

TRIBUNA DE SALUD

- [Inicio](#) [Contacto](#) [Archivo](#)

Tribuna de Salud, Noviembre 2009, Volumen 9, No. 17

Editorial

Frente a la crisis capitalista: Una tendencia hacia su independencia se abre camino entre los trabajadores

Provincia de Buenos Aires

Impidamos el vaciamiento del Larcade

Ciudad de Buenos Aires

Un paso serio hacia la privatización hospitalaria

Embestida macrista contra la salud pública hospitalaria

Áreas críticas: Un reclamo salarial o negocio de abogados

Peligro: Macri te espía

Sindicales

Una iniciativa que hay que concretar

Salud Pública

Un caso de poliomielitis enciende el alerta

Tocan a uno tocan a todos

Pueblada en Tucumán

Después de la Gripe A H1N1

Salud Mental

Salud Mental



Hospitales

El colapso de hospitales porteños

La lucha en los hospitales de Río Negro

Neuquén: La salud en terapia intensiva

Frente a la crisis capitalista: Una tendencia hacia su independencia se abre camino entre los trabajadores

Jorge Pachamé

Las luchas de los trabajadores de Kraft/Terrabusi, del Subte, de los Autoconvocados de la salud de Tucumán y Río Negro, de Mahle, de los docentes y municipales de Córdoba, de los petroleros de Santa Cruz, de los obreros del Tabacal, de los maestros de Capital y Buenos Aires expresan una bocanada de aire fresco para el movimiento obrero, ante la parálisis y la traición de las direcciones burocráticas de la CGT, la CTA y los políticos del régimen, intendentes, gobernadores, la oposición y el gobierno K.

El movimiento obrero comienza a transitar el camino fundamental de su independencia como clase, enfrentándose a las patronales y a las direcciones sindicales tradicionales.

Se abre paso con sus propios métodos -los de los trabajadores- para imponer sus reclamos y reivindicaciones. Con su accionar han puesto al descubierto los acuerdos espurios entre burócratas sindicales, las patronales y Tomada/ Kirchner.

La trascendencia de estas luchas y sus métodos, es que han permitido a toda una nueva camada de activistas, delegados y trabajadores plantearse la necesidad de comenzar a organizarse para recuperar las comisiones internas, los cuerpos de delegados y sindicatos, es decir desplazar, a los Moyano, Yasky y cia.

¿Fin de la crisis capitalista?

¿Recuperación o contención transitoria del derrumbe?

La noticia recorrió los medios financieros internacionales durante el mes de octubre: el aumento del Producto Bruto de EEUU superior al 3% en el trimestre julio/septiembre. Pero a no alegrarse. Este incremento que no se sustenta en el aumento del consumo ni de la inversión que caen, sino en el incremento de los gastos (endeudamiento) del estado y en las excepciones impositivas y el refinanciamiento de las deudas hipotecarias. No habrá salida de la recesión sin aumento de la producción y en este sentido el crédito y el empleo continúan en caída, los desalojos de viviendas familiares se mantienen y la crisis hipotecaria se extiende a la propiedad comercial.

El déficit fiscal norteamericano es de 2 billones de dólares y la deuda publica de 14 billones (equivalente al 100% del PBI)

La bancarrota financiera es generalizada. Han quebrado más de un centenar de bancos en EEUU y otro numeroso grupo en Europa y el sudeste asiático. Los balances de los bancos siguen siendo negativos, el valor de sus activos se contabiliza al precio nominal de origen y no al actual del mercado, siguen operando en las bolsas, emiten acciones y pagan dividendos utilizando los fondos que reciben de los estados. Es decir lejos de cesar, la bancarrota económica capitalista sigue desarrollándose.

La brisa de esta aparente estabilidad es la antesala de futuros huracanes y tsunamis financieros.

“Lo peor de la crisis ya pasó”

Más de 400000 trabajadores fueron despedidos en el último año y los niveles de pobreza alcanzan el 40%, los capitalistas y su estado pretenden descargar la crisis (que ellos mismos generaron) sobre los trabajadores, con más despidos, suspensión de las paritarias, liquidación de los convenios y

salarios congelados.

Las cajas del estado están siendo vaciadas para pagar la deuda pública, volver al FMI y reciclar el salvataje a los monopolios. Pretenden frenar la quiebra fiscal con incrementos de impuestos y tarifas, ajustes a la salud y la educación y la expropiación de los fondos del Anses (jubilaciones)

Buscan redistribuir la pobreza de la mano de los punteros y la cooptación de las organizaciones sociales a los intendentes.

La recuperación que pregonan el matrimonio oficial y sus alcahuetes -con la complicidad de la oposición- no pasan de una mera quimera.

Por eso proponemos un programa de reivindicaciones para que la crisis del capital la paguen los capitalistas:

- Prohibición de despidos y suspensiones. Reparto de las horas de trabajo sin afectar el salario.
- Salario igual a la canasta familiar hoy \$ 4400 pesos. 82 % móvil para jubilados.
- Reapertura de las paritarias, libres y delegados electos en asamblea con mandato.
- Subsidio al desocupado equivalente al 82% de la canasta familiar.
- Triplicación de los presupuestos de salud y educación.
- Impuestos progresivos al capital (agrario, inmobiliario, industrial, financiero) según la valuación de mercado de sus propiedades y activos.

Impidamos el vaciamiento del Larcade

Hugo Migueles

El hospital Larcade fue tomado el viernes 16 por la tarde, por una situación que no admite más esperas. La gota que rebalsó el vaso fue el no pago de las horas extras, una deuda que el municipio arrastra... desde hace más de dos meses.

Estamos frente a un feroz vaciamiento del hospital público en el distrito, en contraste con los más de cien centros y clínicas de atención privada que hoy funcionan a pleno en San Miguel.

