

OPINIÓN

Vicepresidente
del SMU
Dr. Gerardo Eguren

Tuvo que terminar antes



"En el conflicto de Salud Pública hubo una movilización muy importante del Sindicato Médico del Uruguay. Golpeamos las

puertas de los ministerios de Salud Pública, de Economía, de Trabajo, y del Parlamento. La parte económica se había conseguido 15 días antes de llegar al acuerdo definitivo, pero muchos colegas entendieron que había que buscar una salida en conjunto con la Federación de Funcionarios.

Mi agrupación, la Unión Gremial Médica, considera que el conflicto tuvo que haber terminado antes. Igualmente se logró el objetivo. Después de un desgaste importante del SMU, se llegó a un acuerdo muy positivo desde el punto de vista económico. Se benefició a un sector del gremio médico que estaba muy sumergido y cuyas aspiraciones no se contemplaban desde hacía años.

Fueron muy acertadas las resoluciones de asamblea y del Comité Ejecutivo del SMU en cuanto a los planteos a realizar: sólo se pidió aumento para los sectores más sumergidos. Fue una reivindicación justa.

Ahora hay que seguir este camino para la salud privada, porque desde enero de 2001 no hay aumento salarial. La caída del salario real fue muy importante, hay instituciones que no pagan o pagan mal. El sector está en crisis, pero no son responsables los médicos ni el personal de la salud.

La próxima meta es reivindicar el sector privado". ■



El más largo en la historia del SMU

Cómo se ganó el conflicto de Salud Pública

WALTER PERNAS

Después del conflicto más largo en la historia del Sindicato Médico del Uruguay, en el caso de Salud Pública quedó demostrado una vez más que la firmeza y perseverancia de los gremios pueden deparar conquistas laborales. Esta vez las clásicas fórmulas que generalmente apuestan al desgaste de los que emprenden la lucha, no dieron resultados

Todos los dirigentes del SMU consultados por **Noticias** consideran que el conflicto terminó en un acuerdo beneficioso, un logro gremial. Y así también lo entiende el Poder Ejecutivo, que fue sorprendido en su sies-ta de patrón altanero, que a todo manda decir: "No".

Como un volcán en aparente calma, la situación salarial de los médicos y funcionarios de Salud Pública juntó presión durante décadas y estalló en agosto de 2003. La erupción calentó el ambiente durante más de un mes de arduas negociaciones y declaraciones al rojo vivo, sobre todo las del ministro Conrado Bonilla, quien llegó a calificar de "terroristas" a quienes procuraban continuar el conflicto luego de la propuesta inicial del gobierno que no colmaba las aspiraciones de los gremios.

"En las negociaciones siempre estuvo tratando de buscar una salida, pero sus declaraciones en la prensa no concidían con su postura en las

reuniones. Salir a decir que todos los que estaban en el conflicto eran 'terroristas' molestó mucho y complicó la negociación", relató el secretario del Comité Ejecutivo del SMU, Alarico Rodríguez de León. Fuentes del Edificio Libertad, citadas por varios medios de prensa, indicaron que la estrategia de enfrentamiento planteada por Bonilla no era compartida por el presidente Jorge Batlle. Y cuando el titular del Ministerio de Salud Pública pretendió las desocupaciones forzadas –según las fuentes de gobierno– el ministro del Interior, Guillermo Stirling, no era partidario de esas medidas represivas. Bonilla quedó aislado. Batlle encomendó entonces al ministro de Trabajo y Seguridad Social, Santiago Pérez del Castillo, encabezar las negociaciones por parte del Poder Ejecutivo. Bonilla se llamó a silencio. Las negociaciones avanzaron desde entonces hasta cristalizar en un acuerdo firmado el 15 de setiembre de 2003 por el Poder Ejecutivo, el SMU y la Federación Médica del Interior (FEMI).

OPINIÓN

Vocación

DR. JOSÉ LUIS
IRAOLA

“El SMU salió fortalecido del conflicto. Se obtuvo una conquista.

A las reivindicaciones salariales se les añadieron otras instancias que hay que ponderar: es muy importante la reconstrucción de la carrera del médico en Salud Pública, y ese punto no estaba al principio del conflicto.

Estos reclamos dejaron sobre el tapete, más que nunca, la vocación de los médicos, porque la atención se brindaba igual aunque la gente no se enterara de que había sueldos menores a 4.500 pesos. Ahora se debe conseguir que el MSP suministre los insumos necesarios para un cambio real en el sistema de atención; si eso ocurre, se pueden hacer muchas cosas buenas por la salud”. ■

RECLAMO AÑEJO. La Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP), que inició el conflicto, también se benefició con el acuerdo. Los funcionarios consideran que su lucha, compartida con los médicos, terminó en una conquista sindical.

