

---

**Serie  
HR**

---

**35**

**Panorama de organizaciones  
de profesionales y trabajadores  
de la salud en las Américas**

*DOCUMENTO TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DEL  
PANORAMA DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES  
Y SINDICALES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS*

*Julio J. Scavino  
Periodista*

**Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR)**  
Área de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD)  
Oficina de Gerencia de Programas (DPM)



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

## **Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente**

Scavino, Julio J.

Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas: documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas.

Washington, D.C.: OPS, © 2004.

(Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n° 35)

ISBN 92 75 32522 7

I. Título II. Serie

1. ASOCIACIONES PROFESIONALES
2. ORGANIZACIONES DE NORMALIZACIÓN PROFESIONAL
3. EMPLEOS EN SALUD
4. SINDICATOS
5. AMÉRICA LATINA

NLM W76

ISBN 92 75 32522 7

© Organización Panamericana de la Salud, 2004

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos, Área de Desarrollo Estratégico de la Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos del Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan, en las publicaciones de la OPS, letra inicial mayúscula.

*Diseño y diagramación: Matilde Cresswell*

*Edición de estilo: Gladys Jordon*

# INDICE

---

---

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>I. LAS ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE SALUD (OPTS) DE LA REGIÓN .....</b>	<b>3</b>
I.1 CARACTERÍSTICAS .....	4
<i>Legitimidad y representatividad de las OPTS</i> .....	4
<i>Agenda</i> .....	4
<i>Relacionamiento internacional</i> .....	5
<i>Fuerte implantación en el ámbito estatal</i> .....	6
<i>Oposición de las OPTS a reformas que debiliten el rol y los servicios asistenciales del Estado</i> .....	7
<i>Mayor capacidad para satisfacer sus demandas</i> .....	8
<i>Legitimidad y militancia, complementadas fortalecen las medidas</i> .....	10
<i>Implantación estatal</i> .....	11
I.2 TENDENCIAS Y TENSIONES.....	11
<i>La oposición a las reformas sectoriales en salud impulsadas por los Gobiernos</i> .....	12
<i>“Sindicalización” de las organizaciones profesionales</i> .....	12
<i>Radicalización de las medidas</i> .....	12
<i>Consolidación de alianzas</i> .....	13
<i>Tensiones: “corporativismo” y diferencia en la enfermería</i> .....	13
I.3 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS CAPACIDADES DE LAS OPTS .....	14
<i>Fortalezas</i> .....	14
<i>Oportunidades</i> .....	14
<i>Debilidades</i> .....	15
<i>Amenazas</i> .....	16
I.4 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS POR AGRUPACIÓN PROFESIONAL .....	16
<i>Organizaciones profesionales de enfermería</i> .....	16
<i>Organizaciones profesionales de medicina</i> .....	17
<i>Organizaciones de trabajadores</i> .....	19
<b>II. PRINCIPALES EFECTOS ESTUDIADOS DE LA ACTIVIDAD DE LAS OPTS.....</b>	<b>21</b>
II.1 LA CONFLICTIVIDAD .....	21
II.2 CONTEXTOS QUE DIFICULTAN .....	22
II.3 DESAFÍOS ÉTICOS .....	22
<b>III. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>31</b>



## INTRODUCCIÓN

---

El panorama sindical en la salud en la Región de las Américas entre principios de 2002 y mediados de 2003 estuvo marcado por la presencia de un nivel de conflictividad notoriamente superior al registrado en otras áreas de la economía de la Región. Actores principales de esos sucesos fueron las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud de la Región (OPTS) que movilizadas en pos de sus demandas, determinaron la agenda política y sensibilizaron a la opinión pública.

En momentos en que las organizaciones sindicales y sociales de la Región muestran signos de debilidad, estas asociaciones exhiben una fortaleza que contrasta con el resto del movimiento social de sus países y consolida su papel en el desarrollo de los sistemas de salud de los países de las Américas. Con diversos grados de éxito, las OPTS lograron satisfacer a sus afiliados y resultaron ser un impedimento para los Gobierno que intentaron aplicar reformas sectoriales en el área de la salud en la Región o que se opusieron a incrementar los salarios de médicos y otros funcionarios de esta área.

En Chile y El Salvador estas organizaciones lograron influir en reformas que los Gobierno de esos países aspiran a introducir en el sistema de salud. En Uruguay obtuvieron aumentos de salarios que se financiaron a partir de rubros que estaban destinados a fortalecer la atención primaria de la salud. Una vez instalado, el conflicto en el sector de la salud desencadena situaciones que suponen desafíos éticos para médicos, enfermeras, sindicalistas y gobernantes.

Los puntos de vista y conclusiones que se expresan en este análisis de las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en la Región de las Américas, tienen como presupuesto algunas concepciones básicas que se explicitan para evitar el riesgo de que lo cotidiano vuelva trivial el fenómeno que se analiza.

Este trabajo se apoya en la convicción de que los ciudadanos son el principal sujeto de interés de los Gobierno de las naciones que integran el sistema interamericano y en particular de los responsables de la salud pública.

Los sistemas democráticos que rigen la organización política de casi todos los países de la Región legitiman y garantizan la emergencia y expresión de intereses de los distintos grupos que actúan en el sistema de salud y el desarrollo de conflictos en la defensa de esos intereses.

Ese contexto de plenitud del ejercicio de las libertades legitima la acción de los Gobierno de los países de la Región en favor del buen estado de salud de todos los ciudadanos, y constituye la principal garantía y el mayor aval de la existencia y acción en defensa de los intereses de los afiliados de las organizaciones analizadas en este trabajo.

El conflicto de intereses y la acción de las organizaciones de profesionales y de trabajadores en salud a favor de la defensa de sus demandas son un asunto de salud pública, cuyo desarrollo suele tener derivaciones éticas y políticas. Su análisis y gestión constituyen un desafío para los actores del sistema y en particular para los responsables de la ejecución de políticas públicas de salud.

En tanto se trata de un elemento que influye en el desarrollo de las políticas públicas de salud, el tema es un asunto naturalmente que ocupa la atención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El presente análisis se elabora en base a la información pública recogida para la elaboración de la “Guía de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas”, que abordó la situación de estas organizaciones en 14 países de la Región y recogió datos sobre 290 OPTS nacionales e internacionales que actúan en la Región.

Una parte del trabajo se dedicará a la descripción de las OPTS y sus posiciones, así mismo, propondrá razones para analizar a estas entidades como una unidad a pesar de las diferencias institucionales y culturales que las caracterizan.

Dos efectos de la acción de estos grupos —la conflictividad y los desafíos éticos que genera su praxis— serán abordados en un segundo capítulo del texto.

El tercer tramo de este estudio recomienda un conjunto de orientaciones para el trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su esfuerzo por fortalecer la capacidad de los países de la Región para identificar y definir los principales problemas del campo de los recursos humanos, así como para diseñar e implementar soluciones.

Este trabajo, elaborado por Julio Scavino, periodista uruguayo, a pedido de la Organización Panamericana de la Salud, a través de su Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, se orienta a poner en práctica lo estipulado en la Resolución CD 46-R6 adoptada por los Gobierno de los países en setiembre de 2001, a fin de que los países fortalezcan sus capacidades para formular e implementar políticas de desarrollo de recursos humanos en salud y elevar las capacidades nacionales para su gestión.

Agradecemos la seriedad, responsabilidad y compromiso con los que el autor ha desarrollado el presente trabajo.

## I. LAS ORGANIZACIONES DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE SALUD (OPTS) DE LA REGIÓN

---

Recursos humanos determinantes en el sistema de salud, los profesionales de enfermería, médicos y trabajadores de centros y servicios asistenciales de la Región han establecido un importante número de organizaciones intermedias para garantizar la defensa de sus intereses y viabilizar sus demandas ante las sociedades y Gobiernos de la Región. En los últimos tiempos estas asociaciones han emergido en los escenarios nacionales de los países de las Américas como agrupaciones capaces de sostener intensos conflictos con los Gobiernos de la Región.

Las asociaciones que integran lo que llamaremos “espacio OPTS”, tienen intereses convergentes, capacidad de interrelacionarse de modo de fortalecer sus capacidades y una acción común que tiene efectos sobre el resto de la sociedad. Las categorías de profesionales (enfermeras y médicos) están representadas por entidades de tipo profesional (colegios o asociaciones), sindicatos y por ambos tipos de instituciones. En los casos en que existe doble representación de la categoría, los sindicatos asumen las reivindicaciones laborales, contando por lo general con el apoyo de la entidad profesional.

A diferencia de lo que se entiende como “colegio” habitualmente en la literatura laboral de los países desarrollados donde estas entidades tienen un perfil eminentemente profesional, en la Región hay colegios y asociaciones de médicos y enfermeras, que en sus definiciones y objetivos incluyen la atención y mejora de las condiciones de trabajo.

La ley que en 1959 creó el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, estableció como finalidad de la institución “promover el desarrollo de la enfermería, proteger su ejercicio como profesión, dar licencia para ejercerla y conceder o negar la incorporación; defender los derechos de sus integrantes, promover su mejoramiento económico y ejercer la vigilancia y jurisdicción disciplinaria en relación con el ejercicio profesional, prestando especial atención al logro de la elevación paulatina y adecuada de los honorarios profesionales”.

La principal organización de los médicos uruguayos es, desde 1920 el Sindicato Médico del Uruguay (SMU). En 1934, uno de sus más insignes dirigentes, Carlos María Fosalba, reseñaba las metas y propuestas para el SMU señalando: “Nosotros no seremos indiferentes al problema general de la sociedad; al proceder así estaremos en condiciones de resolver científicamente nuestros problemas morales, económicos, técnicos y profesionales. Pero esa preocupación no nos apartará de los problemas vitales del gremio médico, ni el lírico entusiasmo será una venda que oscurezca nuestra visión en los asuntos económicos que agobian a una gran parte de los profesionales”.<sup>1</sup>

Las organizaciones de profesionales de enfermería estudiadas fueron 41 (una internacional, una regional y 39 nacionales), las de profesionales médicos 54 (una internacional, una regional y 52 nacionales) y las de trabajadores sumaron 195 (cinco internacionales, tres regionales y 187 nacionales).

---

<sup>1</sup>Gil y Pérez, Juan I.; Turnes Ucha, Antonio L. *“Ensayo sobre el pensamiento del Dr. Carlos María Fosala en las postrimerías del siglo XX.”*, Ed. Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Montevideo 1998.

