



PROGRAMA FOSALBA: CONSTRUYENDO MAYORIAS



“Construir es la única decencia, eso es saber”.
Juan Carlos Macedo (Pueblos: Resistencias)



Dr. Julio Trostchansky



Dr. Enrique Soto

■■■ Fosalba hoy

La Agrupación Fosalba durante los últimos dos años incorporó a la actividad gremial médica un amplio grupo de colegas jóvenes, muchos de ellos en su momento militantes de AEM y participantes del gobierno universitario.

Fosalba es cambio. En este proceso hemos puesto énfasis en construir la unidad que garantice los cambios, reales y sustentables. Se han sumado con fuerza las nuevas generaciones en armonía con la mejor historia fosalbista. Importan los grandes objetivos hacia donde los médicos nos encaminamos.

En lo programático nos centramos en la interrelación inevitable entre la Reforma Sanitaria, el Trabajo Médico y los aspectos inherentes al Profesionalismo Médico.

Esta interrelación caracteriza la actividad gremial médica, otorgándole un marco de independencia y respeto al Fuero Sindical.

La amalgama en la realidad entre el cerno de viejos y nuevos militantes fosalbistas se constata prácticamente en las modificaciones programáticas, y, particularmente, en la integración de las listas. No es casual que proponemos para la presidencia del Comité Ejecutivo del SMU a Julio Trostchansky, cirujano, de 35 años, Asistente de Facultad de Medicina. Esta nueva composición agrupacional se refleja en todos los primeros cargos de responsabilidad gremial.

Carlos María Fosalba, el más joven y el más ilustre, saludaría esta renovación con alegría.

■■■ CASMU: En la hora decisiva

Independiente de los alcances logrados a nivel político en la reforma de la salud, **el CASMU debe transformarse.** Su magnitud y los aspectos cualitativos que han signado su historia en cuanto a Institución de referencia, han contribuido a la salud del país desde una perspectiva gremial ampliamente consustanciada con los principios de solidaridad, equidad y calidad asistencial.

La trascendencia e incidencia que ha tenido el CASMU en la vida sanitaria del país, lo ubica como **uno de los principales motores de cambio de todo el sistema**, lo cual constituye un desafío en sí mismo.

Los períodos de cambio suelen estar impregnados de cierta inseguridad, justificada en **la remoción de viejas estructuras, privilegios y centros de poder.**

A esta altura de los acontecimientos, la transformación del CASMU no solo significa una adecuación de su dinámica Institucional en sintonía con una realidad política, social y económica, sino que implica las posibilidades de la propia viabilidad Institucional. Es decir, **entre todos debemos asumir la responsabilidad de transformar el CASMU o presenciar su desaparición. El discurso y la demagogia preelectoral, mucha de ella cargada de hipocresía, no salvará el CASMU.**

La situación actual del CASMU es consecuencia de una multiplicidad de factores, algunos de ellos ajenos a la conducción política de la Institución y en otros debemos asumir como gremio nuestra responsabilidad. La Agrupación Fosalba (como minoría mayor) ha realizado su propia **autocrítica como punto de partida hacia una refundación del Centro de Asistencia.**

También, durante los períodos de cambio, **no hay recetas mágicas ni caminos seguros**, solo la capacidad, la ética y la claridad en los objetivos nos permitirán el diseño de escenarios múltiples y las consecuentes estrategias que consoliden al CASMU como uno de los principales referentes en salud, en cuanto a calidad asistencial y capacidad organizativa.

Desde esta percepción transformadora, se impone la necesidad de introducir reformas en la estructuración política del CASMU y en la concepción de su gestión, tanto en las áreas técnicas como administrativo contables.

■■■ Reestructura de la conducción política

* Incrementar en forma sustancial los grados de autonomía política y de gestión entre SMU-CASMU.

* **Conducción profesional, con menor número de integrantes, transparente e independiente, remoción de los centros paralelos de poder vinculados a intereses agrupacionales e individuales.**

* **Junta Directiva de alta dedicación, operativa, con fuerte capacidad de control de todas las áreas y con duración mayor de dos años.**

* Creación de una estructura que coordine el complejo asistencial del SMU (CASMU-1727 Emergencias), avanzando hacia una mayor integralidad.

■■■ Reestructura de la gestión técnica:

* **Reordenamiento Institucional** en base a indicadores de gestión orientados precedentemente a la **mejora de la calidad asistencial.**

* Renovación de los principales cuadros de Dirección Técnica, orientada a la alta calidad técnica y dedicación exclusiva.

* **Reestructura y fortalecimiento de la medicina zonal**, orientada a la regionalización.

* **Apertura racional de la medicina zonal a las nuevas generaciones.**

* Es indispensable ensamblar, la renovación de los cuadros médicos institucionales, aprovechando la rica experiencia de unos y los nuevos aportes de otros.

