



BOLETIN DE COYUNTURA N° 12 (Noviembre 2018)

Cambios en Salud durante 2018

Se pueden visitar los Boletines anteriores del Observatorio clickeando [aquí](#)

En este número: Cambios en salud durante 2018

1. Degradación del Ministerio de Salud de la Nación
2. CUS-AGNET
3. Presupuesto en Salud 2019
4. Recomendación del Consejo Consultivo Honorario sobre despidos en salud mental en territorio
5. El Hospital Posadas
6. 5x1 Hospitales, negocio inmobiliario
7. A modo de cierre

Boletines de Coyuntura del Observatorio

El **Observatorio de Adolescentes y Jóvenes (OAJ)** es un espacio en el que convergen investigadores interesados en el estudio de las políticas y agencias que se ocupan de los adolescentes y jóvenes en Argentina. El OAJ creado en 2002 se inscribe en el Grupo de Estudios e Investigación sobre Infancia, Adolescencia y Juventud, del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Como ejes temáticos incluye: **Educación, Encierro punitivo, Justicia, Medios de Comunicación, Niñez Migrante, Salud y Salud Mental y Seguridad.**

El OAJ publica periódicamente un Boletín de Coyuntura focalizando en uno de los ejes temáticos como monitoreo de derechos y políticas públicas en pos de su cumplimiento efectivo, y en denuncia de su vulneración. El presente informe contiene novedades y análisis enfocados en diferentes situaciones, procesos y dinámicas de la salud que se vieron afectados por las políticas, programas y proyectos impulsados desde la Alianza Cambiemos durante 2018. Las consecuencias de estas políticas, programas y proyectos (o de su desmantelamiento) son preocupantes para la población general, y por lo tanto, para los niños, niñas y adolescentes que son objeto sistemático de nuestras investigaciones.

Cambios en salud durante 2018

En el Observatorio venimos analizando de modo específico las modificaciones, tensiones y retrocesos producidos y en curso que atraviesan al campo de la salud y la salud mental en Argentina desde el arribo al gobierno de la Alianza Cambiemos.

Hemos publicado un Boletín sobre las transformaciones en la salud mental y medicalización durante 2016¹, y durante 2017 monitoreamos otros aspectos como las asignaciones y ejecuciones presupuestarias en la cartera de Salud de diferentes jurisdicciones, los pronunciamientos del Consejo Consultivo Honorario que estuvo sesionando autoconvocado y recientemente fue convocado por el Ministerio, todo el proceso que llevó a la modificación del Plan Remediar, los avances en la creación de un Polo de Neurociencias en la Ciudad de Buenos Aires, y diferentes novedades e iniciativas que se vinculan con los laboratorios farmacéuticos (con medidas de desregulación, quita de requisitos de trazabilidad, apertura de mercados a laboratorios internacionales, y quita de fondos para la producción de ciertos medicamentos de fabricación estatal, junto con el avance de normativas que legalizan las prebendas para los médicos de parte de los laboratorios).

Además, inscribimos este análisis en las transformaciones acontecidas en otros campos, como educación, encierro, justicia, medios, migraciones y seguridad, especialmente en aquellas configuraciones que tienen a los adolescentes y jóvenes como el blanco de acción.

(continúa en la próxima página)

¹ <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2016/08/23/boletin-de-coyuntura-no2-septiembre-de-2016-salud-mental/>

En 2017 también publicamos un Boletín² acerca del proceso que devino luego de conocerse el borrador de un decreto reglamentario con el que el Ejecutivo modificaría sustancialmente a la Ley de Salud Mental, iniciativa que finalmente fue desactivada.

En este breve artículo, sin embargo, y dado la multiplicidad y calibre de las transformaciones acontecidas en el campo de la salud en Argentina durante 2018, nos interesa avanzar en una panorámica general y no exhaustiva de algunos procesos que se dispararon este año en el Área de Salud, y las diferentes formas de resistencia que han suscitado.

