

Agrupaciones

MÉDICOS ASALARIADOS SOLIDARIOS

POR UN SINDICATO MEDICO INCLUSIVO NO AL CORPORATIVISMO SECTORIAL EXCLUYENTE

Con preocupación apreciamos actitudes excluyentes de la mayoría del Comité Ejecutivo que deterioran la participación médica, pilar de la fortaleza del SMU.

Lamentablemente, se marginó a los delegados de la Asamblea General del SMU durante los meses de febrero, marzo y abril, de las negociaciones del nuevo acuerdo con ASSE. Es más entre las reivindicaciones elevadas en esas reuniones no se contempla la plataforma de lucha de la Asamblea General. (Ver "El nuevo acuerdo con ASSE, las condiciones impulsadas por el SMU" publicado en la Red médica con fecha 6/04/10) La plataforma de la Asamblea General del SMU incluye puntos sentidos por la inmensa mayoría de los médicos y reafirmados en innumerables Asambleas del gremio como:

- La exigencia de un horario mínimo de trabajo de 24 horas para todos los médicos que así lo deseen ya que el actual acuerdo legitima la desigualdad de derechos laborales.
- El pago de trabajo nocturno como manda la ley
- El pago de todos los actos médicos
- Aumento del salario real en porcentaje a determinar.

Ni uno sólo de estos puntos fueron planteados en dichas reuniones.

Nosotros no soslayamos ninguna reivindicación de los subsectores médicos, es más, la exigencia de la equiparación salarial docente fue un punto sustentado por la Asamblea General.

Pero en estas negociaciones la mayoría del Comité Ejecutivo en aras de llevar reivindicaciones sectoriales sepultó la del resto de los médicos de ASSE.

Estas actitudes llevan al descreimiento de los socios y a la falta de participación. Si a esto le sumamos una cuota elevada que reajusta dos veces en el año, se completa un panorama presente y futuro desolador.

Cada vez más queda la cáscara pero se pierde la esencia viva de un sindicato que es la unidad, participación y compromiso de sus afiliados.

El sindicalismo médico tiene su espacio propio defendiendo las reivindicaciones de todos los médicos regidos por el Estatuto del SMU y gobernado por el Comité Ejecutivo y la Asamblea General como órganos máximos del gremio.

La democracia sindical no sólo es representativa sino también y fundamentalmente participativa.

A cada paso vemos distancias siderales entre el dicho y el hecho. Desde la mayoría del Comité Ejecutivo se habla de concentración del trabajo médico y eliminación del pluriempleo y por otro lado se impide a un sector de médicos de ASSE realizar un horario mínimo de trabajo de 24 horas. A pesar de esto la misma mayoría solicita dedicación exclusiva para un sector minoritario.

Otro ejemplo es la contradicción entre el planteo del gobierno de atención primaria en salud y la priorización de la medicina preventiva y la demanda insatisfecha de médicos de policlínica general y especialistas a nivel público y privado.

Debemos luchar en los consejos de salario del sector privado exigiendo la recuperación del salario real perdido y también por mejorar la calidad del trabajo médico aumentando el tiempo de consulta por paciente en lugar de reducirlo.

RECAMBIO

CAJAS DE AUXILIO Y SUBSIDIO EN ENFERMEDAD EN PELIGRO

Los representantes de nuestra agrupación se han comprometido con las Cajas de Auxilio desde fines de los 90, con una visión integradora, fortaleciendo las que ya existían para las IAMC, creando CASEMED en el año 2000 y, también, participando de la fundación de CATAE. Creemos que el esfuerzo valió la pena. Las IAMC no podían complementar por más tiempo el magro subsidio que nos brindaba la exDISSE; completar el 100% de nuestro salario cuando estamos enfermos les era imposible. Las Cajas son una conquista salarial fundamental que sólo buscan mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Vimos con expectativa el proceso y la discusión sobre la creación del SNIS. Al principio se había planteado su financiación a través de la Reforma Tributaria, pero nos inquietamos cuando nos dijeron que se necesitaba del aporte de los trabajadores incluidos en las Cajas para permitir la inclusión de otros trabajadores al nuevo sistema.

Todos quisimos y propiciamos por años el cambio en el Sistema de Salud, utilizaron nuestros aportes, pero nunca esperábamos cambios que perjudicaran nuestras condiciones de trabajo o desfinanciaran a las instituciones. Es más, no esperábamos cambios de las cosas que funcionan bien. Para las Cajas de Auxilio, con la ley 18211 empezó una cuenta regresiva que tiene como fin el 1/1/2011. Según su Art. 69 los trabajadores incluidos en la Cajas se deben "integrar" al FONASA. Esto generó como lógica reacción, la creación de una Mesa Coordinadora y de un Plenario de todas las Cajas para coordinar esfuerzos en la defensa de su existencia.

El Plenario se reunió nuevamente el 3 de Febrero del 2010 y resolvió elaborar una propuesta propia para ser presentada a los legisladores, lo que formalmente ocurrió ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de Diputados, el 13 de Abril de 2010.

Dicha propuesta, que logró el aval gremial del SMU en la asamblea del 3 de marzo pasado, incorpora modificaciones al sistema actual de modo de integrarnos con pleno derecho al SNIS. Si se aprueba, pasaríamos a aportar mayores montos porcentuales de nuestro salario, como los demás trabajadores, pero mantendríamos nuestra autonomía de gestión y financiera, para poder continuar con nuestros fines fundamentales: cuota mutual, subsidio en enfermedad y mejores prestaciones que la Ex.DISSE.

Respaldamos estas gestiones y consideramos fundamental la toma de conciencia del cuerpo médico y sus dirigentes, para respaldar nuestra movilización. Vemos que progresivamente esto se logró: fue fundamental el comunicado conjunto que emitieron SMU, FEMI Y SAQ al respecto. Se asimiló que el subsidio por enfermedad es salario real; que no afecta a todos por igual, pero es imprescindible para los que deben recurrir a ello.

Llamamos a votar la lista única gremial, con respaldo de todas las orientaciones, en las elecciones de CASEMED, el 10 de mayo de 2010.