

Génesis, autoridades, temarios y circunstancias de las convenciones médicas

# Las Convenciones Médicas Nacionales (1939-2010)

Ac. Antonio L. Turnes

## INTRODUCCIÓN

Cuando en el año 2004 se organizaba la 8ª. Convención Médica Nacional, realizamos una reseña de lo actuado por las siete Convenciones anteriores. Desde entonces transcurrieron poco menos de seis años. Se han registrado en este intervalo varias reformas: la reforma de la salud, con diversas leyes reguladoras para el sistema de salud (creación del SNIS, del FONASA, separación de ASSE de la gestión del MSP). Se ha dictado por último una ley de creación del Colegio Médico del Uruguay. Estas materias habían sido consideradas en las Convenciones realizadas entre 1939 y 2004.

Ahora afrontamos un panorama diferente. Las leyes de reforma del sistema de salud se han aprobado. La ley del Colegio Médico también, aunque aún falta mucho para que tengan en plenitud los efectos que sus inspiradores le atribuyeron.

Puesto que las generaciones de dirigentes médicos han variado sustancialmente, es posible que quienes hoy ocupan sitial de liderazgo no hayan participado en las instancias anteriores, al menos en su mayor parte, y que otros ya no recuerden algunos de los muchos aspectos que este rico patrimonio del pensamiento médico nacional ha generado, y parcialmente quedado en el olvido. El tan mentado cambio del modelo de atención, todavía está esperando que llegue el tren que lo trae. Mientras tanto continuamos formando médicos para el modelo anterior, hay especialistas que brillan por su ausencia (o porque emigraron hacia mejores horizontes) y los desencuentros, aún con la reforma, se producen. El centralismo montevideano y porteño, sigue tan campante, de espaldas a la realidad del país, que en su mayoría, los dirigentes del Estado poco conocen.

Particularmente quienes a la hora de dirigir políticamente los procesos de cambio, parecerían ignorar o desconocer la génesis de ellos, y van dejando por el camino jirones del aporte que durante más de 70 años el Cuerpo Médico Nacional ha ido realizando.

No se trata aquí de quién se lleva las palmas o los laureles por haber consagrado algo que estaba en el espíritu de los médicos uruguayos a lo largo de muchas décadas. Del mismo modo que muchos colectivos médicos, en otros países del mundo han bregado para que la atención de salud fuera cada vez más integral, universal, equitativa y humana. Ese se ha constituido en uno de los aportes más significativos de la profesión médica en todo el mundo. Sin embargo no ha sido adecuadamente comprendido ni reconocido

este hecho. Al contrario, parecería que se busca en algunos sectores ningunear estos aportes históricos, para atribuirse méritos que les son ajenos. Es el caso del grajo vestido con las plumas del pavo real.

Nuestra época, desde las últimas décadas del siglo XX, luego de la dictadura, estuvo signada en el campo de la salud por hechos que generaron honda preocupación, entre 1986 y 2003. Se cerraron o resquebrajaron viejas estructuras de atención de salud, como los hospitales públicos, o el mutualismo con las consiguientes pérdida de puestos de trabajo; se deterioraron las posibilidades de inserción profesional en un mercado de trabajo más ensanchado y menos solidario. Los avances tecnológicos y científicos amenazan con destruir al médico, a la actitud y aptitud clínicas y a la relación médico-paciente, a la vez que lo desplazan del lugar central que tuvo el profesional en la generación y dirección de los servicios y las propuestas; la formación de los profesionales en exceso (o déficit) con relación a las demandas de la estructura de los servicios de salud; la defensa de la ética médica, la deontología y diceología, así como la colegiación profesional vuelven a primer plano cuando las relaciones de los colegas entre sí, con las instituciones o con los pacientes sufren tremendos impactos y se dirigen las miradas hacia mecanismos colectivos de seguridad moral (ética) y material (condiciones de trabajo y remuneración).