Meses atrás, la Intendencia firmó un convenio con el Pami mediante el cual se le concede a esta obra social una cápita de 300 camas para internación de sus afiliados, siendo que el hospital posee sólo 270 camas para internación. Las mentadas remodelaciones del Larcade, que las distintas gestiones han llevado adelante, han sido fuente de negociados para ellas y sólo han servido para destruir el hospital aún más en todos sus aspectos.

Si el Larcade hoy se mantiene en pie es por una razón evidente: la lucha de los trabajadores del hospital que ante cada atropello de los gobiernos de turno se plantaron.

Algunos datos hablan claro de la política que inició el carapintada y que tanto Zilochi como De la Torre continuaron:

- Sábados y domingos no hay guardia de pediatría,
- Faltan ambulancias para emergencias y traslados de pacientes,
- Cierran consultorios de neumonología y otorrinolaringología,
- Salarios de profesionales y no profesionales depreciados y precarización laboral.

Tribuna de Salud plantea:

- Triplicación del presupuesto de la salud del hospital,
- Dos terceras partes del presupuesto a cargo de la provincia y el resto el municipio
- Administración a cargo de un comité de emergencia de trabajadores del hospital electo por asamblea general,
- Salario mínimo equivalente al costo de la canasta familiar, nombramiento del personal faltante, abastecimiento de insumos, mantenimiento del edificio y de los centros de atención primaria, suministro de aparatología.
- Apertura de los libros de la Intendencia a un tribunal electo y revocable, publicidad de los contratos que firma el municipio. Fondo de emergencia para sostener una salud pública y gratuita de excelencia, coparticipación a la provincia una vez que se satisfagan las necesidades básicas de la población.
- Asamblea general, elección de un comité de defensa, plan de lucha.
- Interhospitalaria de lucha para impedir el entierro de la salud pública en los distritos del “viejo” General Sarmiento.

Un paso serio hacia la privatización hospitalaria

El gobierno de la CABA ha puesto en marcha la tercerización de la facturación de los hospitales públicos a obras sociales y otros financiadores de salud. Disposición que quedó legalizada por Ley 2808 del 2008. Dicha ley concede a la Agrupación Salud Integral (actual gerenciadora de la Ciudad para pacientes de Pami y Pro - Fe - pensiones no contributivas), la detección, facturación y cobro de la atención a pacientes con cualquier tipo de cobertura. Y de la derivación a la justicia de las moras por parte de los entes de cobertura respectivos.

Se trata de un paso fundamental hacia la privatización de los hospitales públicos, en la línea de cobrar la totalidad de las prestaciones mediante la instalación de un aparato eficiente de facturación que hoy no existe.

El objetivo, que los hospitales se autofinancien con el cobro de sus prestaciones y que el Estado se desentienda crecientemente del presupuesto de salud.

El sistema incluirá el reparto de una parte de los recursos obtenidos entre los servicios y personal del hospital, a efectos de que el que más facture más cobre. Un mecanismo que si se desarrolla, tiende a reemplazar el convenio, las escalas salariales y hasta la propia organización gremial por un sistema flexibilizado de premios y castigos y competencia entre trabajadores.

Macri da pasos hacia el ideal que Menem y Cavallo no llegaron a culminar en la década del 90, la privatización integral de la salud pública.

El gremio municipal aceptó el convite. EL texto de la Ley 2808 aparece publicada en el boletín de SUTECBA. Si existe cierta resistencia a su aplicación, debe tener que ver con la determinación de que tajada le toca a la burocracia.

Los trabajadores debemos oponernos a esta política, reclamar la derogación de la 2808 y toda la copiosa legislación privatista de la salud y movilizarnos por la triplicación del presupuesto de salud pública bajo gestión de los trabajadores, que es la única defensa en serio de los hospitales estatales.

Embestida macrista contra la salud pública hospitalaria

Tribuna de Salud en el FRG

Los planes de privatización de la salud pública de la Ciudad golpean fuertemente a los profesionales y médicos de los hospitales porteños.

El reemplazo del director del Centro de Salud Mental N° 3 “Ameghino” y el maltrato sufrido por los profesionales del Hospital Moyano expresan una nueva embestida contra la salud mental, cuyo destino es su transferencia al sector privado junto a la explotación inmobiliaria de los terrenos que hoy ocupan los hospitales neuropsiquiátricos.

En la misma línea siguen vigentes los planes anunciados por el gobierno de Macri de compactar los Hospitales Muñiz, Udaondo y Ferrer, en el predio del primero.

La privatización y la especulación inmobiliaria orientan el plan de salud de la Ciudad.

La demora en los nombramientos, los puestos no concursados y la reducción de los cargos en los programas especiales (PADU) están dirigidos en la misma orientación.

Se ha operado una reducción de los médicos que realizaban visitas domiciliarias pertenecientes a los programas especiales, que afectan a los profesionales y a la población que asistían.

En este escenario hemos apoyado la lucha de los profesionales del Centro N° 3 Ameghino y nos hemos solidarizado con los compañeros del Moyano.

Para frenar los planes privatizadores de Macri y Lemus es necesario organizar una gran marcha blanca, en reclamo de los puestos de trabajo, del aumento salarial, de las condiciones de trabajo, de la provisión de insumos y tecnología y del mantenimiento del hospital público y gratuito.

La inmovilidad en que nos ha sumergido la actual conducción de la Asociación de Médicos Municipales, nos condena a la pasividad y a la aceptación de bajos salarios, flexibilización laboral y compactación de servicios.

Frente a los planes de Macri y Lemus proponemos convocar asambleas en los hospitales y organizar una marcha a la jefatura de gobierno de la Ciudad, para expresarle a Macri y a Lemus nuestra disconformidad con los planes de salud y nuestros reclamos gremiales.

Áreas críticas: Un reclamo salarial o negocio de abogados

Dr. Jorge Pachamé

Miembro electo por el FRG en el Comité Ejecutivo de la AMM

El no pago del suplemento especial de áreas críticas (código 061) implica una reducción salarial de \$877.- para casi un millar de médicos municipales (titulares y suplentes) de los servicios de neonatología, unidad coronaria, terapia intensiva y anestesia.