1. Degradación del Ministerio de Salud de la Nación

El 5 de septiembre se promulgó el Decreto 801/2018³ que modifica la Ley de Ministerios, reduciendo el total de 22 a 10, menos de la mitad de los que contenía la estructura previa. Entre otras modificaciones, el Decreto degrada el Ministerio de Salud de la Nación y lo reduce a una Secretaría, que queda bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, ahora renombrado como Ministerio de Salud y Desarrollo Social. El Decreto además incorpora al nuevo ministerio, al área de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que, ya sin esta área a su cargo, queda fusionado con el Ministerio de Producción, bajo el nombre de Ministerio de Producción y Trabajo. A pesar de la jerarquía que sugiere nuevo nombre, la dirección de la cartera no recayó en el ex Ministro de Salud Adolfo Rubinstein, sino en la ex Ministra de Desarrollo Social, Carolina Stanley.



Luego de los consabidos rumores de renuncia, el Dr. Rubinstein permaneció a cargo de la ahora Secretaría. Como resume Nicolás Romero de Página/12, el sistema sanitario *“ya venía golpeado con recortes en el área y retrasos en las partidas presupuestarias, la suspensión de la vacuna contra la meningitis a niños y niñas de 11 años, pacientes que no pueden acceder a diálisis y denuncias por despidos, escasez de insumos y camas para internaciones”*⁴. Esta degradación profundizó el alerta y la preocupación por la continuidad del funcionamiento de los programas, proyectos y políticas, algunas en curso y otras ya demoradas o directamente desmanteladas.

Como era de esperarse, el Decreto suscitó acciones de declaración y movilización de diferentes organizaciones y colectivos de salud, salud mental y derechos humanos, que se hicieron eco y expresaron aguda preocupación. Entre los documentos publicados en respuesta a la promulgación del Decreto, hemos relevado los pronunciamientos de asociaciones de profesionales, organizaciones no gubernamentales, y espacios académicos y culturales.

Entre ellos, el Documento *“La salud en riesgo”*, enfatiza que esta degradación ministerial *“traerá aparejada una pérdida del poder de rectoría de la política sanitaria nacional, hasta entonces ejercido, a pesar de innumerables dificultades, por dicho Ministerio. Este cambio, viene a sustanciar la reforma del sistema sanitario argentino que desde 2016 se pretende llevar adelante”*⁵. El Documento fue publicado en la página web del Centro de Estudios Legales y sociales (CELS) y firmado por la Asociación Civil Enclaves: Salud Mental y Derechos Humanos; el Área de Salud y Población, y el Grupo de Estudios Sobre Salud Mental y Derechos Humanos, ambos del Instituto de Investigaciones Gino Germani; la Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA); el Centro de Salud Mental Mauricio Goldemberg, del Departamento de Salud Comunitaria (UNLa);

² <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2017/12/12/informe-de-coyuntura-nro-7-jaque-a-la-ley-de-salud-mental-cronica-de-un-final/>

³ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314078/norma.htm>

⁴ <https://www.pagina12.com.ar/139825-alarma-en-el-sistema-sanitario>

⁵ <https://www.cels.org.ar/web/2018/09/la-salud-en-riesgo/>

el Departamento de Salud del Centro Cultural de la Cooperación; la Fundación Soberanía Sanitaria; la Fundación Grupo Efecto Positivo (FGEP) y la Fundación FOP.



Además, suscribieron a modo personal Daniel Gollán (ex Ministro de Salud de la Nación); Juan Carlos Tealdi (Director del Comité de Ética y Programa de Bioética, Hospital de Clínicas, UBA); Mario Rovere (Director de la Maestría de Salud Pública, Universidad Nacional de Rosario); Alicia Stolkiner (Profesora e Investigadora UBA/UNLa) y Gabriela Luchetti (de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional del Comahue). El documento parte por resaltar que esta degradación del Ministerio de Salud es la primera que se da en el marco de un gobierno democrático. Subrayan asimismo que los efectos de tal desjerarquización son más que simbólicos, ya que merma el poder de rectoría de la política sanitaria nacional. A la vez, el documento liga esta modificación en el ministerio con una reforma del sistema sanitario argentino que se viene impulsando desde 2016.