Al mismo tiempo crecen los mecanismos y las organizaciones de defensa del consumidor, y el médico –así como los demás profesionales de la salud– enfrenta una ola creciente de búsqueda de resarcimientos, económicos o mediante la punición con procesos penales, cuando hay un resultado sanitario no esperado, o cuando algo sale mal. El amplio campo de la responsabilidad médica, dentro del más vasto de la responsabilidad civil y penal profesional, que en nuestra profesión abarca un inexcusable componente institucional, hasta ahora no asumido. La salud se ha ido transformando poco a poco en un artículo de mercado, en un servicio por el que se reclaman resultados, que no todos los actores están en condiciones de brindar. Y algunos se hacen los distraídos.

El mundo de hoy, que avanza a velocidad vertiginosa, requiere nuevas miradas sobre la realidad que exige a nuestra profesión pararse firmemente sobre su conocimiento para contribuir a producir los cambios que todos deseamos, pero que no comprendemos con certeza hacia dónde nos dirigimos.

Esa incertidumbre marca la importancia de lo colectivo, la riqueza del debate, la confrontación libre de ideas y

propuestas, la creación y difusión del conocimiento científico de cuestiones profundamente sociales.

Por tradición, en épocas de grandes inseguridades, se vuelve la mirada hacia la Convención Médica, como una forma de procesar los debates, que nuestros colegas han vislumbrado en el pasado. La reunión de las Convenciones ha demostrado ser, cuando se utilizó adecuadamente, un punto de apoyo indispensable para la palanca de promover los cambios. Que en cada momento histórico dirigieron su mirada hacia temas diferentes, aunque conexos. Reuniendo y enriqueciendo en un punto de encuentro a todos los médicos del país, con las visiones más diversas, en un ámbito de organización, libertad y democracia. Dando expresión concreta a los grandes principios que orientaron el pensamiento de la Medicina. La revisión de lo actuado por las ocho Convenciones Médicas Nacionales, sus protagonistas, relatores y organizadores, permite valorar a la distancia, la espiritualidad de aquellos hombres, hoy en su mayor parte desaparecidos, que hicieron en los hechos realidad los principios de libertad, igualdad y fraternidad aplicados al intercambio de ideas, en un marco de respeto, con ánimo constructivo y persiguiendo metas utópicas y concretas, como forma de avanzar en tiempos de turbulencias.

Una mirada a lo ya realizado puede ayudar a ver dónde estamos situados, desde dónde venimos y hacia dónde vamos, quiénes acompañaron y cómo se hicieron esas grandes asambleas médicas, con acalorados y calificados debates, en temas que –en cada tiempo– ocuparon las mejores energías de nuestra profesión, y le permitieron encontrar caminos de superación e impulsar propuestas serias y viables. Aunque no se hayan podido sortear muchos obstáculos y se sufrieran en ese viaje, múltiples contradicciones.

## ANTECEDENTES DE ESTAS CONVENCIONES

Carlos María Fosalba desde 1936 levanta la idea de un “congreso médico nacional” para que los médicos digan lo suyo, con voluntad expresa y resonancia nacional.

A su insistente prédica, que le llevó tres años, se debió la realización en 1939 de la Primera Convención Médica Nacional. Posteriormente fue más fácil. Todos sabemos el extraordinario aporte conceptual, doctrinario, social y práctico, que han significado estas Jornadas Nacionales.

## EL SINDICATO MÉDICO, LAS OTRAS GREMIALES MÉDICAS Y LAS CONVENCIONES NACIONALES

Fue, pues, por iniciativa de esta gremial médica que se gestó y realizó con el éxito conocido, la Primera Convención Médica Nacional. El altruismo del Sindicato Médico quedó demostrado, sobre todo, al propiciar sus integrantes la constitución de la Comisión Permanente que debía

preparar la próxima reunión y cumplir lo resuelto por la Asamblea. De ella debían de formar parte, no sólo los delegados del Sindicato Médico del Uruguay y de la Asamblea, sino representantes de las demás asociaciones médicas de la República.