El reclamo esta fundado en los decretos 2154/89 y 3357/90 (BM N° 18303), la ordenanza municipal 42738/88 y los artículos 9 y 15 de la ley 471.

A la fecha y de modo regular solo cobran el código 061 los anestesisistas.

Que el gobierno de la ciudad no pague no es nuevo, no viene efectivizando el pago regular de las suplencias de guardia, los aportes jubilatorios, la 6ta guardia.

Este suplemento salarial debería estar automáticamente incorporado al salario de los profesionales que se desempeñan en las áreas críticas dada la antigüedad de la normativa que así lo determina.

Médicos de los servicios municipales involucrados vienen reclamando ante el gobierno de la ciudad el pago mensual y la retroactividad adeudada.

Ante esta situación sorprende la actitud de la Asociación de Médicos Municipales (AMM) en lugar de reclamar la inmediata incorporación del suplemento salarial adeudado ha derivado la resolución del mismo a los abogados de la AMM (estudio jurídico del Dr. Pagura).

Colegas de varios hospitales han iniciado por este motivo los reclamos por la vía judicial.

La AMM elude la lucha sindical y el enfrentamiento con el gobierno de M. Macri y lleva a los médicos al plano judicial.

La acción judicial no es gratuita, implica el pago de honorarios a los abogados del sindicato, el primer mes cobrado a partir de la incorporación del suplemento y el 20% de la retroactividad.

Desde la Agrupación Tribuna de Salud y Defina Marull de la Maternidad Sardá, integrantes del FRG, denunciamos la actitud asumida por la AMM y saludamos el accionar de los médicos del servicio de Terapia Intensiva de adultos del Hospital Sardá que han iniciado el reclamo por vía administrativa (Art. 24 del Decreto 1510/97), es decir tomaron en sus manos la labor del sindicato.

Entendemos que debemos reclamar se convoquen asambleas en los hospitales porteños para discutir un plan de acción unificado por el conjunto de las reivindicaciones pendientes, los suplementos adeudados, el deterioro salarial, los nombramientos, el presupuesto hospitalario, los despidos encubiertos por la suspensión de las horas SAME y los módulos asistenciales y el rol de la AMM.

Peligro: Macri te espía

Denunciamos al gobierno de Mauricio Macri y su intención de recrear una Side porteña, después del fracaso de la designación como jefe de la futura policía capitalina al hoy procesado comisario “fino” Palacios y el escándalo desatado con el descubrimiento en el área de educación del espía Ciro James, al que se suman ahora 20 espías más, exigimos las renuncias de los ministros de educación y seguridad porteños y alertamos sobre las tendencias represivas del gobierno de la ciudad, que no cede en su accionar como así lo expresa la resolución de la Unidad de Coordinación y de Comunicación de Oficinas de Personal (UCCOP)

Una iniciativa que hay que concretar

Tribuna de Salud en el FRG

Después de las elecciones en la Asociación de Médicos Municipales en junio pasado, distintas vertientes de la oposición a la conducción de la Lista Integración comenzaron a realizar reuniones tendientes a unificar las posiciones de las listas opositoras que habían participado de los comicios.

Las reuniones partieron de la iniciativa de los compañeros del Penna, Argerich, Tornú, y pronto se agregaron los integrantes del Frente de Recuperación Gremial de la AMM.

Es una iniciativa valiosa, pero para que se transforme en una herramienta de lucha, debe tomar cuerpo en una propuesta organizativa y que sirva para la convocatoria a una acción gremial concreta.

Los profesionales del Centro de salud Mental N°3 “Ameghino” han salido en defensa de su ahora ex – director y han realizado actos públicos a las puertas del Centro N°3.

Ese es el camino que hay que recorrer.

Ante al avance macrista, debemos oponer la movilización de los profesionales y trabajadores de la salud.

Es la hora de organizar una gran marcha blanca en la Ciudad, contra la política privatizadora del gobierno de Macri.

Esta es nuestra propuesta que creemos debe aprobarse a la brevedad, para preparar una declaración, afiches y la convocatoria a un acto público, en el mes de diciembre.

Un caso de poliomielitis enciende el alerta.

La crisis sanitaria es interminable.

Luis Trombetta

Hacia 1988 la poliomielitis afectaba en forma endémica a 125 países.

En 1991 la OPS registró el último caso de transmisión en las Américas, no detectándose nuevos casos desde esa fecha.

La introducción de la vacuna en la década del 60, fue un éxito rotundo.

En la actualidad la enfermedad es endémica en Afganistán, Nigeria, Pakistán e India.

En Argentina el último caso se diagnóstico en Salta en 1984.

La noticia de la aparición de un caso en la Provincia de San Luis que luego fue internado en el Hospital Garrahan en abril de este año, marca un antes y un después.

Si bien el niño en cuestión es un huésped inmunodeprimido, de una susceptibilidad particular, la enfermedad causada por un virus Sabin vacunal, mutante respecto a la cepa original, encendió la señal de alarma en todo el país.

Es que el control y erradicación de la enfermedad depende del cumplimiento de la vacunación en los niños, que debe alcanzar el 95% de la población infantil.

La transmisión fecal – oral es común en países pobres.

No habiendo un tratamiento específico, la prevención de la enfermedad reside en la aplicación de la vacuna.

La vacunación de los niños se completa con 5 dosis entre los 2 meses de vida y los 6 años de edad (ingreso escolar).

La meta de vacunar al 95% de la población susceptible es una regla obligatoria.

El problema sanitario estaba planteado desde antes de la aparición del caso puntano.

En distintos sitios del país no se alcanza ese porcentaje de vacunación.

El Ministerio de Salud debió reconocerlo.

En este escenario el Ministerio de Salud de la Nación lanzó una campaña de vacunación para niños menores de 5 años contra la poliomielitis, la rubéola y el sarampión, que debía terminar el 31 de octubre.