El documento culmina con un llamado a las organizaciones y personalidades del campo de la salud y los derechos humanos, para atender a este desfinanciamiento y abandono progresivo del sistema de salud, a la vez que exhorta a un debate profundo y plural, con participación de todos los actores involucrados, para que el proyecto de Agencia se corresponda con un modelo sanitario de equidad e inclusión social.

Por fuera del documento antedicho, otras asociaciones también se manifestaron contrarias a la degradación del Ministerio, entre ellas la Asociación Civil Intercambios⁶ encargada del estudio y atención de los problemas relacionados con las drogas, con el documento: "Salud a Desarrollo Social: Un enorme retroceso". Entre otros aspectos, el documento hace eje en el retroceso en términos de la garantía del derecho a la salud de la ciudadanía, y en que la afectación es mayor en sectores vulnerables. Subraya además la disminución de presupuesto y acciones en algunas Áreas sensibles como la Dirección de Sida y ETS, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Otro documento relevado es el publicado por APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos), junto a otras sociedades científicas, como SAVE (Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología); SAM (Sociedad Argentina de Medicina); AASM (Asociación Argentina de Salud Mental); Consejo Argentino de Resucitación; Asociación Civil Sociedad Científica de Emergentología Argentina; Sociedad Argentina de Diabetes; Fundación Huésped; Sociedad Argentina de Emergencias; SADI Sociedad Argentina de Infectología; Asociación Toxicológica Argentina; Foro de Medicina Clínica; Sociedad Argentina de Nefrología; FAMFyG; Federación Argentina de Medicina General; Sociedad Argentina de Lípidos; Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría; SAEA (Sociedad Argentina para el Estudio de los Consumos Problemáticos de Sustancias y otras Adicciones); Fondo de Ayuda Toxicológica Asociación Civil, y la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica.

El documento expresa profunda preocupación por la pérdida de rango ministerial de la cartera sanitaria, algo que no puede justificarse desde ningún aspecto y consideran un retroceso institucional inadmisibles. Toman esto como indicador del desinterés por considerar que la salud pública debe ser un tema prioritario del Ejecutivo. Esta decisión, señalan, tendrá impacto directo en el rector que debe ejercer el Estado Nacional para consensuar y articular políticas públicas con las diferentes jurisdicciones, poniendo en riesgo los mecanismos y plazos de provisión de insumos estratégicos.

También marcan que la población más vulnerable será la más afectada por el cambio de rango, en tanto es

⁶ <http://intercambios.org.ar/es/>

"dependiente por completo de un estadio presente y eficiente que cumpla con su responsabilidad".

Detallan asimismo algunas políticas en las que incidirá esta decisión, entre ellas los programas de vacunación y de enfermedades prevalentes (crónicas, infecciosas, etc.), de salud mental, merma en las investigaciones epidemiológicas, residencias y acreditación de formación, generación de marcos normativos para especialidades, entre otras.



El documento cierra con un llamado a las sociedades científicas, ONG's e integrantes de equipos de salud, medios de comunicación y a la sociedad en su conjunto, a defender el Sistema de Salud Público como garante del acceso equitativo y federar a una atención de calidad para la población.

El decreto tuvo amplia repercusión en los medios de comunicación. Página/12⁷ destacó que la eliminación de la cartera sanitaria se añade a los previos y sostenidos recortes y retrasos de partidas presupuestarias para el área, la resonada suspensión de la vacuna contra la meningitis a niños y niñas de 11 años, los cierres de centros para diálisis por los aumentos de la tarifa del servicio eléctrico, y las denuncias por despidos de personal y profesionales del área, escasez de insumos y camas para internaciones. Entrevistado por el diario, el Dr. Gollán, ex ministro de Salud, mencionó que esta decisión va en línea con la intención de trasladar a provincias y municipios la carga que afrontaba esta cartera a nivel nacional.