**Cuadro N° 1: Organizaciones estudiadas por tipo y área de acción<sup>2</sup>**

Organizaciones	Internacionales	Regionales	Nacionales	Total
Profesionales de enfermería	1	1	39	41
Profesionales médicos	1	1	52	54
Trabajadores	5	3	187	195
Total	7	5	278	290

Las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud se caracterizan por ser entidades

- legítimas,
- representativas,
- con una agenda común,
- con un fluido relacionamiento internacional,
- fuerte implantación e influencia en el ámbito estatal,
- ideológicamente ubicadas en la oposición a la introducción de reformas en los sistemas de salud que debiliten el rol y los servicios asistenciales del Estado y
- con capacidades superiores al del resto de las organizaciones sociales para el logro de sus objetivos.

## 1.1 CARACTERÍSTICAS

### ***Legitimidad y representatividad de las OPTS***

Las OPTS son entidades legítimas, cuya representatividad no es puesta en cuestión por el resto del sistema político y social y cuyas acciones se dan dentro de los marcos legales vigentes de los países de la Región. Su representatividad es avalada por el resto de los actores del sistema político que atiende las demandas y posiciones que expresan sus dirigentes. Los conductores de las OPTS son fuente de información de los medios de difusión, tanto en situaciones de conflicto, cuando la necesidad de su palabra es indispensable, como en momentos en que se debaten asuntos referidos a las políticas de salud.

### ***Agenda***

Las OPTS tienen un espectro de intereses estratégicos convergentes que se expresan en una agenda de demandas coincidente y que ha sido motivo de muy buena parte de la conflictividad que protagonizaron en la Región.

Esta plataforma común está integrada por las siguientes demandas:

- mejores remuneraciones,
- incrementos en las partidas presupuestales para el sector de la salud en procura de mejores condiciones asistenciales para los usuarios, y

<sup>2</sup> Elaboración Escavino Julio. Panorama Sindical en la Región de las Américas, consultoría OPS, enero 2004.

- el rechazo a reformas que debiliten el rol y los servicios estatales de salud.

La intención de influir en el diseño de las políticas públicas de salud, en la organización de los servicios asistenciales estatales y en la formación de recursos humanos del sector, fueron temas de interés de las OPTS, entidades que también realizaron acciones tendientes a dignificar las profesiones, en particular la de enfermería y en el fortalecimiento de las propias asociaciones.

### **Relacionamiento internacional**

Las OPTS mantienen vínculos con las principales organizaciones internacionales y regionales de enfermeras, médicos y trabajadores. Estos vínculos fortalecen la legitimidad de las OPTS, que se ven favorecidas por el acceso a información que les permite diseñar escenarios globales en los que pueden encuadrar su acción nacional, los contactos y los recursos con los que financiar sus actividades.

En el caso particular de las organizaciones de trabajadores, la afiliación internacional aporta señas de su identidad ideológica, y por lo tanto podrían ayudar a explicar su práctica sindical. De las 39 organizaciones profesionales de enfermeras estudiadas en la Región, 31 son miembros del Consejo Internacional de Enfermeras – International Council of Nurses (CIE-ICN) y 19 pertenecen a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).

Diecinueve de las 52 organizaciones de profesionales médicos relevados están afiliadas a la Asociación Médica Mundial – World Medical Association (AMM-WMA). A nivel regional, la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL) cuenta con 25 organizaciones afiliadas en 18 países. La AMM-WMA sólo admite una afiliado por país.

#### **¿Cómo ven a la OPS?**

- La actual dirección de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) maneja públicamente su relación con la OPS como un objetivo “consolidado” ([www.feppen.org](http://www.feppen.org)).
- La Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL) ha sostenido que “los modelos de atención de la salud existentes” en la Región han sido “sometidos a profundos cambios en su financiamiento y en la regulación de los derechos de las personas” con “la presión” de los organismos financieros internacionales FMI, BM y BID (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo) y “ante la pasividad de los organismos técnicos de salud (OPS-OMS)”. ([www.smu.org/confemel](http://www.smu.org/confemel)).
- A nivel subregional la Federación de Colegios Médicos y de Cirujanos de Centro América, Panamá y Belice, sostuvo que “alejándose de su labor de apoyo técnico a los países” la OPS había tenido “manifestaciones intervencionistas”. El 26 de abril de 2003, esta entidad emitió un comunicado en el que reclamó que la OPS pusiera fin a esas “acciones intervencionistas”. En marzo de 2003, la Directora General de la OPS, Dra. Mirtha Roses Periago afirmó en Tegucigalpa que los médicos hondureños tenían “niveles de ingreso superiores a cualquiera de los otros países en Centroamérica”.
- Entre las organizaciones de trabajadores parece predominar una visión técnica de la organización y no se la asocia a los organismos financieros internacionales. Esto puede reflejarse en el hecho de que la Internacional de Servidores Públicos (ISP-PSI) declara que basa su trabajo en el área de los servicios de la salud “en los principio de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”. ([www.world-psi.org](http://www.world-psi.org)).

Las tres internacionales de sindicatos que funcionan a nivel mundial están presentes en la Región: la socialcristiana Confederación Mundial de Trabajadores–World Confederation of Labours (CMT-WCL), la Federación Sindical Mundial–World Federation of Trade Unions (FSM-WFTU) que durante la Guerra Fría se alineaba con la política internacional de Moscú, y la socialdemócrata Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres–Internacional Confederation of Free Trade Unions (CIOSL-ICTFU) que entre 1945 y 1991 respondía a los lineamientos de política internacional de los países “aliados”.

**Cuadro N° 2: Afiliación internacional de organizaciones sindicales nacionales (centrales, asociaciones o federaciones) estudiadas<sup>3</sup>**

CIOSL-ORIT	37
CMT-CLAT	23
FSM - CPUTAL	10
Entidades sin afiliación	43
Total de entidades estudiadas	187

El predominio de la CIOSL y su filial a nivel de las Américas, la Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT) es claro. De 187 organizaciones estudiadas (centrales o similares de alcance nacional) en la Región, 43 no tienen afiliación internacional, 10 son miembros de la FSM-WFTU, 23 de la CMT-WCL y 37 son parte de la CIOSL-ICTFU. Las centrales con mayor peso en Argentina, México y Brasil, son parte de CIOSL-ICTFU.

La convocatoria que tienen entre los sindicatos nacionales de la Región las federaciones sindicales internacionales, a las que se afilian organizaciones nacionales según su rama de actividad, es otro hecho indicativo del predominio de la CIOSL-ICTFU.

Los “secretariados profesionales” vinculados a CIOSL-ICTFU, la Internacional de Servicios Públicos – Internacional Public Services (ISP-IPS) y la Union Network International (UNI) cuentan entre sus afiliados con sindicatos de trabajadores de la salud pública y privados de la Región. La pertenencia a estas dos internacionales no supone la afiliación previa a una central nacional, sino que los sindicatos nacionales se inscriben directamente en ellas. Incluso hay algunos casos de sindicatos que en su país son parte de centrales que no están afiliadas a la CIOSL-ICTFU, pero se integra a ese espacio sindical internacional a través de ISP-PSI o UNI. El ámbito que generan los secretariados profesionales se ha vuelto incluso atractivo para colegios de profesionales de enfermería de la Región que se inscribieron en ellos.

### ***Fuerte implantación en el ámbito estatal***

El mayor número de organizaciones profesionales y trabajadores de la salud estudiadas están implantados en el área estatal y ha sido sobre las organizaciones de asistencia pública donde estas asociaciones han centrado la mayor parte de sus movilizaciones en los últimos tiempos.

Con alguna excepción, los sindicatos de referencia de la salud están implantados en los ministerios de salud pública y en los institutos de la seguridad social. Esta condición es una

<sup>3</sup> Elaboración en base a información de las internacionales y las centrales nacionales.

generalidad del sindicalismo en la Región. Son escasos los casos de sindicatos relativamente poderosos y de alcance nacional que estén implantados en el sector privado de la salud.

Allí se registraron los mayores conflictos, los que en general culminaron con niveles de logro de las demandas que conformaron a los afiliados de las OPTS.

Maceira y Murillo (2001) señalan que “la propensión de los sindicatos del sector público a las movilizaciones son reforzadas por el alto nivel de sindicalización que presentan y por el marco legal que les garantiza inamovilidad con lo que el riesgo de desempleo en relación con sus movilizaciones por mejoras salariales o de otro tipo”. Esta valoración cabe también para las organizaciones de profesionales de enfermería y medicina estudiadas.

### ***Oposición de las OPTS a reformas que debiliten el rol y los servicios asistenciales del Estado***

La tónica opositora a la implantación de reformas en el área de la salud es una constante en organizaciones de enfermeras, médicos y trabajadores de la Región. “Las reformas del sector social son vistas por los sindicatos como una fuente de conflicto pues incrementan la probabilidad del desempleo, el descenso en el ingreso y un mayor nivel de control sobre sus afiliados, al tiempo que amenazan su estabilidad política y obligan a una adaptación por parte de su organización, siendo estos efectos especialmente relevantes en un contexto de inestabilidad económica interna y globalización, en el cual el poder y las estrategias de los sindicatos están siendo revisados”. Esta afirmación de Maceira y Murillo (2001) se limita a la realidad de los sindicatos, pero también puede comprender a las organizaciones de profesionales de enfermería y médicos.<sup>4</sup>

Oponerse a reformas en el área estatal parece coherente si, como se dijo, es en el Estado donde las organizaciones tienen mejores condiciones para defender sus derechos, pero también confluyen otros elementos. La crisis que en algunos países afecta al sector privado, tiene como consecuencia la traslación de la conflictividad al sector público. “Antes con lo que los médicos ganaban en salud pública, llenaban el tanque de su automóvil, pero la crisis económica del país y la de las instituciones privadas hizo que los médicos se comenzaran a interesar por su salario en el Estado”. Así explicó una contadora del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay, la radicalización que se observa en los últimos años en el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) cuando se trata de defender los intereses de los profesionales que se desempeñan allí. El factor político ideológico debe ser considerado en cuenta a la hora de explicar por qué las OPTS se oponen a las reformas.

El mayor conflicto que se registró en los últimos meses se desarrolló en El Salvador y lo motivó la aprobación en el Parlamento de una ley que habilitaba la concesión a privados de servicios públicos de salud. Uno de los líderes del conflicto, el presidente del Colegio Médico de El Salvador (CMES), terminó siendo candidato a la vicepresidencia de la República por el opositor partido Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN). Esta organización, que en el pasado reciente fue guerrillera y protagonista de la cruenta guerra civil que afectó a los salvadoreños, es vista por analistas políticos de El Salvador como una probable vencedora en las elecciones presidenciales a realizarse en marzo de 2004.