* **Estrategia de crecimiento Institucional a partir del nuevo marco regulatorio de la Reforma del Sistema de Salud.**

* Fortalecimiento de la educación médica continua, con el objetivo de dar oportunidad para mantener una adecuada actualización profesional.

* Desarrollo de la política de presencia de CASMU en el interior, con fortalecimiento de las sedes actuales, en cuanto a expansión e incremento de su calidad. Los médicos que realizan su trabajo en las Sedes Secundarias deberán ser incorporados definitivamente con todos los derechos de los médicos CASMU:

■■■ Reestructura de la gestión administrativa y contable

* **Conformación de un equipo de gestión administrativo-contable de alta dedicación, monitoreada y evaluada en forma permanente.**

* **Estabilidad económica financiera** a partir de una planificación de los presupuestos financieros, proyecciones de flujos de fondos y capacidad negociadora.

* Tender hacia una **regularización en las retribuciones salariales** a todos los funcionarios de acuerdo a los laudos vigentes, como uno de los principales objetivos para la estabilidad Institucional.

Fosalba propone este programa refundacional del CASMU en el entendido que necesita de la construcción de amplias mayorías.

■■■ El Trabajo Médico

El trabajo médico debe ser entendido en un sentido amplio, comprendiendo diversos aspectos íntimamente relacionados, como la retribución salarial, la carga horaria, las condiciones laborales y el medio ambiente de trabajo.

El trabajo médico y su situación profesional **no cambiará, si no se reforma el Sistema. Del mismo modo creemos inviable el Sistema mientras no se modifiquen las condiciones laborales y salariales de los médicos.**

■■■ En el Sector Privado

* Los Consejos de Salarios han permitido resolver ciertas situaciones desventajosas en materia salarial, pero aún no se han concretado avances en los otros aspectos del trabajo médico.

En las condiciones actuales de ejercicio de la profesión, sin normas claras de trabajo médico, nos exponemos a un trabajo de calidad deteriorada y a problemas éticos y de responsabilidad profesional. Esto deteriora la relación médico paciente, razón de ser de nuestra profesión, dificulta la actualización de los conocimientos, genera sobrecargas laborales y en definitiva, afecta la calidad de vida.

Debemos impulsar un nuevo laudo médico, actualizado y que contemple una nueva realidad, en donde se tenga en cuenta las cargas horarias, la especialización, las condiciones laborales y su medio ambiente.

*** El laudo vigente estimula y ampara el multiempleo. Es necesario progresar en el marco de la Reforma, hacia un empleo único, con una carga horaria razonable, con estabilidad y un salario justo. Proponemos mecanismos de concentración laboral a negociar con las empresas. Esta situación necesariamente implicará la apertura de nuevas fuentes laborales, atendiendo la situación de un grupo importante de compañeros médicos desempleados y subempleados.**

La concentración laboral, conjuntamente con la estabilidad y mejora salarial (horas compensadas por concepto de concentración, horas pagas para Educación Médica Continua, etc.) se conjugan para mejorar la calidad del trabajo y la relación médico - paciente.

* La EMC y todos los aspectos de la actualización profesional, son un requisito imprescindible en el marco de un ejercicio ético y moderno de la medicina.

■ ■ ■ Sector Público

Los dos últimos años mostraron avances que deben profundizarse en el caos que caracterizó a la asistencia pública.

Los avances logrados en materia salarial en el sector público, ha contado con los esfuerzos permanentes de Fosalba, en el marco de una negociación racional.

La presupuestación, aunque incompleta cumple con una larga aspiración del SMU.

Las movilizaciones, combinadas con mecanismos de negociación uniformizaron y mejoraron los salarios en ASSE, estabilizaron cargos en ANCAP y en BPS, entre otros.

El proyecto de ley que habilita el doble cargo, hoy en el Parlamento, es un pilar básico de la transición en lo que refiere al Trabajo médico.

ASSE, una vez descentralizada, y con la participación de los médicos deberá transformarse en una fuente de trabajo médico concentrado, dignamente remunerado y con nuevas condiciones laborales.

■ ■ ■ Medidas para trabajo médico Público y privado

- * Laudo único Público y Privado a nivel nacional.
- * Redefinición de las condiciones de ingreso a la actividad laboral, de acuerdo a los criterios clásicos establecidos por el SMU.
- * Impulsar por el mecanismo de ley, el Estatuto del Trabajador de la Salud, en su capítulo médico.
- * Retiro médico decoroso.

Es obligatorio, de cara a la Reforma contemplar una transición, asegurando a quienes ya están en el sistema que puedan mantener condiciones que han sido impuestas por el tiempo, pero permitiendo al mismo tiempo, optar por un nuevo contrato a quienes lo deseen.

Aquellos que se incorporan por vez primera al ejercicio profesional encontrarán un nuevo sistema de trabajo, con nuevas normas, más equitativo y razonable.

Fosalba propone la construcción de mayorías para alcanzar estos objetivos.