Además de los firmantes de los documentos mencionados, la medida generó el rechazo del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, que en su página de Facebook publicó: "Este Consejo Consultivo Honorario en SM y A compuesto por organizaciones sociales, de usuarios, familiares, de derechos humanos, profesionales, gremiales, federaciones, espacios académicos, culturales, de artes y de investigación, manifestamos nuestro profundo rechazo a la decisión del presidente Mauricio Macri de eliminar Ministerio de Salud. También expresamos nuestra enorme preocupación por las políticas de desmantelamiento y corrimiento del Estado, que vulneran los derechos básicos y afectan la salud y la salud mental individual y colectiva de toda la población". Por su parte, la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (Fesprosa). Su presidente, Jorge Yabkowski, dijo a Página/12 que "con la medida, Salud pasa a ser un apéndice de las políticas asistenciales, no de coordinación y garantías de políticas universales. Acorde con el achique permanente que vienen haciendo en el área: despidos en el Posadas, recortes en el Garrahan, el intento de ajuste en el Hospital El Cruce de Florencio Varela. Todo esto se concreta ahora con la reducción del Ministerio que por el acuerdo con el FMI está monetizada, aunque no lo hayan hecho público", e "implica una mirada privatizadora, comercial y de restricción de derechos sobre la salud". En la misma línea, el secretario de Salud Pública de Rosario, el Dr. Caruana marca que "tener un Ministerio es tener políticas nacionales con un organismo regulatorio, articulador y complementador que coordina las inequidades que pueda haber en el país. Un país es más soberano cuando más función rectora tiene el Ministerio de Salud, y la pérdida de rango va en sentido inverso. Vamos a ser el único país latinoamericano que no tiene Ministerio de Salud". Según el especialista, esto supone una pérdida de autonomía en el manejo presupuestario, que se condice con la concepción oficialista de la salud como un paquete de prestaciones, entendidas como canasta de servicios, y que no contempla el acceso a la salud como un derecho universal, integral y gratuito.

⁷ <https://www.pagina12.com.ar/139825-alarma-en-el-sistema-sanitario>

2. CUS-AGNET

Como se señala en el apartado anterior, el Documento publicado por CELS también alerta por el avance del proyecto de Cobertura Universal de Salud (CUS), que establece una canasta de prestaciones básicas cubiertas por el sistema de salud pública, por oposición al criterio de acceso universal a la salud. Como consigna el informe de la Fundación Soberanía Sanitaria⁸, este proyecto fue presentado en 2016, y sólo fueron planteados aspectos generales y sin definiciones ni precisiones acerca de los procesos para llevarlos a cabo, entre ellos el objetivo de incrementar la cobertura sanitaria para quienes no disponen de obra social o prepagas. La principal constatación que surge de las experiencias de México, Colombia y Chile, donde ya se implementó la CUS, es que la cobertura promovida por los seguros no garantiza el acceso a los servicios, medicamentos, tratamientos y estudios.



A nivel regional, la implementación de la CUS es apoyada por agencias y fundaciones internacionales que buscan incidir en el modelo de financiamiento de los sistemas de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM), como y también actores vinculados al capital financiero global, como la Fundación Rockefeller. Argumentan que la CUS es una respuesta al aumento del gasto individual y familiar en salud, y a la fragmentación de los sistemas de salud en los países de bajos y medianos ingresos.

En Argentina, un total de 14 provincias ya adhirió a la CUS (medida electiva, ya que no puede realizarse de forma obligatoria). El funcionamiento de la CUS tiene su experiencia piloto en la provincia de Mendoza⁹, en la localidad de Guaymallén, donde el 40% de los habitantes utiliza el sistema público. Sin embargo, esta experiencia piloto no incluye el diseño de un paquete básico de prestaciones, sino que se enfoca en la instalación de un software de recopilación de datos.

La aplicación a nivel nacional de la CUS requiere de la creación de una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud (AGNET), actualmente en discusión en la Cámara Alta (Proyecto de ley 1379/18). La función de esta agencia es determinar qué prestaciones se incluyen o excluyen de la canasta de cobertura. Los criterios que deben regir a la AGNET son "calidad, efectividad, eficiencia, equidad y valorización ética, médica, económica y social". Con estos principios, también establece las prestaciones que formarán parte o no, del Plan Médico Obligatorio de las obras sociales, medicina prepaga y sistema público.