Integrada así la Comisión Permanente, pudo cumplir sus tareas, sobre todo, con el apoyo incondicional, moral y material, del Sindicato Médico, hasta la 6ª. CMN. A lo largo de las décadas fueron surgiendo otras organizaciones médicas, como el denominado Colegio Médico del Uruguay, una pequeña gremial ya desaparecida, pero que participó en su tiempo de las Convenciones. Luego, la Unión de Médicos Mutuales participó en la 6ª. Convención, junto a la Federación Médica del Interior, que había surgido en 1966. Desde entonces apareció otra nueva situación profesional, marcada por cambios en el sistema de trabajo fundamentalmente a partir de los años 1992-1993, con la aparición de la Mesa de las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas, que fue tomando cuerpo como organización gremial de los cultores de esta disciplina.

## LA ORGANIZACIÓN DE LAS CONVENCIONES

Una Comisión Organizadora inició la Primera CMN, en 1939. Luego de realizarla, quedó conformada una Comisión Permanente, que era el órgano encargado de difundir las conclusiones arribadas y gestionar esos temas hasta la Convención siguiente. Un verdadero motor. Este mecanismo, empleado en las sucesivas convenciones, fue cayendo en desuso, debido a la pluralidad de actividades que los dirigentes médicos debían realizar, fundamentalmente en la gestión de sus instituciones, en la negociación con las autoridades del Estado para el trámite legislativo, o para atender en lo cotidiano la reclamación de sus respectivos colectivos en instancias de rápidos cambios en el ámbito del trabajo. Además de sus compromisos profesionales. En consecuencia, las Comisiones Permanentes, pasaron a ser meras entidades virtuales, que poco hicieron en los intervalos entre dos CMN. Y las Convenciones fueron autoconvocándose, por las dirigencias gremiales, cuando temas acuciantes aparecían en el horizonte.

## LOS TEMAS TRATADOS

La PRIMERA CMN trató, en julio de 1939, 5 temas:

1. LOS MÉDICOS FUNCIONARIOS Y EL ESTADO,
2. EL PROBLEMA DEL MUTUALISMO,
3. LA SITUACIÓN DEL MÉDICO EN CAMPAÑA,
4. EL MÉDICO Y LA CLIENTELA PRIVADA,
5. RELACIONES PROFESIONALES ENTRE MÉDICOS,

La SEGUNDA CMN, reunida en agosto y setiembre de 1943, abordó un amplio temario, que organizó en tres secciones:

1. MEDICINA PROFESIONAL: Dentro de esta sección se presentaron diversos trabajos que detallamos:
  - La responsabilidad legal demandable en el ejercicio de la medicina, de la cirugía y de las profesiones afines; idem de los servicios auxiliares y del personal secundario,
  - Los Colegios Oficiales de Médicos en España;
  - La “Orden de los Médicos”, por el Dr. José Alberto Praderi, el primer y más vasto estudio sobre los mecanismos de control ético de la profesión médica, realizando una amplia revista sobre las realizaciones en todo el mundo a través de los tiempos.
  - Función asistente y función fiscal y administrativa,
  - La Cátedra de Deontología;
  - Desocupación Médica en el Uruguay.
  - Docencia y acumulación de sueldos;
  - La carrera promedio en doce años y el trabajo profesional del estudiante de Medicina;
  - El ejercicio del practicantado de Medicina;
  - Instituto de Estudios Psico-técnicos y de Orientación Profesional.
2. SEGUROS Y OTROS TEMAS DE MEDICINA SOCIAL
  - Concepto y evolución del seguro de enfermedad
  - Algunas consideraciones sobre el “Seguro de Maternidad”.
  - Ministerio de Salud y Previsión Social. Seguros Sociales;
  - Problemas estadísticos en la Medicina Social;
  - Seguro social obligatorio;
  - Mortalidad Infantil en el Uruguay;
  - Lucha antivenérea en el Uruguay.
3. SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LA ZONA RURAL
  - Cómo debe realizar el Ministerio de Salud Pública su misión en campaña;
  - El problema de la asistencia médica en campaña;
  - Crítica del proyecto de “Instituto de Salud del Trabajador Rural”;

La TERCERA CMN se constituyó del 27 al 31 de julio de 1949, abordando el siguiente temario:

1. PROBLEMAS DE MEDICINA ASISTENCIAL Y PREVENTIVA.
2. COLEGIACIÓN PROFESIONAL.
3. COLEGIACIÓN MÉDICA.
4. MUTUALISMO.
5. SEGURO SOCIAL.
6. RETIRO DE LOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS.