---

<sup>4</sup> Maceira, D., Murillo, M. V.: Social Sector Reform in Latin America and the Role of Unions. Inter-American Development Bank. Research Department, Working Paper 456, April 2001; <http://www.iadb.org/OCE/pdf/456.pdf>.

Las citas fueron tomadas de una versión sintetizada de ese documento disponible en: <http://www.insp.mx/ichsri/espa%F10l/infor11.pdf>.

A nivel internacional, todas las organizaciones sindicales que operan en la Región se oponen a reformas en el Estado y las posiciones de CONFEMEL frente a la reforma de los sistemas de seguridad social en salud, representan acabadamente al conjunto de las organizaciones médicas afiliadas. En 1998, esta organización consideró que “como complemento de las políticas de ajuste, los cambios promovidos en salud y seguridad social, se han orientado principalmente a disminuir el gasto público en salud inspirados en la receta neoliberal, trasladando su financiamiento a los individuos” y se propuso “actuar decididamente por la defensa y desarrollo de los Servicios Públicos de Salud, exigiendo su adecuado financiamiento para posibilitar (que) se haga efectivo en todos los países el principio del derecho a la atención integral, individual y colectiva, sin pago alguno, en el momento que una persona requiera el servicio” y en pos del “incremento de la inversión pública en salud no menor al 5% del PBI, con vigilancia de su uso eficiente, eficaz y honesto”.<sup>5</sup>

### ***Mayor capacidad para satisfacer sus demandas***

En El Salvador la aprobación de una ley que habilitaba concesiones parciales de servicios públicos de salud desató manifestaciones que se extendieron por espacio de nueve meses. El Gobierno de Chile encontró en las OPTS un fuerte espacio opositor a las reformas que comenzó a introducir en el sistema de salud.

Funcionarios y médicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay se movilaron en demandas de aumentos salariales durante un mes, en una acción que supuso la suspensión de la atención, ocupación de centros y el abandono, parcial, de los puestos de trabajo.

El Gobierno de El Salvador se comprometió a no aplicar la ley. En Chile el Plan AUGE parece haber salido de la agenda y carece de financiamiento y, en Uruguay, funcionarios y médicos del MSP lograron que se modificara el destino de unos seis millones y medio de dólares que el Gobierno había previsto para reforzar la atención primaria en salud al pago de salarios.

En general, los enfrentamientos que protagonizaron las OPTS en la Región culminaron con un grado de satisfacción de las demandas que motivaron la movilización que conformó a la mayoría de los afiliados y no supuso modificaciones drásticas en las direcciones.<sup>6</sup>

La mayor capacidad de las OPTS para el logro de sus objetivos con respecto a las de otras organizaciones sociales es notoria. Las asociaciones y colegios médicos tienen un gran peso social y político en los países de la Región y los sindicatos de trabajadores de la salud tienen un peso propio.

¿En qué radica la capacidad de las OPTS para lograr sus objetivos con un grado de éxito relativamente superior al del resto de las organizaciones sociales, profesionales y sindicales?

La mayor capacidad relativa de las OPTS para el logro de sus objetivos obedece a que:

- Representan los intereses de grupos de profesionales que conservan un conjunto de conocimientos y oficios esenciales para la población,

---

<sup>5</sup> Documento sobre “Reforma de la salud y seguridad social”, Primera Asamblea General de CONFEMEL, Santiago de Chile, 1998.

<sup>6</sup> El Sindicato de Trabajadores del Instituto Guatemalteco del Seguro Social (STIGSS) tiene nueva directiva desde mayo de 2003. Dirigentes del gremio consultados para este trabajo, dijeron que entre las razones que motivaron los cambios estuvo la falta de protagonismo del sindicato en el conflicto que lideró el gremio de los médicos del IGSS y que terminó con aumentos salariales para médicos y no médicos de la entidad de seguridad social de Guatemala.

- tienen gran capacidad para generar opinión pública,
- se vinculan entre sí estableciendo relaciones que refuerzan su poderío, y
- están implantadas con mayor fortaleza en el sector público.

### *Depositarios de conocimientos esenciales*

Los médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería son depositarios de ciencias relativas a un asunto vital para la ciudadanía como es el cuidado de su salud. Se trata del grupo de profesionales que preserva el saber científico de curar la enfermedad, de salvaguardar la vida y por tanto, son quienes concretan y deben preservar un derecho fundamental como es el derecho a la vida, el primero de los derechos humanos. La actividad y situación que afecta a estos grupos de profesionales es, por tanto, de inmediato interés para el resto de la ciudadanía que confía en que ese grupo es el que preserva su salud.

### *Opinión pública propensa a escuchar a las OPTS*

La importancia del rol que la sociedad asigna a este grupo y la actividad que realizan, el prestigio y la legitimidad social que conservan médicos y enfermeras en la Región, y el hecho de que lo que sucede en el área de la salud es prioritario en la agenda de cualquier medio informativo, favorecen la inmediata llegada de los planteos de estos grupos a la sociedad. Una vez que la sociedad conoce las demandas de las OPTS, tiende a recibirlos de buen grado porque confía en médicos y enfermeras que cuidan su vida y funcionarios que trabajan apoyando esa tarea.

Esta idea que predomina en el imaginario colectivo, se ve reforzada por el impacto que las políticas de ajuste tuvieron en el estado de los sistemas de atención sanitaria y niveles salariales de los funcionarios públicos que se desempeñan en esta área. No es lo más común que ciudadanos o periodistas, parados frente a un conflicto generados por médicos, enfermeras o funcionarios de los servicios estatales de salud (que son quienes, pese a todas las carencias se las arreglan para atenderlos y sanarlos), tengan como primer reflejo abordar el tema desde sus propios intereses por sobre los del grupo que realiza las demandas o analizar el tema desde los intereses de la sociedad.

Las OPTS tienen gran capacidad para llegar a la opinión pública que suele estar predispuesta positivamente a la hora de atender sus demandas. Esto constituye un asunto central a la hora de medir las capacidades de las OPTS, porque en las sociedades democráticas, plurales y abiertas, los conflictos sociales son batallas por la opinión pública. En este campo, las OPTS tienen amplias ventajas comparativas sobre sus adversarios y el resto de las organizaciones sociales.

### *Interrelaciones que refuerzan sus capacidades*

Las OPTS han demostrado gran habilidad para construir alianzas, entre ellas, las que fortalecen su base social y logran complementar sus capacidades, fortaleciéndose y evitando límites que les son impuestos por su naturaleza específica, una mezcla que potencia su poder relativo.

#### La política de alianzas clásica

Superando las diferencias de origen y cultura que las caracteriza, las OPTS de la Región han mostrado una capacidad particular a la hora de constituirse como una entidad con intereses

estratégicos comunes así como para identificar y trabajar en forma conjunta en pos del logro de sus objetivos.

Con distintos grados de institucionalidad, asociaciones representantes de médicos, enfermeras y funcionarios públicos y privados, y en algunos casos, organizaciones de usuarios, han logrado administrar sus diferencias y privilegiar el fortalecimiento de alianzas tácticas o estratégicas que consolidaron frentes con capacidad de detener reformas, imponer aumentos de salarios y retrasar la creación de impuestos en el sector.

La tradicional apelación a la concreción de alianzas para aislar a quienes se oponen al logro de los objetivos de las organizaciones, parece adquirir características particulares cuando las OPTS las ponen en marcha, y es tal vez un elemento a tener en cuenta a la hora de evaluar las capacidades de estas entidades.

### Asociaciones complementarias

El marco de alianzas que las OPTS establecen les permite, al tiempo que potenciar su capacidades, superar las limitaciones propias. El conjunto de conocimiento que guardan médicos y otros profesionales en relación al resto de los trabajadores no profesionales del sistema de salud, determina valoraciones sociales, políticas y económicas que posiciona a unos y otros de modo diverso frente a los actores del sistema político y la opinión pública.

Esta diferencia se traslada a las organizaciones y determina el peso estratégico con que cuentan en el sistema político y sanitario.

Así, tradicionalmente, las organizaciones de trabajadores no médicos han aparecido como portadoras de un menor peso relativo que las organizaciones de profesionales médicos y de otras especialidades del sistema de salud. Al mismo tiempo, son organizaciones con un número de afiliados que supera al del resto de las organizaciones. La certeza de que sin el apoyo de los médicos un paro en un centro asistencial tiene escasas posibilidades de éxito es parte de la cultura sindical del sector.

Del mismo modo, se sabe que un paro médico, si cuenta con apoyo de los funcionarios, tendrá mayor efectividad.

### ***Legitimidad y militancia, complementadas fortalecen las medidas***

Esta asociación complementaria, entre organizaciones que responden a distintos marcos éticos y que tienen distintas responsabilidades, puede llegar incluso a desdibujar esos límites. Actuando de forma conjunta, puede darse el caso de que la acción de las OPTS neutralice las barreras éticas que limitan la acción de las asociaciones de médicos y enfermeras, aun cuando cada profesional se movilice sin que su comportamiento suponga la violación de las normas éticas.

No se está afirmando que los profesionales médicos o de enfermería tengan la voluntad de no respetar los marcos de la ética médica al movilizarse en una acción sindical, se está analizando la eventualidad de que las acciones sindicales organizadas y ejecutadas por organizaciones que responden a parámetros éticos diferentes, pueda llevar a que no sean respetadas por la vía de los hechos, las normas bioéticas que resguardan el ejercicio profesional de médicos y enfermeras y los derechos de los pacientes.

Hechos ocurridos durante la huelga que realizaron médicos y funcionarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Uruguay entre agosto y setiembre de 2003 en demanda de

aumentos de salarios hacen reflexionar sobre el tema. El Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP) realizaron un paro en los servicios asistenciales del MSP. El SMU tiene diseñado un protocolo de atención para casos de paro médico que establece los límites de esa medida, la atención que se debe garantizar y cómo se debe proceder. La FFSP no tiene más parámetros éticos que los que acuerdan sus miembros.