El objetivo era vacunar a 4.000.000 de niños.

La campaña comenzó el 28/09/09 y culminaba el 31/10/09, pero el Ministerio debió extender la campaña de vacunación con la vacuna Doble Vital (sarampión y rubéola) y Sabin (poliomielitis) hasta el 21 de noviembre, ante el fracaso inicial.

La poliomielitis es una enfermedad de la pobreza, de las malas condiciones sanitarias, del atraso social y económico de un país.

Su regreso es responsabilidad de un gobierno que no puede resolver los problemas sanitarios de las clases empobrecidas.

El dengue y la poliomielitis son una cara visible del derrumbe capitalista.

Tocan a uno tocan a todos

Tribuna de Salud/Tucumán

Esta es una consigna que se adoptó casi desde el principio de la lucha y que ha servido para animar a los trabajadores precarizados para que se sumen a la lucha. A la luz de esto, se ha obligado a algunos directores a revocar sanciones. El último hecho trascendente ocurrió con la doctora Silvia Nieto, a la que el gobierno había anunciado su despido, pero rápidamente la reacción de movilizarse y preparar la ocupación de los hospitales obligó a que en 48 horas el gobierno diera marcha atrás con la medida.

Ahora se ha producido un hecho atípico, que ha sido la virtual expulsión de la directiva del Colegio Médico del doctor Gustavo Arquez, integrante del Tribuna de Salud, quien a pesar de no trabajar en el sistema público, es uno de los voceros de los autoconvocados y anima desde la dirección del sonido todas las marchas autoconvocadas. Arquez es sancionado por una directiva conciliadora con el gobierno y que por eso mismo le ha dado la espalda al curso que ha tomado la lucha en el último período.

En el último plenario general de delegados autoconvocados se discutió la medida del Colegio Médico y se aprobó repudiarla. Con el mismo concepto de “tocan a uno tocan a todos”, se aprobó que la próxima marcha del miércoles 28 se dirija al Colegio Médico para repudiar a su directiva y exigir la reposición en su cargo al doctor Arquez.

Pueblada en Tucumán

Daniel Blanco (Tribuna de Salud/Tucumán)

El viernes 23 de octubre, Tucumán vivió una pueblada. Más de 12.000 personas se concentraron en la Plaza Independencia, convocadas por los trabajadores de la salud. Miles de antorchas encendidas iluminaron la noche. Desde el 1º de Mayo se llevan ejecutadas numerosas acciones de lucha. Desde hace 50 días, se transformaron en una huelga por tiempo indefinido. La pueblada del viernes 23 fue la 19ª movilización.

La concentración

Esta concentración representó un salto cualitativo. El miércoles 21, los autoconvocados habían realizado la marcha 18ª, recorriendo varias cuadras del centro con gran apoyo popular. La huelga con consultorio en las calles fue un elemento de gran agitación. Desde la Coordinadora de Lucha que se formó en el Hospital Avellaneda se amplificó la agitación de la convocatoria, con afiches y móviles.

La mitad de la multitud se hizo presente sin ningún encuadramiento. La otra mitad estaba representada por las columnas que representaban a los distintos hospitales y centros de salud, y a los partidos de izquierda (en especial al PO y a la CCC). Se hicieron presentes la “Comisión de Víctimas de la Impunidad”, los puesteros del Mercado del Norte, los “jubilados autoconvocados de la Plaza”, sectores docentes y agrupaciones estudiantiles.

El PCR y la Iglesia

En el curso del acto del viernes, habiéndose convenido que sólo tres oradores representativos de los autoconvocados iban a hacer uso de la palabra, un delegado de la Maternidad, aliado al PCR, hizo subir al escenario a la monja Povalej. La intentona fue desbaratada porque en el sonido había una dirección firme. El clero tucumano es el instrumento del gobernador Alperovich para desgastar y derrotar esta lucha. Intentó sabotearla de diferentes maneras: primero, llamando a que se levante como condición para un diálogo con el gobierno; segundo, jugando todas sus cartas para impedir la organización de la mujeres de la salud en el Encuentro de Mujeres; luego, intentando dar un protagonismo a los gremios de la salud completamente burocratizados. El PCR ha validado todas estas intentonas.

Multisectorial o coordinadora de lucha

El día después de la pueblada, algunos medios anunciaron que una denominada Multisectorial se iba a volver a reunir, con la clara intención de neutralizar a la Coordinadora que se formó a partir del Hospital Avellaneda y para arrebatarle la iniciativa. Se trata de un engendro que se había formado el año pasado y que tenía como protagonistas a la CGT de Tucumán, liderada por la burocracia de Uatre y otros sectores burocráticos afines al jurismo (justicialismo disidente) y a la CCC. Desde que comenzó el conflicto de la salud, dicha Multisectorial estuvo disuelta. En su discurso, Braulio Fanlo, delegado del hospital Avellaneda, denunció la complicidad de la burocracia, tanto de la CTA como de la CGT con el gobierno.

Una nueva situación

La pueblada ha demostrado que los trabajadores de la salud son capaces de superar el bloqueo del gobierno, del clero y de la burocracia sindical. En la marcha se volvió a escuchar “que se vayan todos”. El gobierno no ha encontrado la vía para derrotar el movimiento, aunque persiste en este propósito. Todas sus medidas (declaración de ilegalidad, intimidaciones, intento de movilizar sectores populares a los hospitales contra los trabajadores, descuentos de los sueldos, etc.) sólo han servido para radicalizar la lucha. La intransigencia del gobierno ha producido el fracaso de las

mediaciones, sean del Colegio Médico, del defensor del pueblo o de la Iglesia.

En el seno del gobierno la tensión es extrema. Una medida lo da la crisis que se suscitó con el intendente de la Capital, Domingo Amaya, frente a las declaraciones críticas del diputado nacional kirchnerista Germán Alfaro, asesor político de Amaya, que había denunciado una alianza de Alperovich con el bussismo. Alperovich obligó a Amaya a remover a unos cien funcionarios municipales afines a Alfaro.

