tres meses de manera continua y quienes sufren serias restricciones en cuanto a su capacitación por su condición de contratados por SNP. Estas implicancias, hacen prácticamente inviable la aplicación eficaz y eficiente del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, ya que quienes ejecutaríamos sus programas estaríamos fuera del mismo, condenándolo al fracaso.

Los resultados de esta política de contratación son nefastos para quienes la padecemos: no son pocas las colegas que han perdido su trabajo a consecuencias de su maternidad, ni tampoco los colegas que han sido despedidos por enfermedad aún cuando han presentado sus certificados correspondientes. Quienes trabajamos bajo el abusivo régimen de SNP estamos al margen de la carrera pública, y sin poder concursar para alguna Jefatura, no obstante que muchos de nosotros estamos asumiendo en la práctica cargos de dicha jerarquía. Tampoco podemos gozar de licencias para perfeccionamiento, ni tener un verdadero descanso por vacaciones. Pero lo más paradójico de todo es que quienes brindamos salud a través del Seguro Integral, no contamos con algún tipo de seguro médico. Esta situación ya ha cobrado víctimas entre nosotros. El Dr. César Haguei, médico del Centro de Salud "10 de Octubre", en el cual

laboró por más de ocho años, falleció por falta de atención médica oportuna, que hubiera recibido de haber estado asegurado; en el colmo de la precariedad, para poder velar sus restos se tuvo que llegar a tomar un local, ya que el que tiene el Ministerio de Salud es “sólo para los servidores nombrados”.

SUPRESIÓN DEL RÉGIMEN SNP Y NOMBRAMIENTO AUTOMÁTICO PARA LOS CONTRATADOS

En base al principio jurídico de **primacía de la realidad**, todas las personas que se encuentran realizando labores de carácter permanente y cuyas actividades están comprendidas dentro del MOF, tienen vínculo laboral. Y, dado que la mayoría mantiene una permanencia en sus puestos de trabajo que supera largamente los dos años, ante una acción legal que se justifica, deberán ser incorporadas al régimen formal enmarcado dentro de la Ley 276. La solución de este problema se ha dilatado innecesaria e injustificadamente por parte de las autoridades del MINSA y del Gobierno Central. Este no es sólo un problema legal; es también un problema de principio ético e histórico que un régimen que se considera democrático debe resolver prioritariamente. No se debe olvidar que esta modalidad perversa de contratación laboral, fue impuesta por una dictadura arrasando con toda la legislación del trabajo vigente desde hace más de 60 años y construida con el esfuerzo de la ciudadanía.

La falta de fondos del erario nacional no puede ser aducida como argumento para terminar con este inicuo sistema de explotación. El presu-

puesto de salud de una sociedad moderna y previsoramente en la protección de su factor humano, no puede seguir en niveles de escasez e insuficiencia como hasta ahora se ha mantenido. El propósito de abordar de manera integral el problema de la salud pública nacional pasa ciertamente por ampliar, mejorar y modernizar la infraestructura y la organización sanitarias, pero tiene también que atender la mejora de la condición laboral de sus ejecutantes, pues a través de un empleo seguro, digno y edificante será posible impulsar con dedicación, entrega y continuidad los planes y programas que se implementen.

Todos estos planteamientos han sido expuestos y defendidos por la Asociación Nacional de Médicos Contratados Por Servicios No Personales (ANMCOSNP). A través de infinidad de reuniones y manifestaciones públicas, se ha ido difundiendo y consolidando la idea de atender con prioridad la situación laboral de nuestros asociados. Así, forjando el consenso sobre la solución de nuestro problema, se llegó al VII Congreso Médico Nacional, el cual por unanimidad decidió denominarlo: Dr. CÉSAR HAGUEI Y DR. SANTA MARIA PITA, en homenaje a ambos médicos contratados por SNP, fallecidos ante la indiferencia y desprotección del MINSA. Asimismo, acordó ratificarse en EXIGIR EL NOMBRAMIENTO AUTOMÁTICO DE TODOS LOS MÉDICOS CONTRATADOS. Cabe recordar que el entonces Decano del Colegio Médico del Perú, Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra, manifestó su acuerdo y apoyo a estas demandas, fruto de la lucha y la solidaridad de los médicos de todo el país. Ahora, como Ministro de Salud, tiene en sus manos la posibilidad de honrar su palabra y concretizar esta exigencia del gremio médico en su conjunto.