El documento de CELS aboga por la realización de un debate profundo y plural, en el que participen todos los sectores involucrados, en pos de la elaboración de un proyecto de agencia que responda a un modelo sanitario de equidad e inclusión social.

Un acierto del documento es que inscribe la creación de la Agencia, y la desjerarquización del Ministerio, en un mismo modelo sanitario. Precisamente, y como marca Asa Cristina Laurell:

*"Pocos pueden objetar que haya cobertura universal de salud, el problema es qué se entiende con ella. CUS es un término ambiguo que dificulta detectar las intenciones detrás de él. Con un discurso aparentemente pragmático se apela a la idea de que la falta de acceso es esencialmente un problema financiero: la gente no recibe los servicios de salud requeridos porque no puede pagarlos y el Estado no los proporciona por falta de recursos. A fin de resolverlo se propone un mecanismo para lograrlo: el aseguramiento, público y/o privado para pagar la prestación de servicios, privada o pública. Esta opción de separación de funciones entre administración de fondos/compra de servicios y la prestación de tales servicios donde el Estado sólo tiene un papel regulador no es casual, es la base misma de la apertura del mercado en salud".*¹⁰

⁸ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/acerca-de-la-cobertura-universal-de-salud/>

⁹ <http://www.prensa.mendoza.gov.ar/mendoza-es-la-primera-provincia-en-implementar-la-cobertura-universal-de-salud-cus/>

¹⁰ <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/826/1608>

En un artículo de la revista *Cítrica* del mes de julio¹¹, es decir con anterioridad a la desjerarquización del Ministerio de Salud, se menciona que en el encuentro del Consejo Federal de Salud (COFESA), que congrega a los ministros de salud de las diferentes provincias, el entonces titular de la cartera nacional anticipó que aquellas jurisdicciones provinciales que no se sumaran al plan de Cobertura Universal de Salud, verían comprometida la recepción de fondos que el BM resolvió remitir en el marco de la implementación de la CUS. Esto incluye remesas de medicamentos, vacunas y otros insumos.

Frente a esta situación, el Movimiento por el Derecho a la Salud (MDS), que reúne a organizaciones y especialistas que se manifiestan contrarios al proyecto de la CUS, señalaron con preocupación esta anticipación de parte del entonces ministro. En particular, el titular de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) Jorge Yabkowski, integrante de este movimiento, señaló: “Se anunció que las provincias que no adhieran a la CUS no sólo van a dejar de recibir el dinero que presta el Banco Mundial, unos 300 millones de dólares, sino que además van a dejar de recibir los programas nacionales, como los de medicamentos de alta complejidad, vacunas, salud reproductiva y médicos comunitarios, entre otros. Es un verdadero apriete generalizado para implantar la CUS con mano militar”.

En términos generales, no se dispone de mayores precisiones respecto de la implementación de la CUS, en aspectos centrales como cuáles serán las fuentes de financiamiento y gestión del nuevo sistema, qué características tendrá el sistema de cobertura, qué prestaciones se incluirán y cómo se accederá a las prestaciones que no estén alcanzadas en la canasta de la CUS. Hasta ahora, los mayores énfasis se han puesto en las ventajas de contar con historias clínicas electrónicas, y un sistema de turnos telefónicos, dos elementos que por sí solos no son garantes de un mejor acceso a la salud como derecho humano.

3. Presupuesto en Salud 2019

Aunque oficialmente se remarcó que la desjerarquización del Ministerio no redundaría en un desfinanciamiento de la cartera, el presupuesto proyectado para 2019 da cuenta de un fuerte ajuste en el área, una reducción generalizada de partidas que sólo exceptúa al Ministerio de Seguridad. El presupuesto para 2019 planifica una erogación de 3,5% en Salud, ahora fusionado con Desarrollo Social. Para este año, la variación porcentual en términos reales respecto del año pasado para la cartera de Salud y Desarrollo Social es del -0,5%¹².