■ ■ ■ SMU: Renovación Institucional

Profundizar la democracia. Para ello, avanzar en mejorar a) la representatividad y b) la participación.

1. Estudiar y establecer un quórum mínimo para las Asambleas Generales, evitando que minorías circunstanciales representado intereses corporativos sectoriales sustituyan la voluntad de las grandes mayorías.

2. Crear la figura de Asambleas Sectoriales (pensando en publico-privados, con representación en un "plenario intergremial").

3. Órganos representativos-participativos intermedios. Plenario intergremial: integrado por núcleos de base y sociedades científicas, delegados de las Asambleas en los temas puntuales y representantes del comité ejecutivo.

5. Centro de estudios, como ámbito de discusión y elaboración de propuestas al SMU en materia sindical y programática.

6. Desarrollo de la actividad formativa. Equipos básicos de atención. Desarrollo de la biblioteca virtual más importante del país.

8. Fortalecimiento de todas las áreas vinculadas a la profesión médica.

7. Apoyo institucional pleno a la Comisión Multisectorial de EMC.

9. Colegiación.

10. Política de relacionamiento con la sociedad. Otros gremios vinculados a la salud, sociedad civil, etc.

11. Articular una instancia de coordinación con las organizaciones gremiales médicas SAQ, FEMI. Claro ejemplo de que esto es posible, lo constituye el SAIP (Servicio de Asistencia Integral al Profesional), al cual ya se han adherido más de tres mil colegas.

Solicitamos la más amplia participación para discutir y alcanzar estos objetivos.

■ ■ ■ Reforma Del Sistema De Salud

1. Necesitamos una reforma orientada a mejorar la calidad asistencial de la población, con equidad, de calidad y que garantice la accesibilidad.

2. El médico, por su responsabilidad última frente al paciente y por ser un actor fundamental en el desarrollo sanitario es un protagonista insoslayables en este proceso.

3. Generar estabilidad en el sector de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva a partir de políticas que garanticen una utilización adecuada de los recursos y un nivel asistencial acorde a las exigencias del MSP.

4. Realizar las inversiones necesarias en la órbita de ASSE, a los efectos de asegurar niveles asistenciales, de condiciones laborales y salariales, que permitan una aproximación al resto del sistema.

No hay Reforma de Salud sin los médicos.

■ ■ ■ Colegiación Médica

La profesión médica vive un momento difícil de su historia, con una creciente y progresiva desvalorización de su rol social, por parte del resto de la sociedad.

La Colegiación Médica, herramienta central de esta estrategia de recuperación de valores y de confianza, es un viejo y postergado reclamo del cuerpo médico y que el SMU ha impulsado históricamente. Es **imperioso contar cuanto antes con el Colegio Médico, a fin de dar las mayores garantías a los médicos y a la sociedad, de un ejercicio profesional autorregulado, dentro del marco de la ética profesional.**

■ ■ ■ Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina necesita profundos cambios estructurales para adecuarse a los tiempos actuales. Es necesario conjugar la Reforma del Sistema de Salud y los

cambios necesarios en el Trabajo Médico que esta implicará con la Formación Médica, ligada indisolublemente a la Facultad de Medicina.

1. Adecuación de los recursos humanos en salud. Es necesaria una reacionalización, discusión que debe acompañarse de una regularización del número de médicos de acuerdo a las necesidades a las necesidades del país.

2. Debe adoptarse un modelo de enseñanza centrado en el estudiante, estimulando el autoaprendizaje, de forma tal que el estudiante y futuro médico "aprenda a aprender", priorizando el aprendizaje basado en problemas y una formación de excelente calidad académica.

Estos cambios deben incorporarse en una carrera de menor duración, mayor dedicación del estudiante y posibilidad de un tránsito horizontal

Sólo haciendo una fuerte apuesta al autoaprendizaje, al razonamiento crítico, excelencia técnica fundamentada en valores profesionales y una práctica basada en la ética médica se podrán adquirir herramientas y destrezas para estar actualizado durante toda la vida de ejercicio profesional.

3. Es necesario una adecuación de la formación de especialistas a las necesidades del país, fortaleciendo el Programa Nacional de Residencias Médicas, el cual consideramos herramienta fundamental para la mejora en la calidad de los médicos.

4. La educación médica continua y la recertificación profesional, son claves para el ejercicio de la profesión.

5. Estructura Docente. Nuestra estructura docente esta cimentada en cargos part-time, con escasa dedicación horaria y mal remunerados, que impiden el desarrollo adecuado de la función académica. Pensamos que la Facultad debe revertir urgentemente esta realidad, tendiendo a un aumento progresivo de cargos docentes de alta dedicación y de dedicación exclusiva, adecuadamente remunerados, que permitan al cuerpo docente una alta dedicación a la Institución.

6. Defendemos la universalización de la educación terciaria y superior. el país debe tender a un aumento del número de jóvenes que accedan a la misma, que no debe hacerse a costa de las carreras profesionales tradicionales, diversificándose las opciones.