En el contexto del conflicto los funcionarios decidieron ocupar centros asistenciales y establecieron un calendario. Durante la huelga que duró un mes, fueron ocupados cinco centros asistenciales, tres de ellos de referencia nacional. Ante la posibilidad de desocupar los centros asistenciales, una dirigente de la FFSP propuso en una asamblea de funcionarios del único hospital pediátrico público y centro de referencia nacional ocupado, que “cuando venga la policía nos agarramos a las camas y que nos saquen a rastras”.<sup>7</sup>

En el marco del mismo conflicto, se suicidó un paciente en un hospital psiquiátrico ocupado. Los sindicalistas reportaron a la justicia y a la policía, pero no dieron cuenta a las autoridades del MSP. Cuando el Gobierno dispuso que ingresaran profesionales del MPS para registrar los hechos, los funcionarios, ejerciendo el derecho de huelga, impidieron la entrada de los delegados y agredieron y rompieron las actas que tomó una escribana en la entrada del centro asistencial. Seguramente había un médico y personal a cargo de la sala donde se suicidó el paciente y justo en ese momento, sucedió algo que hacía tres años que no pasaba en ese centro asistencial. Pero el hospital estaba ocupado y las autoridades de salud pública, que ordenaron una investigación administrativa sólo tuvieron posibilidad de ingresar al hospital veinte días después de los hechos.

Sabiéndose como se sabe, que sin el apoyo de los médicos, las movilizaciones de los funcionarios tiene un margen del éxito limitado, una vez que suceden hechos como los relatados, parece necesario reflexionar acerca de si en esos casos las responsabilidades son exclusivamente de los funcionarios y de los límites éticos, que tienen una acción sindical en la que convergen organizaciones que no tienen ningún tipo de responsabilidad bioética con otras que sí lo tienen.

### ***Implantación estatal***

El Estado es el ámbito donde las OPTS tienen mayor implantación e influencia, y su acción se ve favorecida por las condiciones que en general, favorecen el sindicalismo en el sector.

Otro hecho que fortalece las capacidades de las OPTS a partir de su influencia en el sector estatal, es que como los Gobiernos son los “patrones” contra los que se movilizan los funcionarios públicos, estos conflictos suelen politizarse con facilidad, lo que favorece la difusión de las demandas y el involucramiento de las autoridades nacionales en los debates e incluso en las negociaciones.

## **1.2 TENDENCIAS Y TENSIONES**

Del levantamiento de información realizado para construir “Guía de las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en la Región de las Américas”, se observó una serie de tendencias y posiciones comunes que colaboran en la construcción de esos espacios.

---

<sup>7</sup> Diario “El Observador”, “Gisselle, la dama de hierro que manda en el Pereira”, Montevideo miércoles 10 de setiembre de 2003.

Entre los elementos que caracterizan la acción y el discurso de las OPTS se destacan los siguientes:

### ***La oposición a las reformas sectoriales en salud impulsadas por los Gobiernos***

La oposición a las reformas sectoriales en el área de la salud es un elemento que caracteriza el discurso y la acción de las OPTS en la Región y es un factor que dinamiza y favorece la interrelación entre entidades provenientes de culturas distintas. Existe un amplio consenso en rechazo a los cambios tanto entre las organizaciones de profesionales como en las de trabajadores y es un punto que unifica sus plataformas.

Las OPTS relevadas se pronuncian frente al tema casi siempre desde premisas ideológicas de izquierda o por lo menos contrarias a las corrientes liberales. Suelen explicar los intentos por introducir reformas en el sector con la “imposición” de las políticas de los organismos financieros internacionales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo). Cuando se reconoce la necesidad de cambios en los sistemas de salud, las OPTS señalan la necesidad de que sean elaborados con el consenso de todos los actores del sistema.

En este marco también se observa una tendencia de las OPTS a crear o integrar frentes de oposición a las reformas con otras organizaciones de sectores de la sociedad. En estas coordinaciones se integra a organizaciones de usuarios, de ayuda humanitaria e incluso cámaras empresariales.

### ***“Sindicalización” de las organizaciones profesionales***

Una alta presencia de los Colegios y Federaciones Médicas y de Enfermería en las paralizaciones alrededor de reivindicaciones típicamente sindicales, como ocupaciones, huelgas y marchas, así como la integración de estas organizaciones a las internacionales sindicales que agrupan a los sindicatos de trabajadores de los servicios públicos, levantan la pregunta de a qué responde esta suerte de “sindicalización” de las organizaciones profesionales.

Que los estatutos habiliten a estas organizaciones a desplegar sus fuerzas para las mejoras laborales de su categoría no parece suficiente para explicar por qué las asociaciones de enfermeras se afilian a una central sindical ni por qué algunas organizaciones de médicos expone a sus afiliados a ser sacados por las fuerzas policiales o militares de hospitales ocupados ¿Hay un cambio en la cultura de esas organizaciones o se trata apenas de movimientos que responden a razones circunstanciales? Estimamos que la observación de este proceso merece que se le preste atención.

### ***Radicalización de las medidas***

La inmediata apelación a la limitación de los servicios, la suspensión de intervenciones quirúrgicas, paros médicos, huelgas y abandono de los puestos de trabajo, fue habitual en los últimos meses en la Región. Si se tiene presente que la demanda que generó mayores conflictos fue el aumento salarial y que el conflicto más extenso que se registró en los últimos meses tuvo como motivo principal la oposición de trabajadores y médicos a la concesión de servicios en el área de la salud, las medidas puestas en práctica parecen desmedidas.

Una vez instalado un conflicto en el sector salud, se establece una colisión entre los derechos de los ciudadanos a recibir atención médica y el de médicos, enfermeras y

trabajadores a ejercer sus derechos sindicales que, puestas en marcha las acciones, se zanja a favor de las OPTS sin que se observe que el asunto suponga un dilema de ética profesional.

### ***Consolidación de alianzas***

Con distintos grados de institucionalización y conformación, las OPTS de la Región tienden a consolidar alianzas que amplíen su poder y den mayor base de sustentación social a sus demandas. Las OPTS parecen apelar mayormente a estas entidades en momentos en que los conflictos ganan el escenario.

En Argentina, las organizaciones médicas constituyeron el Foro Nacional de Instituciones Médicas (1999) que entiende que la salud es “un bien social no regido por las leyes del mercado”, responsabilidad “indelegable” del Estado.

El Foro de Entidades Nacionales de Trabajadores del Área Salud – Forum de Entidades Nacionais dos Trabalhadores da área de Saúde (FENTAS) en Brasil, congrega a 21 asociaciones de profesionales y sindicales que enfrentaron al gremio médico en su aspiración a lograr el pago por acto médico. Las organizaciones médicas no son parte de FENTAS.

El Consejo de Gremios de Salud (CONGRES) es una “alianza estratégica” de 16 organizaciones de profesionales médicos, enfermeras y trabajadores que ejerció una firme oposición a las reformas que puso en marcha el gobierno de Chile.<sup>8</sup>

Para “luchar contra la privatización” del sistema de Salud, el Colegio Médico de Honduras (CMH) convocó al Frente Nacional para la Defensa del Sistema Público de Salud y Seguridad Social (FRDESAYSS), en febrero de 2003.

### ***Tensiones: “corporativismo” y diferencia en la enfermería***

Si bien, las OPTS obtienen sus mayores logros cuando son capaces de administrar sus diferencias tácticas y culturales, se observa la permanencia de algunas tensiones entre grupos de profesionales y trabajadores de la salud.

La defensa que está haciendo el cuerpo médico de Brasil en procura de lograr la imposición del pago por “acto médico”, le ha valido ser acusado de incurrir en prácticas de “corporativismo” por el resto del espectro de organizaciones de profesionales y trabajadores de aquel país.

En el ámbito del personal de enfermería, la exigencia de mayor capacitación y reconocimiento técnico profesional de parte de las enfermeras no profesionales en Bolivia causó un particular conflicto que primero tuvo como protagonistas a las auxiliares y luego a las profesionales.

La tensión entre médicos y no médicos por el reparto de los fondos destinados al pago de salarios es una constante en la relación interna de las OPTS que se mantiene. Lo que también se observa son los esfuerzos por administrar ese potencial conflicto a favor de construir alianzas

---

<sup>8</sup> Bulnes, Angélica; Miranda, Marcela, “Quién para a los gremios”. Revista “¿Qué pasa?”, Santiago de Chile, 9 de agosto de 2002

que permitan alcanzar objetivos mayores. El CONGRESO de Chile “tiene expresa prohibición de luchar por demandas salariales y no tiene una directiva permanente”.<sup>9</sup>

### **I.3 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS CAPACIDADES DE LAS OPTS**

Valorando las OPTS como un espacio a abordar en forma conjunta, realizaremos un análisis de las capacidades de estas asociaciones:

#### ***Fortalezas***

Lo que aparece como la mayor fortaleza de las OPTS es la implantación en un sector de actividad que resulta de vital importancia para los ciudadanos y que las vincula a la totalidad de ellos.

El ser representantes de los intereses de los grupos que manejan el depósito de conocimientos y oficios relativos al cuidado de la salud, es también un elemento que hace a la propia fuerza de estas asociaciones y que favorece sus posiciones a la hora de negociar con otros los actores del sistema político o de salud.

La decisión y concreción de alianzas con organizaciones, superando o administrando diferencias tácticas en procura de alcanzar objetivos estratégicos conjuntos, supone haber dejado de lado algunos intereses particulares y prejuicios que disgregaban sus fuerzas y fortalecían sus posibilidades.

Su fuerte implantación e influencia en el ámbito estatal, donde la inamovilidad de los funcionarios facilita la acción gremial y la vinculación de actores políticos de primer orden a los eventuales conflictos, también aparece como una fortaleza de la OPTS.

#### ***Oportunidades***

Contar con una opinión pública interesada y tolerante en su accionar, es una oportunidad que favorece la acción de estas organizaciones en tanto, en contextos democráticos, los conflictos los gana quien logra generar consensos amplios a favor de sus posiciones.

El deterioro e ineficiencia de los servicios asistenciales que dan cobertura a la población predispone a la opinión pública a asumir las posturas de estas organizaciones. Esto supone una oportunidad de ampliar los consensos entorno a sus demandas, aunque éstas puedan resultar contrapuestas a los intereses generales y vincula incluso a ciudadanos que no son usuarios de esos servicios.

---

<sup>9</sup> **Bulnes, Angélica; Miranda, Marcela**, “Quién para a los gremios”. Revista “¿Qué pasa?”, Santiago de Chile, 9 de agosto de 2002

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de implantación</li> <li>• Ser depositarias del conocimiento de curar</li> <li>• Decisión de establecer alianzas</li> <li>• Presencia en el Estado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión pública atenta y predispuesta favorablemente</li> <li>• Deterioro de los servicios asistenciales</li> <li>• Legitimidad social</li> <li>• Descreimiento en el sistema político</li> <li>• Gobierno debilitados</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro socioeconómico de la membresía</li> <li>• Persistencia de discursos muy ideologizados</li> <li>• Insistencia en la demanda de incrementos salariales</li> <li>• Radicalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paso del tiempo</li> <li>• El deterioro económico de la población</li> <li>• Contextos ideológicos adversos</li> </ul>

También supone una oportunidad para estas organizaciones la percepción social que sobre sus miembros aun conserva buena parte de la población, principalmente las de enfermeras y médicos.