Una vez difundido el presupuesto, la Fundación Soberanía Sanitaria emitió una serie de cinco comunicados con análisis de diferentes aspectos de las proyecciones para salud a nivel nacional: “Avance contra la salud pública”¹³, “Un ajuste que debilita la Atención Primaria de la Salud”¹⁴, “Menor capacidad de respuesta ante enfermedades y epidemias”¹⁵, “Hospitales y servicios de salud, en riesgo”¹⁶, y “La salud de las personas con discapacidad como variable de ajuste”¹⁷.

Las conclusiones generales de los informes subrayan que se verifica un extenso ajuste en el área, sin embargo la

¹¹ <http://www.revistacitrica.com/quieren-implantar-la-cus-con-aprietes-y-extorsiones.html>

¹² <http://chequeado.com/el-explicador/presupuesto-2019-si-se-tiene-en-cuenta-la-inflacion-todos-los-ministerios-tendran-menos-fondos/>

¹³ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/avance-contra-la-salud-publica/>

¹⁴ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/un-ajuste-que-debilita-la-atencion-primaria-de-la-salud/>

¹⁵ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/menor-capacidad-de-respuesta-ante-enfermedades-y-epidemias/>

¹⁶ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/hospitales-y-servicios-de-salud-en-riesgo/>

¹⁷ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/la-salud-de-las-personas-con-discapacidad-como-variable-de-ajuste/>

atención primaria queda especialmente afectada, en particular en lo que refiere a prevención y promoción de la salud¹⁸. Algunas áreas afectadas son prevención y control de enfermedades tropicales, detección de HIV y ETS, y capacitación profesional, una combinatoria que para el ex viceministro de salud Dr. Kreplak, conduce a un deterioro acelerado de la salud pública. Ítems como compra de vacunas o tratamiento para el VIH no sufren una reducción tan drástica, pero no se estipulan articulaciones que, a través de la compra de grandes volúmenes, permita abaratar los precios de las partidas.

En las Áreas de Salud Integral en la Adolescencia (que forma a los equipos de salud locales y brinda asistencia técnica a las jurisdicciones) y Sanidad Escolar (que transfiere dinero a las provincias para que realicen controles de salud en las escuelas) también se advierten recortes¹⁹. En la primera, el presupuesto asignado se reduce el 45,2% en términos reales²⁰ el dinero destinado a la salud de los adolescentes, y en la segunda, hay una reducción real del 97,6% del presupuesto asignado.

La nota de Página/12 también destaca la reducción en Programas como el de Atención de la Madre y el Niño, que sufriría una reducción global del 76,4%. Dentro de este programa, áreas como Detección Temprana, o Atención de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas, que incluyen la formación de profesionales, asistencia técnica en las provincias y compra de partidas a nivel nacional de hormonas de crecimiento para niños y niñas, con una reducción real del 41,1%.

Otro Programa de asistencia a niños y niñas que se reduce sustancialmente es el de compra de leche en polvo fortificada, a la vez que el proceso reposa en cada provincia. Otro programa que se reduce es el de Promoción de Salud y Reducción de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Entre otros objetivos, este programa se dirige al control de la obesidad, sobrepeso, tabaquismo, concientización sobre alimentación saludable y actividad física. La reducción real en este programa es del 34,27%.

Otro programa que se verá impactado es el de lucha contra el VIH y ETS, especialmente en lo atinente a prevención, detección y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, en la que se verifica una reducción de las metas planificadas. Esto encubre el ajuste, desde el momento en que la baja del objetivo hace más próximo su cumplimiento. En entrevista a Página/12, el Dr. Kreplak menciona que la reducción de compra de partidas de test y reactivos disminuye la posibilidad de realizar diagnósticos de manera gratuita, multiplicando las posibilidades de no acceder a un diagnóstico por falta de recursos económicos. Más ampliamente, este empeoramiento a nivel poblacional es más oneroso a largo plazo.

