

Con el doctor Jorge Martinovic

MIDU y COMAEC: Por qué pasó lo que pasó

POR MELISA MACHADO

La historia de la crisis del mutualismo en el Uruguay tiene muchos años de evolución. “Uno recuerda con nostalgia la época en que había más de 40 instituciones en el país como la Fraternidad, la Italiana, la del Partido Nacional, la Mutualista Batlle, la Pasteur, etcétera”, dijo a Noticias el doctor Jorge Martinovic, ginecólogo, activo militante del gremio médico y uno de los participantes de las instancias de lucha y negociación que siguieron al impestivo cierre de las dos mutualistas.

Durante la Dictadura se exigió que cada mutualista tuviera un número determinado de socios para poder seguir funcionando. La MIDU, en aquel momento, hizo una campaña muy importante de afiliaciones a través de los sindicatos y logró sobrepasar ese número. Después de la Dictadura hubo un nuevo fenómeno de caída de las instituciones. Fue así que cerraron sus puertas Empleados Civiles, Cemeco y Uruguay-España, entre otras.

Los motivos son múltiples. Se combinan problemas de mala gestión con elementos coyunturales de cada institución y hay también un problema estructural, que Martinovic ubica en “la falta de una política de los sucesivos gobiernos, de apoyo decisivo al sistema mutual, que tienda a la protección de la salud de la mayoría de la población”.

A diferencia de otros países en que priman los seguros de salud o las coberturas parciales, el sistema uruguayo, más allá de todos sus problemas, está basado en un carácter solidario: los sanos financian a los enfermos y los jóvenes a los más viejos. Se brinda así una cobertura integral, sin excepciones, donde se contemplan todas las prestaciones. “Lo que ha sucedido es que, por un lado, ha habido una política de los diferentes gobiernos en la cual han faltado medidas concretas de apoyo. Ha sido más bien una política demasiado normativa en algunos aspectos (regulación de los ingresos y escaso control en la calidad de las prestaciones) que ha llevado paulatinamente al cierre

Luego del cierre de las mutualistas MIDU y COMAEC, decretado por el Poder Ejecutivo, en julio, 400 médicos quedaron sin sus fuentes de trabajo y 28 mil usuarios debieron optar por afiliarse a otras instituciones. Como respuesta, el Sindicato Médico del Uruguay decretó un paro médico nacional, promovió la formación de núcleos de base que hasta el día de hoy siguen funcionando y suscribió acuerdos con el MSP para reinsertar con estabilidad laboral a los médicos afectados. En estos momentos, éstos aún se encuentran a la espera de una respuesta del Ministerio de Salud Pública, quien deberá informar cómo y en qué mutualistas se han distribuido las afiliaciones. De acuerdo con esa distribución, se re-contratarían, proporcionalmente, los médicos que han perdido su trabajo.

de diversas instituciones”, explicó Martinovic. Es así que se viene asistiendo a la pérdida de fuentes de trabajo para médicos y no médicos, la pérdida de camas sanatoriales y a la progresiva disminución de la calidad asistencial, donde el aumento de los costos asistenciales originado en la incorporación de alta tecnología se hizo en forma irracional y no se acompañó del aumento del ingreso de las instituciones, llevando a que las únicas variables de ajuste planteadas fueron los atrasos y las rebajas salariales.

El acuerdo multisectorial

“En el caso concreto de estos cierres, el proceso fue preanunciado por el Poder Ejecutivo que, con un doble discurso, elaboró un documento de presunto fortalecimiento del sistema con el que se pretendía asegurar el mantenimiento de las instituciones y las fuentes de trabajo, y por otro lado, mantenía una política económica muy dura hacia el sector en la que no hay medidas concretas de apoyo. Con el documento de la Multisectorial se trató de lograr, a través de los representantes de los diversos sectores involucrados, una especie de consenso que avalara futuros cierres con el menor costo político posible”, manifestó el Dr. Martinovic.

“Este documento partió de una serie de premisas. Se titulaba ‘de fortalecimiento’ pero no se promovió ninguna medida concreta de apoyo como la extensión de la cobertura de ex DISSE a los familiares de los trabajadores o la apertura de líneas de crédito ‘blandas’ del Banco República. Del mismo modo se



El Dr. Jorge Martinovic, quien vivió todo el proceso de cierre de ambas mutualistas.

apostó a que las instituciones redujeran sus déficits principalmente a través de rebajas salariales, particularmente de los médicos”, aclaró.

El Sindicato Médico del Uruguay, por su parte, resolvió no apoyar ese documento que aseguraba que, cuando el Poder Ejecutivo con-

siderara inviable una institución desde el punto de vista económico, podría decretar su intervención y liquidación, con la consiguiente pérdida de fuentes de trabajo médico. Si bien Salud Pública es el ente normatizador, tiene funciones de contralor y debe velar por la calidad asistencial de la población, su posición ha sido polémica para la mayoría de los médicos afectados por el cierre. “El argumento con el que se realizó el cierre fue económico y en el mutualismo, al menos en Montevideo, no existe ninguna situación superhabitaria ya que todas las instituciones tienen déficits. Todos sabemos que hay otras instituciones mucho más comprometidas económicamente que éstas. MIDU y COMAEC estaban embarcadas en un proyecto de fusión y viabilidad que incluía la complementación asistencial con CASMU y se encontraba a estudio del MSP. Entonces, hay que buscar otra intencionalidad de fondo pues los argumentos esgrimidos son al menos relativos más allá de que se dijo que la situación económica ponía en riesgo la continuidad asistencial de los pacientes”, dijo Martinovic, quien opinó también que “no es posible que ocurran cosas como la aplicación de una sobrecuota a los afiliados que fue volcada a Rentas Generales y no hacia el fortalecimiento del sector”. El cierre de estas instituciones se manejó “con un criterio meramente economicista (y aun así tendencioso ya que MIDU había logrado por acuerdo con sus acreedores el pasivo más bajo del sistema), en el cual se obviaron los derechos de los socios de seguir asistiendo con sus médicos y los derechos de los médicos y los no-médicos de mantener sus fuentes de trabajo. Lo que se intenta es reducir el número de mutualistas o de sustituir este sistema por otro del tipo de los seguros de salud o ‘AFAP’ de la salud, donde cada individuo reciba una asistencia de acuerdo a sus posibilidades económicas y los médicos trabajen a productividad y pierdan sus derechos laborales”.