El descreimiento que afecta a los sistemas políticos de la Región supone una oportunidad para las OPTS de emerger como un actor respetable en el contexto nacional.

El desgaste que supone para los Gobierno la aplicación de planes de ajuste y reformas del aparato estatal que son percibidos por la población como meros recortes a los salarios de los trabajadores y los servicios públicos, da a las OPTS la oportunidad de contar con un adversario debilitado.

### **Debilidades**

Se aprecia como debilidad la situación socioeconómica que afecta a sus membresías, que debilita la disponibilidad de recursos y genera una sensibilidad interna en la organización que favorece la toma de decisiones que agravan, objetiva o subjetivamente, los conflictos. El predominio de la idea de estar en una situación en que “no hay más nada que perder”, radicaliza la acción de las organizaciones y puede llevar a la configuración de situaciones críticas en el área de la salud.

La persistencia de discursos con fuerte contenido ideológico puede llevar a identificar a las OPTS con partidos del espectro político, lo que parcializa a la opinión pública frente a estas asociaciones en lugar de aglutinarla entorno a sus objetivos.

La persistencia de la demanda de incrementos salariales debilita las posiciones de las OPTS, afectando su credibilidad y prestigio.

La apelación a la radicalización de sus tácticas y estrategias, aumentando las consecuencias sobre la población, debilita la posibilidad de estas organizaciones de lograr sus objetivos.

## **Amenazas**

El paso del tiempo sin que los Gobierno o las patronales produzcan acciones que conduzcan al desarrollo de servicios asistenciales de calidad favorece el desarrollo de reformas “by default” lo que amenaza las posiciones de las OPTS.

La consolidación de un contexto ideológico favorable a las reformas en los sistemas de salud genera un clima que amenaza el logro de los objetivos de las OPTS.

La fragilidad de los sistemas de salud de la Región, sobre los que impacta el deterioro económico de la población y los consiguientes desequilibrios financieros de los servicios de atención también supone una amenaza para las OPTS.

## **I.4 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS POR AGRUPACIÓN PROFESIONAL**

Hasta este punto del análisis se abordó a las organizaciones de profesionales —médicos y de enfermería— y de trabajadores del sector salud como una unidad. En este apartado se aportan algunas características y centro de interés específicos de cada tipo de organización, a partir de la información pública relevada para elaborar la “Guía de las organizaciones de profesionales y trabajadores de salud en las Américas”.

### **Organizaciones profesionales de enfermería**

Herederas de la antiquísima tradición de cuidar al prójimo, los grupos de profesionales de enfermería de la Región muestran una tendencia a integrarse a estructuras sindicales internacionales, desarrollan activas campañas a favor de la dignificación de la profesión y enfrentan desafíos ante las demandas de mayor tecnificación de las organizaciones de personal no profesional. Esta categoría de profesionales del equipo de salud es la única que está presente en forma organizada en todos los países de la Región, donde se relevó 39 entidades.

En su mayoría son parte del Consejo Internacional de Enfermería - Internacional Council of Nurses (CIE-ICN) y 19 de ellas integran la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).

#### **Una encuesta mundial de enfermeras revela resultados coherentes**

*La Penn State University (EUA) ha publicado el informe preliminar de la encuesta mundial de enfermeras realizada por los sindicatos y asociaciones de enfermeras. El estudio fue realizado con apoyo de la ISP y sus afiliadas estadounidenses AFSCME y SEIU, lo mismo que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Es el primer estudio sistemático de los problemas que encaran las enfermeras en todo el mundo y de estrategias eficaces para resolverlos. Las conclusiones mostraron una notable coherencia. Así por ejemplo, 90 de 101 organizaciones encuestadas indicaron que en sus países reinaba una escasez de enfermeras. En 33 países esa deficiencia se agrava por la emigración de enfermeras. Otros problemas graves se sitúan en el campo de la seguridad e higiene, las horas extraordinarias obligatorias y la privatización. Entre las estrategias eficaces se cuentan los medios de lucha como huelgas, cabildeo político, activismo en las comunidades y negociaciones colectivas por mejoramiento de los contratos. El informe final se presentará en 2003.*

**Contacto:** Darlene Clark en Penn State, correo electrónico: [dac128@psu.edu](mailto:dac128@psu.edu)

**Fuente:** Internacional de Servidores Públicos – Public Services International (ISP-PSI)

Enfermería es un recurso humano de alta demanda en los países desarrollados y a la vez enfrenta situaciones de “deslaboralización, disminución de sus ingresos salariales, recorte del pago del trabajo suplementario, eliminación de los departamentos de enfermería, ausencia de medidas de seguridad en el trabajo, pérdida de autonomía profesional y sobrecarga de trabajo”.<sup>10</sup> En general estas organizaciones aparecen con un perfil menos beligerante que el resto de las organizaciones estudiadas, su creciente participación en diversas movilizaciones desde mediados del 2002, en las que buscaban mejoras salariales en un marco general de oposición a reformas de los sistemas de salud, resulta llamativa.

Las diferencias entre las organizaciones de “licenciadas” y los sindicatos de auxiliares de enfermería fueron motivo de conflicto. Esta es una tensión interna de las OPTS, en la que parecen influir aspectos referidos a la cultura institucional de cada agrupación y el temor a la competencia laboral de las auxiliares.

Aparte de los temas que comparten con el resto de las OPTS, las organizaciones de profesionales de enfermería parecen interesadas en aspectos relativos a la formación y calificación profesional y a la formación de nuevos recursos profesionales.

### ***Organizaciones profesionales de medicina***

La unidad en torno al rechazo a las reformas sectoriales en salud que se registra en las organizaciones de profesionales médicos, la coincidencia en las agendas de demandas donde la exigencia de mayores ingresos aparece en forma permanente, la resistencia que ponen a los cambios, la radicalidad de acciones a las que apelan o avalan, y la ausencia de debate entre los límites bioéticos de la conducta “sindical” son elementos que caracterizan la acción de estas asociaciones en la Región.

Los médicos de la Región, organizados en colegios o asociaciones profesionales, siguen siendo un grupo sobre el que la ciudadanía confía y está predispuesta a escuchar sus demandas. Son las organizaciones con mayor poder dentro de las OPTS y actores de peso en los escenarios políticos de la Región y no sólo en lo que se refiere a las políticas de salud. Se percibe que esta preeminencia de las organizaciones de médicos en los escenarios políticos de los países investigados no se vincula al nivel de desarrollo de cada nación, lo que ratifica que cuentan capacidades propias.

Si como sostienen algunos autores, la representación social de los médicos está siendo afectada por cambios profundos, al tiempo que están siendo desplazados de las instancias de toma de decisión estratégicas en el sector de la salud, la actividad gremial médica en el continente muestra que no están dispuestos a transitar esos procesos sin oponerles resistencia.

El rechazo a las reformas es una constante entre las asociaciones médicas de la Región y la radicalidad de su oposición a los intentos de reformas en el sistema, y el tenor de la movilización que han desarrollado estas agrupaciones parece mostrar que, más allá de toda consideración social, política o ideológica, entre ellas prima todavía la confianza en su representación social y la premisa de que “sin médicos no hay reforma posible”.

La resistencia a través de la adaptación de sus organizaciones ajustándolas a los procesos de reforma con el objetivo de preservar su poder también ha sido un recurso al que han

---

<sup>10</sup> Carvallo Suárez, Beatriz, “Situación de la enfermería en América”, Boletín informativo de la FEPPEN, Nº 4, julio de 2003. [http://www.feppen.org/jornal\\_feppen.pdf](http://www.feppen.org/jornal_feppen.pdf).

apelado, como lo demostró un estudio realizado en México en 2002.<sup>11</sup> El trabajo realizado en los estados mexicanos de Guanajuato y Sonora comprobó que frente a cambios en el sistema de salud, las organizaciones de profesionales de la medicina de esas regiones operaron una “readaptación de gremio médico en el ámbito regional, indicando su permanencia como grupo de poder”.<sup>12</sup>

En México, y como se percibe en toda la Región, los médicos conservan un alto grado de confianza de parte de la población. Según los resultados de una encuesta difundida a principios de setiembre de 2003, los médicos mexicanos, es el grupo que cuenta con mayor confiabilidad de parte de la población. Considerando una escala de 0 a 10 en la que el máximo es 10, el 72% de los encuestados calificó con más de 8 a este grupo de profesionales. Por debajo de los médicos y en el orden que se detalla figuraron la iglesia católica y el ejército (65%), Instituto Federal Electoral (61%), medios de comunicación (57%), el presidente de la República (50%), poder legislativo 32%, partidos políticos (24,9 %) y la policía (21,3%).<sup>13</sup>

La reivindicación de incrementos salariales de parte de los médicos ha sido constante en toda la Región independientemente de la situación económica y sanitaria de los países y generalmente vinculada a la exigencia de incrementar los presupuestos de salud.

En Honduras, el 80% de los 6 millones de habitantes vive en la pobreza, 46% de la población tiene un ingreso diario menor a un dólar, en 2003 los médicos protagonizaron un conflicto en demandas de mejores ingresos y enfrentaron al Gobierno que intentó reformar el Estatuto del Médico Empleado, denunciando que las autoridades pretendían “reducir la base salarial de los nuevos profesionales de la medicina, aumentar las jornadas de trabajo y disminuir los demás derechos adquiridos”.<sup>14</sup>

“Cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) confirman que en este país un médico especialista tiene un salario base de 1.550 dólares (26.536 lempiras), mientras que un médico general devenga 1.340 dólares (22.745 lempiras”, informó la prensa en Tegucigalpa en abril de 2003.<sup>15</sup>

En febrero de 2002, el diario “La Prensa” dio cuenta de que Honduras era el país centroamericano con el salario promedio más bajo: US\$ 144. Los médicos de la Región cuestionaron las cifras de OPS, rechazaron y pidieron el cese de las “acciones intervencionistas” del organismo y la presidenta del Colegio Médico de Honduras hizo uso de la palabra en el acto del Día de los Trabajadores.