En términos generales, y en línea con la desjerarquización a nivel nacional de la cartera de de Salud entonces, se trata de un presupuesto que recorta partidas y descentraliza en las provincias la continuidad de diferentes programas, con el consecuente relajamiento en la garantía del derecho a la salud del conjunto de la población.

4. Recomendación del Consejo Consultivo Honorario sobre despidos en salud mental en territorio

Desde 2016 venimos monitoreando las declaraciones del Consejo Consultivo Honorario (CCH), creado en 2014 bajo la dependencia de la CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones), para garantizar el aporte de la sociedad civil a la problemática de la salud mental, en particular usuarios, familiares y trabajadores, junto con representantes de cátedras universitarias de las carreras cuyos egresados constituyen los equipos de profesionales tratantes, todos con una participación de carácter honorario.

Además del antedicho pronunciamiento en relación a la desjerarquización del Ministerio de Salud, en la sesión plenaria de septiembre, el CCH realizó una presentación al Directora Nacional de Salud Mental acerca del estado de acciones. También trataron una serie de temas, que incluyeron una declaración acerca del despido de 88 agentes territoriales de Salud Mental en el norte y noroeste del país. Ya en agosto el CCH se había pronunciado a

¹⁸ <https://www.pagina12.com.ar/150038-lo-importante-no-es-la-salud>

¹⁹ <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/avance-contra-la-salud-publica/>

²⁰ la reducción real resulta de comparar la diferencia nominal (el presupuesto para 2019 con el de 2018) más la inflación proyectada.

este respecto²¹. Estos agentes venían desempeñando sus funciones en diversos dispositivos, algunos desde hace casi 14 años, en jurisdicciones desfavorecidas y alejadas de los cascos urbanos. Se registraron casos en las provincias de Chaco, Misiones, Corrientes, Jujuy y Entre Ríos. El corolario de esta decisión es la fragilización del cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental, y arroja a miles de personas por fuera del derecho básico a una atención primaria en salud mental.



Específicamente, comunidades originarias de la Quebrada de Humahuaca, de la Yunga y de la Puna en la provincia de Jujuy, dejaron de recibir atención y formación de parte de referentes comunitarios de salud. Asimismo, miles de usuarios de salud mental ahora carecen de cobertura en Misiones, en particular en áreas tabacaleras.

Diferentes barrios vulnerables de Chaco, Corrientes y Entre Ríos también fueron afectados en la atención primaria de la salud mental.

Dado que entre las funciones del CCH se encuentra realizar observaciones pertinentes acerca de las políticas en salud mental, el Consejo solicitó a la Dirección Nacional de Salud Mental que reconsidere estos despidos, a fin de garantizar los servicios de salud mental y el acceso de los mismos a la población afectada.

Más ampliamente, y dado la preocupante situación que atraviesa la salud a nivel nacional, el CCH volvió a exigir que se garanticen las condiciones necesarias para la plena implementación de la Ley de Salud Mental 26.657, teniendo especial atención sobre las consecuencias de precariedad laboral y creciente desempleo para los equipos de trabajo que estas medidas traen aparejadas.

5. El Hospital Posadas

En este contexto, una de las instituciones que más se ha visto impactada por la gestión de Cambiemos en salud es el Hospital Nacional Dr. Posadas²². En lo que va del año, desde el gremio se reportaron 300 despidos en la institución, a los que se suman las jubilaciones de oficio, que añaden 70 personas más. El año arrancó con 122 trabajadores cesanteados, mayoritariamente enfermeras especializadas, que tenían más de diez años de antigüedad en funciones y que se negaron a cumplir jornadas de más de 10 horas. A esto se suma la no renovación de contrato de otros profesionales.



²¹ <https://es-la.facebook.com/cchsaludmentalyadicciones/>

²² <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos-en-el-hospital-posadas>

En relación a esto, cabe destacar la modalidad de los despidos. Según una nota del Diario Tiempo Argentino²³, los cesanteados fueron informados por Whatsapp, después por llamadas, y luego por telegramas donde les adjudicaban supuestas irregularidades no constatadas. Finalmente la mayoría recibió un telegrama donde le afirman al trabajador que no se “ajusta” al “número óptimo que tiene que tener la plantilla”.