Martinovic aclaró que “para nosotros esto no pasa solamente por la defensa de los puestos de trabajo sino también por la defensa del espíritu solidario del sistema y del mantenimiento de la calidad asistencial: temas estratégicos en los cuales para nada coincidimos con la política económica de este gobierno”.

Con el cierre de las dos instituciones, 400 médicos quedaron sin sus fuentes de trabajo y 28 mil socios debieron elegir otras mutualistas con otros médicos y otras condiciones contractuales, en muchos casos sin la calidad asistencial que CASMU aseguraba al brindar su acuerdo de complementación asistencial. Para muchos médicos, tanto de MIDU como de COMAEC, esa era la única fuente de trabajo, para otros era secundaria. “Pero todos perdieron esos lugares de trabajo. En el caso de COMAEC los médicos perdieron también la posibilidad de reclamar la cuantiosa deuda laboral, sobre todo, la que databa de más de dos años para atrás, debido a la legislación

vigente. Esto implicó para ellos también la pérdida de sus pacientes, muchos de los cuales se encontraban en tratamiento u hospitalizados. La situación fue tan violenta que, en determinado momento, el Poder Ejecutivo hasta interpretó que aquellos pacientes que estaban internados, luego de decretado el cierre, estaban privados de su libertad. Fue así que se realizó una inspección del Poder Judicial, que interrogó a todos los participantes, incluso a internados y sus familiares. Estos manifestaron que no estaban allí contra su voluntad y que querían seguir siendo socios de esas mutualistas y seguir asistiendo con los médicos que habían elegido”, contó el ginecólogo.

En defensa de los puestos de trabajo

El SMU, fiel a sus tradiciones, ha salido en defensa de los médicos que perdieron su fuente de trabajo y está tratando de lograr su reinserción con el mantenimiento de la estabilidad laboral. Como salida promovió la formación de los núcleos de base, que aún hoy, a pesar de los cierres, siguen funcionando. Allí se han planteado criterios gremiales de prioridad para la reinserción de todos los médicos.

Actualmente se está a la espera de lo acordado con el MSP, quien se comprometió a que aquellas instituciones que se llevaran a los afiliados iban a emplear también a los médicos, en igual proporción. Luego de los cierres, los afiliados tuvieron la posibilidad de reinsertarse dentro del sistema, en aquellas mutualistas que habían manifestado su acuerdo en el documento Multisectorial. A pesar de esto, muchas situaciones no fueron contempladas ya que los socios vitales quedarán desamparados y los que tenían bonificaciones no las mantuvieron.

“A 90 días de los cierres la información no se ha brindado, no se sabe cuántos afiliados de esas instituciones quedaron fuera del sistema y cuántos aumentaron el padrón de otras instituciones, incluso se le ha dado a los socios DISSE, la posibilidad de que hagan nuevos cambios en sus afiliaciones. Todo esto retrasa la reinserción laboral de los médicos. En COMAEC, los socios fueron acosados por las instituciones que buscaban pescar dentro de esa pecera y querían hacerse de socios a cualquier costo. También creo que hubo intencionalidad respecto a MIDU ya que ésta fue una institución muy solidaria a la salida de la Dictadura que brindó muchísimo apoyo a los perseguidos y a los sindicatos. Los socios de MIDU se afiliaron mayoritariamente al CASMU, pues existía un acuerdo de complementación asistencial y una voluntad expresa de aportar soluciones a los problemas laborales generados, en tanto institución del gremio médico. No se puede tratar a los afiliados de las mutualistas como una mercadería más. El mutualismo es un sistema sin

finés de lucro, esencial en la prestación de asistencia sanitaria para los uruguayos y mientras no haya una política económica del gobierno de apoyo concreto y no meramente discursivo, no veo una salida a este problema. Los responsables de la crisis no son los médicos ni sus salarios. Del mismo modo el peso de la crisis no debe recaer sobre el usuario. Tampoco hay que olvidar que tenemos una pérdida de afiliados al sistema mutual, que ronda entre los 40 mil y los 100 mil socios anuales, y que está directamente relacionado al 16% de desocupación que hay actualmente en el país, y algo importante: hay tres sanatorios menos en Montevideo, cuando a la vez las emergencias de las instituciones mutuales están atiborradas de pacientes por falta de camas”, concluyó Martinovic. ♦



Jornada sobre RESIDENCIAS MÉDICAS

8 de diciembre de 2001
Salón de Actos del SMU
ENTRADA LIBRE

ORGANIZA:
Sindicato Médico del Uruguay
Comisión de Médico Joven
Comisión de Asuntos Universitarios

CONVOCAMOS A TODOS LOS INTERESADOS A PARTICIPAR

INVITADOS:
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
ASOCIACIÓN DE DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ EJECUTIVO DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY
COMISIÓN NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS
CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR
ASOCIACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Inscripciones:
Sección Socios SMU (Br. Artigas 1515, lunes a viernes, de 12:30 a 18:30 horas, tel. 401.47.01)
o vía mail: pineyrúa@smu.org.uy