Repasando los resultados del conflicto en El Salvador, la periodista Patricia Meza, del diario Co Latino escribió que para “los directores de los hospitales del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), la lección fue que tuvieron que aceptar el regreso de los médicos y los trabajadores, y reconocer que al final nadie pudo sustituir a los especialistas, ni tampoco lograron que el famoso Plan Contingencial llenara los vacíos dejados. Incluso, no lograron recobrar la confianza de los derechohabientes, que al final también dieron su aporte,

---

<sup>11</sup> Abrantes Pego, R.; Arjonilla Alday, S. “Descentralización del sector salud y conflictos con el gremio médico en México”, Revista de Salud Pública N° 3, Vol. 36 Junio de 2002. Ed. Facultad de Salud Pública, Universidad de San Pablo, San Pablo; (<http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/investinsp/art29802.pdf>; [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)).

<sup>12</sup> Idem anterior.

<sup>13</sup> “Segunda encuesta nacional sobre política y prácticas ciudadanas”, Diario “El Economista”, México, 8 de setiembre de 2003 ([www.economistamx.com](http://www.economistamx.com)).

<sup>14</sup> “Roto diálogo entre médicos y gobierno”, “La Prensa”, Tegucigalpa, 6 de julio de 2003. ([www.laprensa.com](http://www.laprensa.com)).

<sup>15</sup> “Médicos, los mejor pagados”, “El Heraldo”, 7 de abril de 2003; (<http://www.hondurasri.com/CLON/detalles/EI%25Heraldo/M%C9DICOS,%20LOS%20MEJOR%20PAGADOS.htm>).

sacrificándose al no ir a consulta, no recibiendo sus medicamentos y en casos extremos entregando sus vidas, en manos de doctores que no tenían experiencia y mal manejaban los casos. Esto elevó los índices de mortandad en el ISSS”.<sup>16</sup>

El análisis de Meza apunta a otro elemento que se desprende de la información de las OPTS en la Región y es que los médicos siguen siendo los profesionales de los que depende la atención de la salud y que sin el aval de sus organizaciones las posibilidades de lograr objetivos para las OPTS se reducen drásticamente.

El conflicto en Uruguay se profundizó luego que la asamblea de los médicos rechazara una segunda propuesta de incremento de parte del Gobierno.<sup>17</sup> Evaluando el desarrollo de este conflicto, dirigentes sindicales del sector privado observaron que los funcionarios del MSP “ganaron, porque tenían a los médicos atrás”.

Aspectos referidos a la formación de nuevos profesionales, gestión de los recursos humanos, en particular los temas referidos a las modalidades de pago y el impacto de las reformas sobre el empleo médico, parecen ser asuntos del interés específico de las organizaciones de profesionales médicos de la Región.

### **Organizaciones de trabajadores**

Los sindicatos de trabajadores de la salud emergen en el escenario público de los países de la Región con una fortaleza que contrasta con las de otras organizaciones sindicales y no se ven afectados por el debilitamiento que, en muchos casos, afecta al movimiento sindical.

Estas asociaciones, con notoria mejor implantación en el sector público que en el privado y los beneficios que ello supone, se ven favorecidas por el hecho de estar instaladas en un área de servicios que requiere un volumen importante de personal.

En Canadá y Estados Unidos, los sindicatos de funcionarios no médicos de salud tienen creciente importancia en el contexto de las organizaciones sindicales de trabajadores de los servicios y en las centrales sindicales.

También crece el peso de estos gremios en las organizaciones sindicales internacionales de servicios públicos y privados. Las internacionales de servicios públicos y privados cuentan con coordinaciones específicas para estas asociaciones de trabajadores y la Internacional de Servicios Públicos - Public Services International (ISP-PSI) realiza actividades regionales sectoriales.

Esta fortaleza es notoria incluso en países donde se registra una gran dispersión sindical como en Nicaragua. En ese país funcionan unas 10 centrales sindicales. El gremio de trabajadores del Ministerio de Salud Pública, conocido como FETSALUD, es legalmente la Central de Trabajadores de la Salud y es liderado por dirigentes del partido Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN).

---

<sup>16</sup> Meza, P. "La huelga en salud fortaleció la solidaridad y la unidad", Diario Co Latino, San Salvador, 14 de junio de 2003.

<sup>17</sup> "Fracasan propuestas y se agrava el conflicto en MSP", diario "El País", Montevideo, 15 de agosto de 2003.; ([http://www.elpais.com.uy/03/08/15/pnacio\\_54135.asp](http://www.elpais.com.uy/03/08/15/pnacio_54135.asp)).

Los dirigentes de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Salud Argentina (FATSA) integran lo que la prensa de ese país denomina el grupo de “gordos” de la Confederación General del Trabajo (CGT) que dirige la mayor central sindical de ese país.

Analistas del mundo sindical de Honduras ubican entre los sindicatos “claves dentro del acontecer nacional” al Sindicato de Trabajadores de la Medicina, Hospitales Y Similares (SITRAMEDHYS) y el Sindicato de Trabajadores del Instituto Hondureño del Seguro Social (SITRAIHSS).

En Costa Rica, la Unión Nacional de Empleados de la Caja (UNDECA) no integra ninguna central a nivel nacional pero es miembro de la Federación Sindical Mundial (FSM).

La mayor parte de las organizaciones sindicales están implantadas en el sector público, con los factores favorables de escaso riesgo de despido, facilidades de afiliación y recolección de la cuota sindical y rápida politización de los conflictos que ya se mencionó.

En el plano del relacionamiento internacional, el predominio en la Región de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres – International Confederation of Free Trade Unions (CIOSL-ICFTU) y de las federaciones sindicales internacionales como la Internacional de Servicios Públicos – Public Services International (ISP-PSI) y Union Network Internacional (UNI), evidencia una actitud pragmática entre los dirigentes de las centrales nacionales y sindicatos.

Si bien es cierto que en los últimos años la CIOSL - ICFTU mostró un cambio en sus posiciones y asumió un perfil más militante, una tonalidad más socialdemócrata, el comportamiento de las centrales nacionales y sindicatos de la Región, ya sea dejando de lado su independencia o dejando otra internacional para sumarse a ella, supone haber dejado atrás fuertes debates y diferencias en el plano ideológico, que en su momento, fue motivo de divisiones profundas entre las organizaciones de trabajadores. Se observa el interés en algunas organizaciones sindicales de dotar a sus afiliados de elementos referidos a la gestión de los centros de salud, temas que incorporan a los cursos de capacitación profesional. Varias asociaciones de la Región están habilitadas para dar títulos técnicos en varias disciplinas de la salud.

## II. PRINCIPALES EFECTOS ESTUDIADOS DE LA ACTIVIDAD DE LAS OPTS

---

El éxito en las OPTS del logro de sus objetivos y de su impacto sobre las políticas de salud, la conflictividad en el sector y desafíos bioéticos que emergen de la suspensión prolongada de la cobertura sanitaria a la población, son los principales efectos de la acción de las OPTS observados en el período analizado.

### II.1 LA CONFLICTIVIDAD

El panorama sindical en la salud en la Región de las Américas entre principios de 2002 y setiembre de 2003, mostró un elevado nivel de conflictividad, que se estima sensiblemente mayor al desarrollado en otras áreas de economía. Si bien no es posible establecer parámetros que permitan realizar esa comparación o cuantificar las pérdidas económicas que supuso la conflictividad en la salud en los últimos meses, seguramente las cifras resultarían sorprendentes. Sólo si se consideran los nueve meses de pugnas registrados en el área de la salud en El Salvador, resultaría evidente que no hubo sector más conflictivo que la salud en el período analizado.

Los reclamos de aumento salarial y la oposición a la introducción de reformas en los sistemas de salud fueron los dos motivos principales de la conflictividad que se registró en los países de América Latina entre enero de 2002 y julio de 2003. Los conflictos fueron de alta intensidad, se desarrollaron en el área del Estado, incluyeron episodios serios de violencia<sup>18</sup> e involucraron a todos los poderes del Estado. En cuatro casos se registró la participación directa del presidente de la República (El Salvador, Bolivia, Honduras y Uruguay).

Hubo intervenciones de los servicios asistenciales ordenadas por el Poder Ejecutivo en los marcos legales vigentes, demandas de ilegalidad de las manifestaciones ante la justicia, despidos y traslados de personal. En general, las OPTS lograron sus objetivos y son escasos los casos en que la salida de los conflictos supuso divergencias internas o cambios en las correlaciones de fuerza.

El principal afectado de un conflicto entre dos actores (OPTS y Gobierno), es un tercero (la población) que no tiene capacidad de decisión en el tema y que se puede ver seriamente afectado si sus intereses no son correctamente defendidos por el Gobierno. Las organizaciones de usuarios de los servicios de salud aparecen en los conflictos en posiciones que son funcionales a las de las OPTS y no se observa que tengan niveles de representatividad considerables.

En tanto los Gobierno continúen aplicando políticas de ajuste y reforma de la estructura del Estado, la fuerza de las OPTS se mantenga y el porcentaje de personas afectadas por la crisis económica continúe creciendo, estarán dadas las condiciones para la permanencia de la conflictividad en el sector. Previsiones realizadas en Colombia en el 2002, señalaron la inminencia “de un escenario de ajuste en el sistema prestador hacia la maximización de la eficacia” y se sostiene que “existen excesos de ofertas de recursos humanos que tienden a incrementarse en el futuro”.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Sucedió en el transcurso de acciones de OPTS en Bolivia, Panamá y El Salvador.

<sup>19</sup> Ruiz, F. et al. “Plan de largo plazo para el desarrollo de los recursos humanos en salud en Colombia”, 2000.

## II.2 CONTEXTOS QUE DIFICULTAN

El marco de inestabilidad observada en el área de la salud de varios países de la Región en el período analizado, no fue propicio para la ejecución de políticas de salud y decididamente fue negativo para la introducción de reformas en el sistema.

Si a las limitaciones económicas que enfrentan los Gobiernos se le suma el desarrollo de situaciones de conflicto, la implementación de políticas públicas de salud queda sensiblemente debilitada. Los conflictos, no sólo generan contextos que dificultan la ejecución de las políticas públicas mientras ocurren sino que una vez instalada, la conflictividad genera un estado subjetivo de relaciones entre los actores del sistema, en los escenarios micro y macro. Esto dificulta por un buen tiempo la gestión del Gobierno en el sector y ciertamente, las posibilidades de implementar reformas. La conflictividad, sumada a las dificultades económicas, profundiza estados de situación que impiden la correcta ejecución de las acciones a favor de la salud de la ciudadanía.