Perspectivas

Para este jueves 29 está prevista una nueva reunión en el marco de la mediación de la Iglesia. Frente a estas circunstancias, los sectores más combativos están impulsando la generalización del paro con los consultorios en la calles, la ocupación permanente de la Plaza y la organización de una nueva pueblada, pero extendida a todos los pueblos.

La onda expansiva de la lucha de la salud llega a todos los rincones de la provincia. Por eso, es un paso crucial volcar la Universidad a la lucha. Las agrupaciones estudiantiles combativas van a convocar, pasando por encima de los centros (completamente burocratizados), asambleas en las facultades con la presencia de los delegados autoconvocados de la salud. Los docentes deben subirse a esta patriada.

A partir del ejemplo dado por la Coordinadora de Lucha, impulsaremos asambleas para que se elijan delegados y se sumen a la Coordinadora y a la lucha. Con estos métodos llamamos a la CGT como la CTA a que convoquen a una huelga activa provincial.

Se están reuniendo las condiciones para una gran victoria popular.

Después de la Gripe A H1N1

Por Luis Trombetta

El saldo de la primer pandemia del siglo XXI, y la segunda en los últimos 30 años (el SIDA la precede), fue según el informe del Ministerio de Salud de la Nación, hasta el 06/11/09, la notificación de 1.241.612 casos de enfermedad tipo influenza (ETI), 24.504 muestra procesadas de las que se confirmaron 10.248 casos de influenza pandémica (H1N1). Más de 93% de los virus de influenza pandémica (H1N1) e influenza A sin tipificar fueron responsables de las virosis respiratorias en mayores de 5 años y un total de 12.471 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que requirieron hospitalización.

El número de fallecidos a la fecha del informe asciende a 600.

La pandemia se hizo presente en todo el país.

La circulación del virus y la tendencia de la enfermedad respiratoria (ETI) se incrementó rápidamente, alcanzando los niveles de alarma y brote en pocas semanas.

El aumento de la tasa de hospitalización por IRAG alcanzó 25,4 casos por 100.000.

En el Hospital Posadas la cifra de internaciones fue 5 veces mayor a la esperada respecto a años anteriores.

La gripe A H1N1 puso en evidencia la crisis del sistema sanitario.

En la Ciudad de Buenos Aires se suspendieron las cirugías programadas y se redujo la oferta de atención en los consultorios externos.

La contención de los pacientes con enfermedad tipo influenza fue a costa de la reducción de los servicios hospitalarios, de la disminución de camas de internación para otras enfermedades y la sobrecarga del trabajo de sus trabajadores y profesionales.

La gripe dejó al desnudo la política del gobierno de Macri: achicamiento y reducción de la oferta.

Los planes de contingencia en el Hospital Posadas no pudieron resolver el problema de fondo: el presupuesto insuficiente, el abandono como línea política.

Los hospitales del conurbano sufren las mismas condiciones.

La gripe cesó en parte obedeciendo a las características de la enfermedad ya presentadas en pandemias anteriores, si bien en esta última su comportamiento se limitó a una oleada de expansión muy rápida, con una mortalidad muy inferior a las experiencias históricas, y a la terminación de la temporada invernal.

No obstante la morbilidad, es decir el número proporcional de personas que enferman fue elevado.

Los informes periodísticos sitúan el índice de ausentismo hasta en el 40%.

Pero el cambio estacional no augura un futuro mejor.

El dengue, la epidemia no reconocida por el gobierno nacional, se prepara en cada baldío, en cada barriada pobre, en todo el país, para invadir nuevamente.

La presencia del mosquito transmisor y el aumento de la temperatura otorgan las condiciones naturales para el desarrollo de la enfermedad.

La miseria social y la pobreza son los ingredientes fundamentales que el capitalismo se encarga de promover.

Las previsiones son alarmantes para el Chaco, Catamarca, Tucumán, Salta y Santiago del Estero.

El anuncio por el temor a un rebrote de poliomielitis fue publicado en el diario Perfil (24/10/09).

La crónica da por comprobado que en algunas localidades de las provincias de Santiago del Estero, La Pampa, y Buenos Aires, la población vacunada no alcanza el 50%, poniendo en alerta a las autoridades, que han visto la aparición de un caso de un bebé que enfermó en San Luis con una variante del virus de la polio.

No es la única enfermedad.

El sarampión también amenaza (Perfil 24/10/09).

Hay preocupación en el Ministerio de Salud de Córdoba porque sólo se logró inmunizar al 40% de los niños de dos meses a 4 años que debían recibir las dosis adicionales para prevenir estas enfermedades, publica La Voz del Interior (21/10/09).

En el norte y noreste del país, la leishmaniasis aumenta al ritmo del desmonte y de la pobreza.

Viejas y nuevas enfermedades ingresan a la escena del derrumbe capitalista.

Son las compañeras de viaje de un sistema que definitivamente debemos enterrar.

Salud Mental

Elena Florin

Una de las primeras medidas que tomó Macri al asumir fue degradar la Dirección General de Salud Mental ubicándola como Dirección Adjunta dependiente de la Dirección General de Redes y Programas de Salud.

Dos meses después, en marzo de 2008 anunció un plan de Salud Mental que se iniciaba con el cierre de los hospitales neuropsiquiátricos Borda y Moyano.

Ese anuncio provocó la inmediata movilización de los trabajadores que repudiaron la medida.

“Los hospitales no son manicomios. Son hospitales que están a la vanguardia de la terapéutica” Podemos replantear el número de camas pero no el cierre”, responden los que hacen la dura tarea de atender la enfermedad mental a los comentarios cínicos del privatizador: “Modelo asilar ya agotado con una estructura edilicia obsoleta”

Macri encomendó al ministro de salud que en 24 meses estuviera funcionando el nuevo modelo desmanicomializador (lo que en Trieste llevó más de 20 años).