## 7. JUBILACIONES MÉDICAS.

8. Un Capítulo de Temas recomendados que motivaron comunicaciones:

- Ejercicio Profesional – Honorarios Médicos.
- Hospital de Clínicas.
- Accidentes del Trabajo Profesional Médico.
- Medicina Social – Medicina del Trabajo.

La CUARTA CMN se reunió el 24 y 25 de setiembre de 1955, con los siguientes temas oficiales:

1. SITUACIÓN DEL MÉDICO EN LA LEY DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS.
2. COLEGIALIZACIÓN PROFESIONAL OBLIGATORIA.
3. EL AUTO, INSTRUMENTO MÉDICO DE TRABAJO.
4. EL MÉDICO ANTE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En la Sesión de Clausura se dispuso que este último tema, merecía una discusión en profundidad, por su jerarquía y extensión, lo cual motivó que fuera el único considerado en la CMN, reunida al año siguiente.

La QUINTA CMN se realizó en los dos últimos días de noviembre y los dos primeros de diciembre de 1956, considerando el tema oficial EL MÉDICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL, cuyos subtemas fueron:

1. SEGURO DE ENFERMEDAD Y SEGURIDAD SOCIAL.
2. ASPECTOS JURÍDICOS Y SOCIOLÓGICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN GENERAL Y DEL SEGURO DE ENFERMEDAD EN PARTICULAR.
3. ASPECTOS ECONÓMICOS, FINANCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL EN GENERAL Y DEL SEGURO DE ENFERMEDAD EN PARTICULAR.
4. EL MÉDICO ANTE EL SEGURO DE ENFERMEDAD.
5. SEGURO DE ENFERMEDAD Y COLEGIACIÓN PROFESIONAL.
6. ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN MÉDICO-SOCIAL.
7. DEMOGRAFÍA MÉDICA.

Se efectuó una Declaración sobre proyectos de seguro de salud o nuevos sistemas de seguridad social que comprendan aspectos sanitarios.

Se aprobó una proposición de la delegación estudiantil para integrar un grupo de estudio de la realidad sanitaria nacional.

Se adhirió a la celebración el 3 de diciembre de cada año del Día del Médico, de acuerdo a la resolución de la Confederación Médica Panamericana y establece que la Mesa Permanente de esta Convención organice, anualmente – con las autoridades de la Facultad de Medicina y las instituciones gremiales médicas del país-, diversos actos conmemorativos en esa fecha.

Se aprobó una proposición: Realización de convenciones médicas en el interior. Foros regionales. Se establece el mandato, para la nueva Mesa Permanente de las Convenciones Médicas Nacionales, de que trate –por todos los medios a su alcance- de organizar la VI Convención Médica Nacional en una capital departamental del Interior. Esta propuesta tuvo una complementaria de la Delegación de Mercedes: Que la Mesa permanente de las Convenciones Médicas Nacionales procure, anualmente, o en forma previa a las Convenciones Médicas Nacionales, realizar Foros Regionales en el Interior, con finalidades de divulgación y preparación de temas.

Se efectuó una Declaración en defensa de la selección técnica por concurso. rechazo del artículo 125 del Proyecto de Ley de

### **PRESUPUESTO GENERAL DE GASTOS Y RECURSOS**

Se aprobó una Exhortación al Senado de la República, para que se pronuncie sobre el proyecto de ley de autos para médicos a precios razonables y justos.

Se reiteró una Declaración acerca del retiro de los médicos por límite de edad, promoviendo el retiro automático de los cargos médicos al cumplirse los 65 años de edad, exhortando a los Poderes Públicos a satisfacer esta aspiración médica nacional.

LA SEXTA CMN se reunió en dos períodos de sesiones: el primero realizado en Balneario Solís, del 14 al 17 de diciembre de 1972, y tuvo como propósito determinar la posición del Cuerpo Médico Nacional en los siguientes puntos:

- Estructura Sanitaria y Seguro Nacional de Salud.
- Ley Orgánica de la Profesión Médica.
- Jurisdicción Médica y Estatuto de Trabajo Médico.