## II.3 DESAFÍOS ÉTICOS

Cuando la conflictividad se instala en el sector salud, genera desafíos éticos que emergen de la colisión entre el derecho al libre ejercicio de las libertades sindicales y el derecho humano fundamental a la vida, al que es asimilable el derecho a la salud.

La apelación a la suspensión de los servicios asistenciales a la población en el contexto del ejercicio del derecho de huelga por parte de las OPTS, genera situaciones que consideramos necesario analizar.

Si en el marco de una acción sindical protagonizada e implementada por dos OPTS que tienen responsabilidades éticas distintas, como son un sindicato de trabajadores y otro de profesionales médicos, se afecta la vida de los pacientes. El 25 de agosto de 2003, como se mencionó anteriormente, se suicidó un paciente psiquiátrico en un hospital ocupado por funcionarios que impidieron el ingreso de las autoridades sanitarias ¿No supone este hecho responsabilidades desde el punto de vista de la ética profesional? ¿No generan responsabilidades compartidas las consecuencias de una medida cuyo éxito se basa en la complementación de acciones de dos organizaciones distintas?

Aunque está generalizada la práctica de no dejar de atender las emergencias, con la habilitación de guardias gremiales el debate desde el punto de vista de la ética profesional está concluido.

Aún así, en El Salvador se admitió el crecimiento de la mortalidad en los centros asistenciales en los que se estaba realizando esta práctica durante el conflicto.

¿Es lícito limitar los servicios asistenciales en demanda de mejores salarios o condiciones de trabajo o para manifestarse en contra de presuntas “privatizaciones”?

### III. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

---

*El panorama laboral en la salud de la Región de las Américas, parece mostrar la emergencia de un actor, las OPTS, con capacidades de expresar en forma clara los intereses de sus afiliados. Tienen capacidad para generar opinión pública en torno a sus demandas y, aunque en distinto grado, logran afectar las decisiones de los Gobiernos relativas al sistema de salud.*

*Las acciones que realizan están enmarcadas en el legítimo derecho al ejercicio de los derechos a la libertad de asociación y de huelga y afectan intereses vitales de la ciudadanía.*

*Si se tiene en cuenta, es el sector estatal donde las OPTS están implantadas y tienen mayor capacidad de influencia, son los derechos de porciones de ciudadanos los que enfrentan mayores dificultades sociales y económicas y los que ven más afectados sus derechos a recibir asistencia sanitaria.*

*Esto ocurre en momentos en que a nivel internacional se valora que las dificultades de acceso a los servicios y la mala calidad de los mismos como un factor aumentan las penurias que padecen los ciudadanos más pobres.<sup>20</sup>*

*Esta situación supone un problema de primer orden político para los Gobiernos que se suma a las dificultades que se generan a la hora de ejecutar los cambios que son necesarios implementar en el sistema de salud.*

La información recabada para este análisis permite prever que en el mediano plazo, las OPTS seguirán contando con capacidad media superiores a las de sus pares y seguirán logrando con buen grado sus objetivos, siendo un actor estratégico relevante con suficientes medios para impedir o dificultar la ejecución de políticas públicas de salud, que esas asociaciones no compartan.

El rechazo de las OPTS a la implementación de reformas en el sector salud que hayan sido diseñadas sin su participación, continuará siendo parte de la plataforma de demandas de estas organizaciones.

Las condiciones económicas y sociales que prevén los organismos internacionales no estimulan a pensar que los Gobiernos contarán con posibilidades de derivar recursos hacia el sector salud, por lo que difícilmente las administraciones van a lograr posicionarse mejor ante la ciudadanía y de este modo fortalecer su posición en relación a las OPTS.

La conflictividad en el área de la salud se mantendrá, aunque probablemente con niveles inferiores a los registrados hasta setiembre de 2003. Los períodos preelectorales y previos a la aprobación de leyes presupuestales en los ámbitos legislativos oficiarán como elementos dinamizadores de la conflictividad en la salud.

La intensidad de algunas acciones, el tipo de medidas desarrolladas durante las movilizaciones y las estrategias de algunas OPTS de trascender los límites de su categoría para involucrarse en otra, hace pensar que se están produciendo cambios en las culturas específicas de estas asociaciones.

---

<sup>20</sup> "BBC Mundo", "Contra la pobreza, mejores servicios. La principal aflicción de los pobres es la falta de acceso a servicios como la educación y la salud, advirtió este domingo el Banco Mundial", Domingo 21 de septiembre de 2003; ([http://newsvote.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid\\_3126000/3126972.stm](http://newsvote.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_3126000/3126972.stm)).

La opinión pública no visualiza que la acción de las OPTS tenga efectos negativos sobre el sistema de salud y sus intereses y si lo ve parece dispuesta a tolerarlos

En este contexto se inscribe la producción de este documento como un medio para caracterizar los temas prioritarios que en el campo del desarrollo de recursos humanos en salud, deben ser abordados con miras a diseñar e implementar soluciones integrales.

La caracterización de las principales formas organizativas (sindicales o profesionales) de trabajadores del sector salud en términos de su composición, poder, agendas reivindicativas y alianzas”, y la identificación de posibles vías de participación de las organizaciones de trabajadores de la salud en políticas de recursos humanos (formación, nuevos modelos de gestión, descentralización, incentivos, prevención de la conflictividad), son insumos concretos que pueden permitir tanto a la OPS como a los diferentes actores de los sectores de la salud a interactuar sobre una base clara de información y posicionamiento técnico y político.

Se estima oportuno para el logro de esos propósitos el desarrollo de acciones que tengan como objetivos:

1. Incentivar en los Gobiernos el desarrollo de una cultura de la prevención y administración de la conflictividad en el sector salud, procurando que se exprese en niveles que no afecten los derechos a la vida y la salud de la ciudadanía.
2. Involucrar a la opinión pública en los asuntos referidos a la gestión de los servicios de salud.
3. Estimular el debate acerca de los límites éticos y las responsabilidades de las OPTS cuando entran en colisión el derecho a preservar la vida y a ejercer las libertades sindicales.

Para el logro de estos objetivos se recomienda las siguientes acciones a ser sugeridas a los Gobiernos, las OPTS y la OPS.

**Recomendaciones para el logro del objetivo 1**

*“Incentivar en los Gobiernos el desarrollo de una cultura de la prevención y administración de la conflictividad en el sector salud, procurando que se exprese en niveles que no afecten los derechos a la vida y la salud de la ciudadanía”*

**A. Estimular a los gobiernos a desarrollar unidades de prevención de la conflictividad en el sector salud.**

Estos organismos deben:

- Estar adscriptos al primer nivel de la conducción de las políticas de salud,
- Producir información estratégica a nivel nacional sobre el sector salud para favorecer la toma de decisión de la conducción.
- Mantener relacionamiento fluido con los dirigentes de las OPTS.
- Tener capacidad de mediación en caso de que se instale un conflicto.
- Tener capacidad de apoyar a eventuales negociadores del Gobierno en caso de que se instale un conflicto.

**B. Estimular a los Gobiernos y a las OPTS a instalar ámbitos de seguimiento de la evolución del sector salud.**

No son mesas bipartitas ni debaten acerca de las políticas de salud. Son ámbitos reducidos donde se desarrolla el seguimiento técnico de la evolución del sector en el que se involucren delegados de las OPTS, el Gobierno y usuarios.

**C. Producir a nivel de la OPS, información estratégica sobre la conflictividad en el sector salud a nivel regional**

- Se sugiere que la organización lidere el proceso de producción de información estratégica sobre la conflictividad en salud, para contribuir a la prevención.

A pesar de que existe cada vez más trabajo sobre el tema y más técnicos dedicados a ello, el “panorama sindical en salud de la Región de las Américas” es un producto innovador que se recomienda continuar elaborando y perfeccionando.

Se sugiere promover la creación de un “Índice de la conflictividad en el sector salud en la Región” que se difunda anualmente con el “panorama sindical”.

Las reacciones de los cuerpos médicos de los países de la Región frente al ingreso de médicos de Cuba, parece otro tema a seguir. Fue un tema que motivó enfrentamientos entre la Federación Médica Venezolana y el Gobierno de Hugo Chávez y protestas en varias organizaciones de médicos de la Región.

- Se sugiere optimizar los canales para la eventual difusión de esa información.
- Se sugiere optimizar los recursos de la OPS para la producción de información estratégica sobre salud, involucrando a los responsables de prensa de las oficinas nacionales y a los departamentos a cargo del tema a nivel central y elaborar productos que sean de utilidad a los ejecutivos de la organización.

Los hechos de Tegucigalpa de marzo de 2003, evidenciaron la falta de manejo de información estratégica en el primer nivel de la organización, con los consiguientes perjuicios para la imagen de los responsables y de la propia organización.

**D. Definir una política de relacionamiento con los sindicatos de trabajadores de salud en la Región con el objetivo de consolidar la imagen de OPS como organismo técnico de consulta.**

Se sugiere explorar las siguientes áreas de trabajo:

1. Ofrecer aportes a la política de formación profesional de los sindicatos.
2. Ofrecer aportes a la política de formación sindical de estas organizaciones.
3. Ofrecer apoyo técnico en la gestión de los servicios asistenciales que estas organizaciones administran. Este punto puede dirigirse no sólo a los sindicatos de la salud, sino a todas las organizaciones de trabajadores.
4. Profundizar el re-accionamiento con las federaciones internacionales de sindicatos: Internacional de Servicios Públicos - Public Services International (ISP-PSI) y Union Network International (UNI). Estas organizaciones, y la propia central internacional, Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres - International Confederation of Free Trader Unions (CIOSL-ICFTU) y su filial en la Región de las Américas, la Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT) pueden oficiar de interlocutores ante centrales y sindicatos nacionales de la salud con los que se crea oportuno entablar relaciones.

5. Explorar y abordar con las organizaciones de trabajadores el debate acerca de los límites que tiene la acción sindical en la salud.

**Recomendaciones para el cumplimiento del objetivo 2**

*“Involucrar a la opinión pública en los asuntos referidos a la gestión de los servicios de salud”.*

**A. Explorar la posibilidad de crear institutos en la sociedad civil que asuman desde su lugar la agenda de la OPS.**

Se trata de explorar las posibilidades que hay para establecer y promover el establecimiento de una red de organizaciones no gubernamentales, integrada por ciudadanos interesados en el desarrollo del sistema de salud de sus países.

Hay experiencias en otras organizaciones del sistema de Naciones Unidas al respecto que se pueden revisar y la propia OPS tiene rica experiencia en el relacionamiento con la sociedad civil.