Los médicos de Salud Pública que al 1º de setiembre de 2003 ganaban menos de 4.500 pesos nominales, obtuvieron un incremento de 1.500 pesos mensuales (véase nota en página 20). En principio el gobierno propuso que a cambio de este dinero los médicos y funcionarios trabajaran más horas. Battle dijo el 7 de setiembre que no estaba dispuesto a ceder en ese punto porque el incremento salarial suponía una “contraprestación”. Pero tuvo que dar un paso atrás. Hubo aumento, pero no en la carga horaria.

El Dr. Alarico Rodríguez dijo que la reivindicación de los trabajadores de Salud Pública tiene más de 30 años. “El SMU estaba omiso en la defensa del salario de los médicos de Salud Pública y en el trabajo por el fortalecimiento de ese sector. El Sindicato se volcó más a la lucha por la problemática de la salud privada, atendiendo al reclamo

de la opinión pública más formada”, señaló.

El dirigente sostuvo que el conflicto se dio este año porque la FFSP “arrancó una lucha muy fuerte: cuando se suma el SMU, el conflicto ya



“Hay plata. A cuatro días de iniciado el conflicto el MSP propuso aumentar 500 pesos, pero había un compromiso verbal de que los ahorros –en atención– podrían significar 1.000 pesos de aumento. Se puede ahorrar más”.

Secretario del SMU,
Dr. Alarico Rodríguez

estaba evolucionado, había paro desde hacía un mes”, pero “lo que transforma el conflicto en primera plana de todos los

medios es el paro médico, además de las ocupaciones de la Federación” de funcionarios.

“El Sindicato tenía una posición de mayor diálogo en las negociaciones, sin declaraciones altisonantes. El problema aparecía polarizado en la prensa por las declaraciones del ministro Bonilla y la FFSP. Sin embargo, en el balance general creemos que los funcionarios actuaron bien y mantuvimos una buena relación en la lucha por las reivindicaciones, incluso distintas”, dijo Rodríguez. Respecto a la relación que el Sindicato mantuvo con la FEMI, el dirigente recordó que “el SMU inició el conflicto de manera independiente, sin la coordinación con FEMI. Los médicos ya estaban decidiendo la participación, en asambleas en sus lugares de trabajo, y la FEMI terminó aprobando la reivindicación y las medidas de manera unánime”. Se da entonces un “acercamiento importante con la FEMI”, que participó en todas las reuniones de negociación. ■

OPINIÓN

Dignidad

DR. ALBERTO GARCÍA UNZAÍN

“La Salud Pública ha sido postergada desde hace muchos años y el SMU –con una decisión muy firme– se planteó ir recuperando la dignidad del trabajador. El aumento conseguido no es suficiente, pero es significativo por el momento y la manera en que se logró.

La gente, a la que se le redujo el servicio durante un mes, apoyó con mucha fuerza a los trabajadores de la salud, aunque el gobierno haya querido ponerla en nuestra contra. Ganó la justicia. De aquí en más, cualquiera sea el gobierno que asuma en el país en el próximo período, se va a ver enfrentado a reivindicaciones de la Salud Pública en lo salarial y en la política de recursos humanos. Durante años la Salud Pública sufrió los más bajos intereses político-partidarios que determinaban ingresos de personal en época electoral para devolver favores o pagar votos. Ahora se debe propiciar la realización de concursos, pero sin aplastar a nadie, sin perjudicar a ninguno de los trabajadores que integran la Salud Pública”. ■

Protagonismo

DR. ROBERTO COBAS

“El conflicto fue sumamente duro con un motivo sumamente justo: toda la vida los funcionarios y los médicos de Salud Pública ganaron cifras irrisorias. El conflicto hizo eclosión en 2003, pero podía haber explotado hace diez años.

Para esta primera etapa se llegó a una solución buena, aunque no la mejor. Lo justo sería que, a igualdad de función, igualdad de salario; que todo el mundo ganase por lo que efectivamente hace, pero la lucha por ese principio básico de todos los trabajadores será en una etapa posterior.