Esta 6ª. CMN introdujo por vez primera la organización, tanto en Montevideo como en el Interior, de las Asambleas Zonales, como forma de debate previo y mecanismo de elección de convencionales, una importante reforma a los procedimientos de participación, información y decisión. Antes las CMN eran de libre inscripción y confluían en ella médicos interesados o motivados, de todo el País.

La SÉPTIMA CMN se reunió del 20 al 22 de julio de 1984, en plena Dictadura, convocada por la Comisión Intergremial Médica (CIM), la Federación Médica del Interior (FEMI) y la Comisión Permanente de la VI Convención Médica Nacional. Su acto inaugural tuvo lugar en el Teatro del Círculo, y las deliberaciones en el Auditorio de AEBU (Asociación de Empleados Bancarios del Uruguay), que lo facilitó en un gesto solidario.

En su temario se incluyeron los siguientes ítems:

- Universidad y Educación Médica.
- Política de Salud.
- Organización y Papel del Gremio Médico.
- Trabajo Médico.
- Colegiación y Ética Médica.

De esta 7ª. CMN surgió la creación de la Comisión Nacional de Ética Médica, integrada en forma conjunta por el Colegio de Abogados del Uruguay, la Federación Médica del Interior y la Comisión Intergremial Médica (el Sindicato Médico del Uruguay luego de su desintervención a partir del 28 de enero de 1985), con el propósito de analizar y juzgar la conducta ética de los médicos que actuaron al servicio de las Fuerzas Armadas y Policiales durante la Dictadura que estaba terminando.

La OCTAVA CMN se reunió en Montevideo, los días 6 y 7 de agosto de 2004, tratando los temas: Políticas de salud; Trabajo Médico; Ética y Colegiación Médica y Formación Profesional, algunos sin agotarlos, como es el caso de la formación de profesionales. Sin embargo, debe subrayarse, la 8ª. CMN hizo por primera vez, antes de reunirse, una Encuesta Médica Nacional, por una consultora independiente, que incluyó interesantes aportes sobre las condiciones de trabajo y su vinculación con la salud de los médicos, y otros aspectos que hacen a políticas de prevención. En todas las CMN participaron como relatores no sólo personalidades médicas destacadas, en lo profesional o en lo docente, sino también figuras del ámbito nacional en otras disciplinas (Derecho, Economía, Sociología) e incluso médicos extranjeros que actuaron relatando la realidad de sus países.

### **ALGUNAS PREGUNTAS SIN RESPUESTA**

Este modelo de reunión por representación de segundo grado (las unidades territoriales o zonas, o departamentos, o ciudades) eligen sus delegados en determinada proporción (1 cada 50 médicos, por ejemplo), quienes se reúnen concentrando su trabajo en dos o tres días, a ritmo forzado, para cumplir un programa. Podríamos tal vez preguntarnos:

1. ¿Se ajusta a la sociedad y los medios de hoy?
2. ¿Guarda relación con la dimensión numérica de nuestra profesión a nivel territorial?
3. ¿Lo que se discute, acuerda y declara, tiene alguna eficacia en el plano concreto?
4. ¿Por qué será que nunca se llega a discutir, con tiempo y elementos suficientes, las condiciones de ingreso a la

profesión, y cómo hacer para que se incorporen los más aptos desde el punto de vista moral, mental y social, no ya desde el punto de vista numérico?

5. ¿Los que participan, tienen adecuada información de los asuntos a tratar?
6. ¿Cómo efectúan los delegados la “devolución” a sus representados, a nivel local, una vez finalizada la CMN?
7. ¿Pueden aplicarse eficazmente esas resoluciones, y en caso afirmativo, quién y cómo se controla que así se proceda?

Se justificaba este modo de reunión del demos médico en otros tiempos, cuando los niveles de organización eran deficitarios o incipientes, la dispersión de los colegas muy amplia en el territorio nacional, y las comunicaciones difíciles. Para la primera CMN, un viaje de Rivera a Montevideo, se hacía en ferrocarril y llevaba más de 12 horas; desde Artigas más de 24; desde Rocha 8 horas. Con tal número de médicos como los que hoy existen (14.500 en actividad más unos 1.500 jubilados) habría que contemplar otras modalidades de reunión representativa.