**B. Explorar la posibilidad de integrar a la agenda de los medios de difusión los temas referidos a la gestión de los servicios de salud.**

Desde hace un par de décadas y, gracias en buena medida a la acción de los medios de difusión, la ciudadanía está muy atenta a la información referida a hábitos de consumo y salud que le aseguren calidad de vida.

La gente tiene claro lo que son las enfermedades cardiovasculares y presta atención a las noticias que le ayudan a prevenirlas.

Parece ser necesario insistir en que tampoco hay calidad de vida sin servicios de salud bien gestionados, accesibles y que garanticen una cobertura adecuada.

**C. Producir información confiable y en forma permanente sobre la gestión de los servicios de salud.**

Se sugiere explorar las posibilidades de producir información (noticias, que eso es lo que buscan los periodistas) confiable a los efectos de incorporar el tema a la agenda de los medios pero no sólo debajo de los titulares que reiteradamente se refieren a situaciones críticas o de catástrofe en los servicios asistenciales.

**Recomendaciones para el logro del objetivo 3**

*“Estimular el debate acerca de los límites éticos y las responsabilidades de las OPTS cuando entran en colisión el derecho a preservar la vida y a ejercer las libertades sindicales”.*

**A. Diseñar un estrategia para introducir en la sociedad el debate acerca de los límites que tiene la acción sindical en la salud.**

Se trata de una acción que tiene por objeto que el debate del tema supere los ámbitos médicos y de trabajadores, para llegar a formadores de opinión que están fuera del sistema de

salud y de las relaciones laborales, que sean capaces de estimular la participación de la ciudadanía en él.

Si no logran involucrar a la ciudadanía sería importante que tuvieran capacidad de representar los puntos de vista de ella en el debate.

***B. Establecer acuerdos con instituciones universitarias, gubernamentales, OPTS, asociaciones de consumidores y empresas para debatir e investigar sobre los desafíos éticos que emergen cuando se instala la conflictividad en el sector salud.***

Se trata de promover la construcción de pensamiento sobre este punto cuya discusión parece que se agota en los protocolos para atención en casos de huelga, en instancias en que participen los actores antes mencionados.



## IV. CONCLUSIONES

---

- 1) Las organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud (OPTS) en la Región son entidades representativas de esos grupos, actúan dentro de la legalidad y son legitimadas por los sistemas políticos de sus respectivos países, tienen una fuerte implantación e influencia en el Estado, mayor capacidad en el logro de sus objetivos que el resto de las organizaciones sociales, son opositoras a la introducción de reformas en el ámbito estatal y el incremento de salarios fue su principal demanda en los últimos tiempos.
- 2) La mayor implantación e influencia de las OPTS es el Estado, en cuyos servicios asistenciales es de esperar un mayor nivel de conflictividad.
- 3) Las OPTS tienen mayor capacidad relativa para el logro de sus objetivos que el de otras organizaciones sociales porque sus miembros son depositarios de conocimientos y oficios esenciales para el cuidado del derecho humano fundamental a la vida, tienen gran capacidad para llegar a la opinión pública que está generalmente predispuesta a apoyar sus planteos, actúan interrelacionadas de un modo que refuerza su poder y están implantadas en el Estado donde las normativas que preservan la inamovilidad de los funcionarios favorece la radicalización de las prácticas sindicales
- 4) El éxito de las OPTS depende en muy buena medida de las opciones que adopten las organizaciones de profesionales médicos, aun en un contexto en el que hay observadores que señalan que estas entidades se debilitan.
- 5) Los Gobiernos han encontrado en las OPTS actores estratégicos con capacidad de impedir y hasta modificar sus políticas públicas en materia de salud.
- 6) La ciudadanía es la principal afectada por la acción ajustada a la legalidad que desarrollan las OPTS, tiene una visión favorable hacia las demandas de estas asociaciones y se muestra predispuesta a escuchar sus reclamos.
- 7) Entre las organizaciones internacionales, las que tienen una visión más crítica de la OPS – OMS son las que representan a los médicos a nivel regional y subregional, que han señalado la “pasividad” ante los cambios en los sistemas sanitarios realizados a impulsos de los organismos financieros internacionales y han solicitado que se eviten “acciones intervencionistas” de parte de estos organismos. Las organizaciones internacionales de enfermeras tienen una visión positiva. Las organizaciones de trabajadores también tienen una visión positiva de la OPS-OMS y suelen tomar como referencia las definiciones de estos organismos.
- 8) La conflictividad en salud en la Región superior a la registrada en otras áreas de la economía entre principios de 2002 y setiembre de 2003.
- 9) La intensidad y permanencia de la conflictividad en generó situaciones que dificultaron seriamente la ejecución de políticas públicas en salud e hipotecó las oportunidades de introducir las reformas que los Gobiernos consideren necesarias aplicar.
- 10) La conflictividad en salud en la Región generó situaciones que demandan la necesidad de reflexionar sobre las responsabilidades éticas y bioéticas que se generan una vez que

se instala la pugna social en el área de la salud, donde entran en colisión el derecho fundamental a la vida y el ejercicio de las libertades sindicales.

- 11) La duración de algunos conflictos, hechos ocurridos en hospitales ocupados, el reconocimiento público de que hubo un incremento de la mortalidad en servicios afectados por movilizaciones de las OPTS, demandan la discusión ética acerca de la colisión de intereses que se instala cuando choca el ejercicio de las libertades sindicales con el derecho básico a la vida.
- 12) Es esperable el mantenimiento de un nivel relativamente alto de conflictividad en el sector salud en la Región.
- 13) Se sugiere que los Gobiernos favorezcan el desarrollo de una cultura de prevención y administración de la conflictividad en el sector salud, integrar a las OPTS en ese esfuerzo, desarrollar acciones para que los usuarios tomen conciencia de que la gestión de los servicios es un problema de salud, y promover el debate acerca de los desafíos éticos que emergen de la contraposición del ejercicio de las libertades sindicales con el derecho básico a la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Abrantes Pego, R.; Arjonilla Alday, S. "Descentralización del sector salud y conflictos con el gremio médico en México", Revista de Salud Pública N° 3, Vol. 36 Junio de 2002. Ed. Facultad de Salud Pública, Universidad de San Pablo, San Pablo. (Versión electrónica en: <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/investinsp/art29802.pdf> [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)).
2. Bonifacio, José A.; Falivene Graciela, "Análisis comparado de las relaciones laborales en la administración pública latinoamericana". Ed. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Caracas, 2002. (Versión electrónica en: <http://www.clad.org.ve/invest/estudios.html>).
3. Buchan, James, "Informe dirigido al Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional, Proyecto de Apoyo Británico a la Reforma de Salud en Bolivia (ABRIR-SALUD). Consultoría de Recursos Humanos", Ed. Health & Life Sciences Partnership Ltd, Londres, 2000. (Versión electrónica en: <http://www.abrirsalud.org/Abrire/spanish/espdocs/James%20Buchan%20Enero%2000%20Esp%20-%20editado.doc>).
4. Camacho, S. Eslava, J.; Jurado, C.; Lara, Eduardo; Matallana, M. A.; O'Meara, G.; Martha Piña, Martha; Ruiz, F; "Los Recursos Humanos de Salud en Colombia: Balance, Competencias y Prospectiva", Ed. Cendex, Family Health Foundation, Fedesarrollo, Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2001. (Parcialmente disponible en: [www.cendex.org.co](http://www.cendex.org.co)).
5. Cetránolo Oscar, Devoto Florencia, "Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual". (En <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/SALUDEQYREF.pdf>).
6. Colina Jorge, Montoya Silvia, "La reforma de las obras sociales en Argentina: avances y desafíos pendientes", Ed. BID/CIID, 1999.
7. Informe presentado en el seminario internacional "Reformas a la Política Social en América Latina: Resultados y Perspectivas" Washington 11 y 12 de Mayo de 1999, Banco Interamericano de Desarrollo y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (CIID). (Disponible en: [http://www.idrc.ca/lacro/foro/seminario/montoya\\_rp.html](http://www.idrc.ca/lacro/foro/seminario/montoya_rp.html)).
8. Central Unica de Trabajadores (CUT), "Panorama dos ramos da CUT", Secretaría de Organizaçao, CUT. San Pablo, diciembre de 2002. (En: <http://www.cut.org.br/SNO/RevistaCUT.pdf>).
9. "El País", "Libro de estilo", 1ª ed. Madrid, Ediciones El País S.A., 1977 (5ª ed. 1990).
10. Jakobsen, Kjield, "A política internacional da CUT. História e perspectivas", Ed. CUT, San Pablo, 2003. (En: <http://www.cut.org.br/POLINTERCUT.pdf>).
11. Garay, Candela; "El impacto social de los Hospitales sin fines de lucro", en González Bombal, Inés; Roitter, Mario (compiladores), "Estudios sobre el Sector sin fines de lucro en la Argentina". Ed. Cedes/ Johns Hopkins University; Buenos Aires; 2000. (En: <http://www.cedes.org/archiv/estudios.pdf>).
12. García Hurtado, Alvaro (coordinador), "Las relaciones laborales en las reformas de la salud y educación.", Ed. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Lima, 2000.
13. Gil y Pérez, Juan I.; Turnes Ucha, Antonio L. "Ensayo sobre el pensamiento del Dr. Carlos María Fosalba en las postrimerías del siglo XX", Ed. Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Montevideo 1998.

14. González Bombal, Inés; Roitter, Mario (compiladores), "Estudios sobre el Sector sin fines de lucro en la Argentina". Ed. Cedes/ Johns Hopkins University; Buenos Aires; 2000.  
(<http://www.cedes.org/archiv/estudios.pdf>).
15. Grijelmo, Álex, "El estilo del periodista". Ed. Taurus, Madrid. 1997.
16. Maceira, D., Murillo, M. V.: Social Sector Reform in Latin America and the Role of Unions. Inter-American Development Bank. Research Department, Working Paper 456, April 2001. (En: <http://www.iadb.org/OCE/pdf/456.pdf>).
17. Parentini, María R. "Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX", Ed. Trilce, Montevideo, 2002.
18. Portella de Castro, María Silvia, Wachendorfer Achim, (coordinadores), "Sindicalismo y globalización. La dolorosa inserción en un mundo incierto". Ed. Nueva Sociedad, Caracas, 1998.
19. Sánchez Puñales, Soledad, "Historia de la enfermería en Uruguay", Ed. Trilce, Montevideo, 2002.
20. Sepúlveda Malbrán, Juan Manuel (editor), "Las organizaciones sindicales centroamericanas como actores del sistema de relaciones laborales". Ed. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Costa Rica, 2003.