Se supo que el plan incluía la construcción de 7 centros con 48 camas cada uno, 12 hospitales de día, una red de familias sustitutas, casas de medio camino para 18 pacientes cada una. Todo ello permitiría la atención de unos 500 pacientes. También se crearía un Centro único de evaluación y derivación que a las 72 horas de la consulta del paciente determinaría el tratamiento correspondiente.

Las movilizaciones de médicos, enfermeros y pacientes enfrentaron el plan y mientras el viceministro de salud del GCABA decía que no estaba previsto el cierre de los hospitales, la Sociedad Central de Arquitectos llamaba a concurso para la realización del Parque Cívico en los predios del Borda, Moyano y Rawson.

A todo esto, el COGESAM (Consejo General de Salud Mental) no fue consultado en ningún momento, siendo que en la misma ley 448, en la que se apoya Macri para avanzar hacia el negocio inmobiliario y, por otra parte a la privatización de los servicios públicos de salud, lo establece taxativamente. Pero el COGESAM es un órgano consultivo, no resolutivo. Ese es el gran problema de estas leyes que, como cantos de sirena, encantan a los que genuinamente pelean por la mejor atención de los sufrientes. La perfidia macrista reside en que toma la ley y la interpreta según sus intereses.

Una de sus directoras de Salud Mental, Lucía Quiroga, en una entrevista tomada por la revista Topía dice:” Es que el presupuesto de desinstitucionalización es mucho más caro que mantener los monovalentes” Y más adelante agrega: “El tema es este: que todo proceso de desinstitucionalización no es más económico que lo que tenemos, dijimos siempre que los hospitales son obsoletos, que no sirven, pero se mantuvieron por una cuestión económica. Cuando uno encara una reforma tiene que pensar en el aquí y ahora y si tengo en cuenta la población a atender, es obvio que la cantidad de efectores es muy grande, pero todo esto es mucho más caro.”

(Reportaje a la Dra. Lucia Quiroga aparecido en la revista Topía
<http://www.topia.com.ar/articulos/reportaje-luci-quiroya>)

Estas palabras vienen a confirmar lo que Tribuna de Salud plantea desde la misma promulgación de la ley 448: no se trata de manicomios sí o no, sino de presupuesto para salud pública y contra la privatización, porque gran parte del proyecto 448 se resuelve con una salida empresarial privada.

Así es como los ataques macristas contra la salud mental pública, universal y gratuita prosiguen.

Nombró como director de Salud Mental a un personaje nefasto como es Alcaín cuyos antecedentes fueron ampliamente difundidos y con él en la gestión desplazó a tres directores de hospitales monovalentes. El Dr Ruben Slipak, director electo por sus pares del Ameghino, está siendo defendido por todo el hospital con sucesivas e inquebrantables movilizaciones tanto en la puerta, cortando la avenida Córdoba, como en la Jefatura y la Legislatura porteña.

El tiempo pasa y los nombramientos de personal, las casas de medio camino, los psicólogos de guardia, el SAME psiquiátrico, las camas en los hospitales generales, no aparecen. El vituperado “modelo asilar” se perpetúa.

Por eso planteamos:

- No a toda medida privatista
- Triplicación del presupuesto para nombramientos, reformas edilicias apropiadas, subsidios a las familias que puedan integrar pacientes.
- Para los casos sociales, hogares sustitutos y cobertura social.

El colapso de hospitales porteños

Ni privatización ni demagogia

Luis Trombetta.

En los últimos días, ha resurgido en los medios una fuerte denuncia del estado de los hospitales porteños, reaparecen la catástrofe en materia edilicia, las colas interminables de pacientes, la falta de personal e insumos. Sólo una parte, en todo caso, de un deterioro que va mucho más lejos ya que el macrismo ha profundizado un abandono de la salud pública que viene en pendiente, a través de todos los gobiernos “progresistas” de los últimos años.

Es más, el gobierno Macri trabaja en lo que llama el plan Maestro, que consiste en el cierre y compactación de hospitales como el Muñiz de infecciosas, el Udaondo de gastroenterología y el María Ferrer de vías respiratorias. O del Moyano y el Borda que serían incluidos en un megaproyecto de reurbanización de una gran extensión en Barracas. Esto sumado a un reemplazo del presupuesto estatal de salud, por tercerizaciones y convenios con la medicina privada, configura un verdadero plan de privatización de la salud pública

Nada de esto es nuevo y sectores de trabajadores de la salud lo vienen denunciando y movilizándose, como los profesionales de salud mental del Ameghino, el Frente de Recuperación gremial la oposición de la Asociación de Médicos Municipales o la Asociación de Profesionales en formación (residentes y concurrentes).

Lo novedoso en este caso es que estas denuncias aparecen ahora impulsadas desde los cuarteles kirchneristas. Siendo que se trata de las mismas calamidades y abandonos propios de seis años de gobierno kirchnerista. Como lo evidencia la situación de los hospitales bonaerenses bajo el gobierno Scioli, o la de Tucumán bajo el gobierno kirchnerista de Alperovich que motivó los cinco meses de lucha de los “autoconvocados”, o el bochorno que significó el ocultamiento de la epidemia de Dengue.

En Capital la bancada de los que hoy denuncian a Macri, votó el presupuesto que elaboró el ejecutivo de Macri y que incluye una rebaja del rubro Salud.

Lejos de plantear las medidas básicas de salida a esta crisis, resurgen los planteos “para la tribuna” como “que los hospitales atiendan de tarde”. Como si esto no implicara la duplicación del sistema actual, empezando por el personal, cuya planta y sus sueldos se reducen en vez de incrementarse. Y de toda la infraestructura, que sostiene el funcionamiento de los consultorios y los quirófanos, desde técnicos y camilleros hasta el personal de limpieza. Y por lo tanto del presupuesto.