De ahí que la eficacia de estas reuniones sea de valor relativo, por varias razones:

1. no tienen periodicidad fija, sino que resultan aperiódicas; cuando un conjunto de instituciones o personas hacen acuerdo y afrontan el esfuerzo de convocarla, organizarla, financiarla y reunirla;
2. luego que la reunión se levanta, arribando a notables conclusiones, es difícil que se realice el mismo esfuerzo para llevarlas a cabo, por cuanto cada grupo vuelve a sus actividades rutinarias absorbentes y a la complicación del diario quehacer; se ha perdido hasta la práctica de difundir por escrito sus debates (esto es así desde la 5ª. CMN); al menos sus conclusiones entre todos los médicos del País hoy pueden resultar difíciles de ubicar;
3. de esa forma, resulta difícil evaluar la eficacia de lo resuelto, y todo se transforma en una loable pero utópica expresión de deseos; en los hechos las declaraciones pueden ser más o menos pulidas y contundentes, pero llevarlas a la práctica resulta azaroso. Otros países tienen formas de asambleas representativas, cámaras de delegados o similares, de modo que se vayan dando niveles de discusión en el orden local, regional y nacional, integrándose las opiniones hasta llegar a un pronunciamiento final. Pero no se realiza esta actividad en forma casual, sino de forma regular: una vez al año, o una vez por semestre. De

esa manera, los electores, además de escoger sus representantes, controlan lo que efectivamente se ha hecho, y tienen ocasión, ni muy distante, ni muy próxima, de incidir, influir, decidir. También genera un mecanismo de influencia sobre los niveles políticos locales, de modo que la repercusión a nivel territorial sea más amplia y permanente. Habría que pensar si no ha llegado la hora de cambiar el modelo de reuniones para adoptar otro más eficaz, que permita orientar la marcha de los asuntos que incumben a la profesión. La búsqueda de nuevas formas de relacionamiento ya la han adoptado otras organizaciones, en nuestro mismo país, de modo que no está alejada de la realidad y es plenamente factible. Por otra parte, sería un mecanismo más justo y democrático, con amplias posibilidades de participación, sin que los que están con menos tiempo dejen de participar o se desinteresen de los temas que influirán sus vidas y trabajos.

¿Es que alguien pensó por qué entre la 1ª. y la 2ª. medió un lapso de 4 años, entre la 2ª. y la 3ª. de 6 años; entre la 3ª. y la 4ª., otro de 6 años; entre la 4ª. y la 5ª. un año; entre la 5ª. y la 6ª. 12 años; entre la 6ª. y la 7ª. también 12 años; entre la 7ª. y la 8ª. 20 años? ¿No será ésta parte sustancial del problema?

## COMENTARIOS FINALES

Desde el punto de vista de adentrarse en nuestra comprensión del país, exceptuando la 6ª. CMN que se realizó en la Colonia de Vacaciones del SMU en Balneario Solís (Dpto. de Maldonado), nunca se verificó aquella vieja recomendación de que la próxima CMN fuera realizada en una capital del Interior. Todavía es materia pendiente. Seguimos tropezando con la misma piedra.

Hoy, a más de 70 años de la 1ª. CMN, tenemos un panorama diferente, en el plano científico y tecnológico. Pero tal vez nos falte alcanzar estándares de calidad que supimos tener mejores en otros aspectos no precisamente instrumentales. En un contexto en el cual los usuarios y la sociedad de los países desarrollados, pero como reflejo, en los subdesarrollados, está en mejores condiciones para reconocer, exigir, o reclamar por la vía de las demandas, tan en boga hoy, como impensables entonces. Donde los usuarios van conociendo sus derechos subiendo por el ascensor, mientras los médicos desconocen los suyos porque suben lentamente por la escalera.

Por eso, hoy es más vigente que nunca el viejo lema acuñado en 1939: la convención médica nacional para todos los médicos del país. Y a esa alforja cargada de tradiciones, éxitos y fracasos, es que apostamos para lograr entre todos, un Uruguay más saludable. Porque salud no es solo medicina. Pero tampoco sólo economía.