En este país, donde los recursos se fueron a la banca y al área financiera, obtener este acuerdo está bien. El SMU y la Federación de Funcionarios quedaron bien parados, lo cual les permite tener protagonismo en el futuro para luchar por otras conquistas laborales. La comisión bipartita tiene que trabajar para darle forma a este acuerdo”. ■

CLAVES

ACUERDO. Alcanza a todos los funcionarios médicos en relación de dependencia con el MSP y/o ASSE, con retribuciones nominales inferiores a 4.500 pesos cualquiera sea la forma de su denominación presupuestal.

AUMENTO. De acuerdo a lo dispuesto por el decreto 369/2003, del 4 de setiembre de 2003, corresponde a los funcionarios del MSP un incremento de 2% que será retroactivo al 1º de setiembre de 2003.

PRODUCTIVIDAD. Las partes han acordado que el incentivo a la productividad, dispuesto por ley N° 16.736, artículo 394, sea pagado en forma mensual mediante el mecanismo de “adelanto a cuenta”.

DIFERENCIAL. Al amparo de lo establecido por el artículo 13 de la ley N° 17.296, el MSP se compromete a realizar –en el próximo ejercicio– las gestiones tendentes a la aplicación de los aumentos diferenciales previstos en esa norma.

MODELO. El MSP ha definido la necesidad de imprimir cambios sustantivos en el sistema de salud, que permitan transitar progresivamente del modelo curativo a otro con énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud.

MONTOS. Mediante una reingeniería presupuestal en los cargos del rubro cero, el MSP debe destinar, desde el 1º de octubre de 2003, una partida anual total de \$ 182.903.200, resultante de la no provisión de vacantes destinadas previamente a la implantación del modelo mencionado.

GESTIÓN. Se instalará una comisión bipartita para que en un plazo de 90 días se expida sobre las mejoras de gestión que puedan realizarse en rubros de funcionamiento, que serán volcadas a fortalecer el primer nivel y complementar las mejoras en las condiciones laborales de los médicos.

CARGOS. Se instrumentará por vía administrativa la regularización de cargos y funciones de los médicos mencionados, dentro del escalafón correspondiente, tal cual lo establece la reestructura aprobada y en curso de ejecución.

CARRERA. Se fijará un cronograma que lleve a la paulatina regularización de las carreras administrativas del escalafón, sin que signifique costos para la Administración, de acuerdo a las prescripciones legales vigentes, proponiendo las alternativas que viabilicen el objetivo.

VACANTES. Se mantendrán las vacantes existentes en el proyecto de reestructura del MSP, la que se ejecutará en el marco de la normativa vigente y en los plazos previstos. ■

MIRADA AL FUTURO. Además de la creación de una Comisión de Cambio del Modelo Asistencial, el acuerdo instala una bipartita asesora (SMU-FEMI, MSP). Ésta tendrá que expedirse en un plazo de 90 días “sobre las mejoras de gestión que puedan realizarse en los rubros relativos al funcionamiento, así como los indicadores correspondientes, las que serán volcadas a fortalecer el primer nivel y complementar las mejoras en las condiciones laborales de los médicos”. Se encargará de realizar el seguimiento y la evaluación del acuerdo firmado y de “formular propuestas tendentes a la mejora de la calidad asistencial”.

Por otra parte, tendrá como objetivos la regularización de cargos y reconstrucción de la carrera de los médicos de Salud Pública y la reestructura y organización de los servicios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Tendrá también a su cargo el “estudio de posibles economías, (y) el análisis de un posible régimen especial de licencias”.

El secretario del SMU dijo a **Noticias** que el MSP “no tiene ninguna intención de que esta

comisión logre un incremento salarial o una mejora de rubros para la atención primaria, pero va a depender de nosotros”.

En tanto, recordó que “todos los programas de incentivo del Ministerio se aplican a la atención de segundo, tercer y cuarto nivel (CTI, especialidades), pero nunca se priorizaron los salarios de la atención primaria: al enfermero o al médico que trabaja en un centro de salud”.

“Estos puntos no se pueden aplicar si no se implementan concursos, y ese es un tema muy sensible dentro del Sindicato. Por un lado, hay que considerar la reivindicación de quienes están desde hace años empleados en Salud Pública de manera anónima; sería un acto de justicia que se los regularice, con títulos y presupuesto. Por otra parte, muchos médicos subocupados o desocupados merecen también poder participar en concursos para acceder a los cargos”, reflexionó. El dirigente adelantó que “difícilmente el SMU pueda ponerse de acuerdo en estos puntos, pero seguramente se va a lanzar la regularización de la carrera e intentar que, a largo plazo, se instrumenten para todos los cargos los concursos”. ■

Echevarría 532