Ninguna inversión tecnológica equipos escasos y obsoletos, un solo resonador y 3 tomógrafos funcionando de modo discontinuo. Así se sostiene el sistema sanitario en la ciudad de Buenos Aires con 33 hospitales públicos!

El macrismo, arrinconado por una verdad inocultable, pretende responder a la crítica con la “extensión horaria a más de 2000 médicos, de 30 a 40 horas semanales para cubrir la tarde”, según Pérez Baliño, jefe de gabinete de Salud porteño, omitiendo deliberadamente que estas extensiones horarias corresponden a la oficialización de los “módulos” (horas precarias) que ya se cumplían en la mayoría de los hospitales y centros de salud.

Una verdadera impostura ya que detrás del reconocimiento de las horas flexibilizadas, se operó la reducción de cargos a través del tope a estas extensiones, por debajo de las necesidades reales.

Ni que hablar que los concursos y designaciones persisten eternamente demorados.

También ha resucitado el caballito de batalla de “reforzar la atención primaria”. Pero la caída presupuestaria sistemática afecta también a los centros periféricos de salud y al programa de médicos de cabecera, que fracasa en la medida que debería incrementar, si es eficiente, la demanda de especialistas, estudios y tratamientos en los vaciados hospitales.

Los gremios de la salud, por vertientes de la CGT o de la CTA, subsidiarios del kirchnerismo, se han negado sistemáticamente a encarar un programa de transformación estructural de la salud pública.

La salida real es una vasta movilización de los trabajadores de la salud pública por la triplicación del presupuesto de salud, frenar los cierres y compactaciones macristas, la derogación de toda la legislación privatista (descentralización, autogestión, tercerizaciones) y la gestión hospitalaria de los trabajadores.

La lucha en los hospitales de Río Negro

Por un congreso de bases de los gremios estatales

La lucha de los trabajadores hospitalarios de Río Negro sigue firme después de tres meses. Estuvo precedida por la lucha en el Hospital de Cipolletti en contra de la privatización y tercerización de sectores que el gobierno provincial quiso imponer en medio de la crisis generada por la gripe A.

Esta lucha comenzó como un reclamo de los profesionales por el pago del aguinaldo. Se fueron sumando auxiliares y enfermeros que, pasando por encima de UPCN y ATE, han puesto en pie una comisión interhospitalaria que agrupa a todos los hospitales de la provincia y actúa como un comité de huelga integrado por delegados electos en asamblea de cada hospital. UPCN actúa en los hechos como representante del gobierno. Saltan a la vista las limitaciones insalvables de la CTA.

El gobierno trata de quebrar la lucha haciendo ofrecimientos por sector. Saíz pretende discutir con los trabajadores “el funcionamiento de los hospitales para 2010”, pero no los salarios o el presupuesto de salud. Por otra parte, la “defensora del pueblo”, Ana Piccinini (que ha ganado un protagonismo desmesurado en la política provincial denunciando la corruptela estructural del gobierno), recorre los hospitales para ofrecer “gestiones de buena voluntad”, pero evita la cuestión salarial.

El gobierno provincial ha dilatado y fraccionado el pago de salarios y aguinaldos; está atado a los recursos que le gire Nación.

El movimiento de los hospitalarios empalma con las demandas de docentes, judiciales, legislativos y trabajadores de otras dependencias del Estado que reclaman el pago en término y la apertura de negociaciones salariales.

Impulsemos la convocatoria de un congreso provincial de bases de los gremios estatales para unificar la lucha.

¡Movilicémonos por el triunfo de la lucha de los hospitales!

Neuquén: La salud en terapia intensiva

Gabriela Suppicich (delegada del Hospital de Plottier)

El sistema de salud neuquino está colapsado. Vaciado de equipamientos e insumos, de medicamentos para pacientes con patologías crónicas (mucho menos anticonceptivos). Frente a esta situación, fue suspendida la entrega de medicamentos a pacientes con obra social sin considerar a los pensionados por Ley 809 (pacientes sociales), que no pueden pagar el coseguro. No se nombra personal y existen áreas pendientes para su apertura en varios puntos de la provincia.

Frente a este cuadro agravado por la insostenible depreciación salarial, puja un movimiento de lucha que aún está contenido por la dirección de ATE.

Se han realizado marchas junto con Favea (la organización de familiares y pacientes), asambleas y plenarios aún aislados del resto de los estatales (que en varios sectores se encuentran en la misma condición).

La crisis sigue su curso. El hospital de San Martín de los Andes debió cerrar sus puertas por la suspensión del servicio tercerizado de cocina y mucamas (cooperativas negreras) ante la falta de pago de los salarios.

Mientras este hospital evacuaba pacientes, los trabajadores de la salud y la comunidad de Plottier exigen la inauguración del hospital luego de dos años de construido.

La dirección de ATE pretende encauzar cualquier manifestación en defensa de la salud pública a secas. Y se encarga de aclararlo el secretario general, Ernesto Contreras: "Nosotros nos movilizamos para que el sistema de salud neuquino sea el orgullo de otras épocas. No marchamos hoy por salario, sino en defensa de la vida", dijo en un acto.

Contreras reivindica al MPN "de otra época", como lo hace el UNE-CTA en su afán por conquistar la base de punteros de Sapag en la disputa por las elecciones de 2011.

Mientras tanto, los aumentos salariales de las categorías más bajas ya se los comió la inflación. Ni recargados (dos turnos) o con horas extras se alcanzan a cubrir las necesidades elementales.

Los trabajadores de la salud enfrentan los aprietes, persecuciones a activistas y delegados y descuento de días por paro. Está claro que la dirección de ATE los deja pasar.

A la política de la dirección de ATE debemos contraponerle una decidida campaña por el urgente llamado a asambleas y un congreso de delegados de base de toda la CTA.

Al cuadro de salud se suman los despidos en el Iadep y en Estadística y Censos, la ocupación del Ministerio de Desarrollo Social por parte de los trabajadores, la masiva jornada de Aten, que en asambleas votan por un plan de lucha unificado y el reclamo de los compañeros del Epas para que se concrete el acuerdo obtenido en su reciente lucha.

La dirección de la CTA convocó a un paro aislado para el miércoles 28, producto de la presión, todavía dispersa, desde cada sector. Tenemos la necesidad de transformarlo en una iniciativa por un plan de lucha conjunto que supere la parálisis de la dirección y enfrente la política del gobierno.

Tribuna de Salud

- [Noviembre 2009, Volumen 9, No. 17](#)
- [Dengue, una epidemia social, Abril 2009, Volumen 8, No. 15](#)
- [Mayo 2008, Volumen 7, No. 14](#)
- [Diciembre 2007, Volumen 6, No. 13](#)
- [Octubre 2006, Volumen 5, No. 12](#)
- [Mayo 2006, Volumen 5, No. 11](#)
- [Noviembre 2005, Volumen 4, No. 10](#)

Dossier

- [Dossier "No al Colegio Médico"](#)

Artículos recomendados

- [Acerca de una medicina no capitalista](#)
- [Otro salud ¿es posible?](#)

Indices Temáticos

- [Tapa](#)
- [Editorial](#)
- [Gobierno nacional](#)
- [Provincia de Buenos Aires](#)
- [Ciudad de Buenos Aires](#)
- [Sindicales](#)
- [Salud Pública](#)
- [Salud Mental](#)
- [Residentes](#)
- [Hospitales](#)
- [Industria Farmaceutica](#)
- [Pami](#)
- [Internacionales](#)
- [Avisos](#)

Tribuna de Salud, Mayo 2008, Volumen 7, No. 14

Salud Mental

[Salud mental: del hundimiento del hospital público al negocio inmobiliario](#)

[Ley de Salud Mental: En lugar del Borda, un hotel cinco estrellas](#)

[¿Una ley progresista?](#)

[Desmanicomializar](#)

[Desmanicomialización](#)

[Salud mental: una crisis interminable](#)

[No al cierre del Borda y Moyano \(I\)](#)

[Polémica: No al cierre del Borda y el Moyano \(II\)](#)



Tribuna de Salud, Diciembre 2007, Volumen 6, No. 13

Tapa

[No al pacto social](#)

Editorial

[Lo que viene en Salud](#)

Gobierno nacional

[Política nacional de medicamentos](#)

[El Plan de salud de Cristina: un plan de vaciamiento del hospital público](#)

Provincia de Buenos Aires

[UN BALANCE DE LAS LUCHAS EN LA SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES](#)

Sindicales

[El 9 % es una bofetada a la inteligencia de los médicos y un paso adelante en la liquidación del hospital público...](#)

[HOSPITAL DEL KM 32 DE GONZALEZ CATAN](#)

Salud Pública

[Por la legalización del aborto](#)

[Salud Vip y Salud chatarra, la brecha se agiganta](#)

Hospitales

[NOMBRAMIENTOS PENDIENTES EN EL AMEGHINO](#)

[CONTRA EL VACIAMIENTO DEL HOSPITAL FRANCÉS](#)

[ROSARIO](#)

Internacionales

[Alma Ata fue un fraude](#)



Tribuna de Salud, Octubre 2006, Volumen 5, No. 12

Editorial

[POR UNA AGRUPACIÓN NACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD](#)

Sindicales

[Elecciones CTA](#)

[COLEGIO MÉDICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES](#)

[MEMORIA Y BALANCE DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS MUNICIPALES](#)

[Hospital Francés - ACAMPE DE LOS TRABAJADORES](#)

[Paro de médicos - Hospital Santojanni](#)

Salud Pública

[DERECHO AL ABORTO: La Curia en campaña](#)

[TRIQUINOSIS EN CHACABUCO](#)

Salud Mental

[SALUD MENTAL: Una crisis interminable](#)

Residentes

[Movilización de residentes](#)

Hospitales

[HOSPITAL GARRAHAN: GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA SE BORRÓ...](#)

[HOSPITAL ARGERICH](#)

[HOSPITAL GUTIERREZ](#)

[HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDA](#)

[PORQUE LAS LLAMARAN MÓDULOS Y NO EXTRAS ...](#)

[HOSPITAL SANTOJANNI: Basta de verso, soluciones ya!](#)

[Hospital Fernández](#)

[HOSPITALES PORTEÑOS: Demagogia de Telerman/ De Micheli](#)

[TRABAJADORES DE LAS MORGUES MUNICIPALES DENUNCIAN INSALUBRIDAD](#)

[CATAMARCA: AUTOCONVOCADOS DE LA SALUD](#)



SANTA FE: HOSPITAL BAIGORRIA

Avisos

XXI ENCUENTRO NACIONAL DE LA MUJER

Tribuna de Salud, Mayo 2006, Volumen 5, No. 11

Tapa

MOVILIZACIÓN A LA JEFATURA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD

Gobierno nacional

1976 - 24 de marzo - 2006

1º de Mayo - Día Internacional de lucha de los trabajadores

Sindicales

Rebelión hospitalaria

Prestaciones esenciales o flexibilización laboral

Medicos Municipales - Resolución 375 - Se firmó la flexibilización laboral

Salud Pública

Spaccavento, el liquidador... No solo de los manicomios

Crisis en la salud o política de estado

Salud Mental

Desmanicomialización

Declaración de la Asociación de Profesionales del Hospital Braulio Moyano

Desmanicomializar

Hospitales

Hospital Alvarez - Fuera la intervención

Industria Farmaceutica

Antibióticos “esenciales”: ¿utilidad o costos?

Un negocio familiar

Producción Pública de Medicamentos y Vacunas: Un debate necesario



[Ante el despido de 21 Compañeros/as del Hospital Centenario](#)

por [admin](#)

[Solicite nuestros folletos:](#)

por [admin](#)

Más artículos

[Pedro de Sarasqueta](#)