La situación que está atravesando el hospital se hizo visible con más fuerza luego de la renuncia del secretario de la Fundación Posadas, el doctor Christian Kreutzer, jefe del equipo de Cirugía Cardiovascular Infantil, seguido por su equipo, el que lo acompañó tomando la misma decisión. La Izquierda Diario plantea que el Doctor Christian Kreutzer, Jefe de Cardiocirugía infantil, sostuvo en su red social, que “de manera totalmente inconsulta y sin aviso se ha despedido a 2 coordinadores de recuperación cardiovascular y a una médica de guardia. Se los acusa de no cumplir asistencia, lo cual no es cierto en ningún modo. Lo mismo ha pasado en otros servicios del Hospital”²⁴.

De esta manera, como explica Página/12²⁵ los médicos despedidos son de varias disciplinas. Profesionales de internación clínica, la única pediatra que hacía estudios funcionales en gastroenterología, al único traumatólogo de columna, especialistas en patología vesicular. También se despidió a la única médica que realizaba cardioresonancias, a la única especialista en ecografía infantil, dos médicos de hemodinamia de adultos, formados especialmente en emergencia. En la zona del Posadas ya no quedan médicos de alta complejidad en otros hospitales con la formación y especialización como los que hay acá”, lamentó Zacarías.

En una nota de Tiempo Argentino²⁶, Mirta Arceri (de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires -Cicop- del Posadas), despedida de Terapia Intensiva Pediátrica tras 18 años de estar contratada, sostiene que “es el achicamiento y vaciamiento del hospital”. En ese servicio tienen capacidad para 12 camas, pero sólo pueden usar seis, por ausencia de profesionales. “Ese servicio no lo tenés en otro hospital de Provincia, no podés decir ‘bueno, me voy a otro lugar’. Los chiquitos se quedan sin cama, y si la necesitan es porque tienen riesgo de vida”, agrega Arceri. Lo mismo para el que realizaba un estudio auditivo para tratar el vértigo y los tres especialistas en atención a pacientes con Síndrome de Down. Y la falta de turnos se profundiza.

En la nota de Página/12²⁷, los trabajadores afirman que los despidos comenzaron a sentirse en la atención en un claro “deterioro asistencial” del hospital insignia de Morón. Desde el gremio denunciaron también el aumento de persecución sindical contra los delegados e integrantes de la Comisión Interna. Han intentado dismantelar a los sindicatos CICOP y STS; echando incluso a delegados y miembros de sus comisiones directivas o candidatos de listas sindicales opositoras a ATE Morón, todos ellos por no subordinarse a las arbitrariedades de las autoridades. “Nos quitaron el descuento automático de cuota sindical con la clara intención de desfinanciarnos, nos quieren desalojar de una de las sedes, en marzo nos descontaron hasta el 70 por ciento del sueldo y despidieron a 17 delegados”, agregó Lichtenstein en la declaración a Página/12.

Por otra parte, desde el hospital se emitió un comunicado en el que se desmintió el cierre del nosocomio y que expresó que las desvinculaciones estaban relacionadas al “incumplimiento severo de la carga horaria, cuya situación implica un perjuicio no sólo para la administración, sino que se traduce en una menor capacidad de atención para los pacientes”.

Según el informe de la Revista Soberanía Sanitaria²⁸, el mensaje de hundir y desguazar al Hospital Posadas, nave insignia del gobierno nacional, ha sido también un mensaje hacia afuera, poniendo en peligro a los hospitales que Nación cofinancia por el sistema SAMIC, como el Hospital Garrahan, en donde se ha aplicado la misma estrategia de terrorismo laboral ensayada en el Posadas o el Hospital en Red de El Cruce, en Florencio Varela. En la misma línea se encuentra la negativa a cofinanciar los nuevos hospitales del bicentenario, la inversión en infraestructura pública de salud más importante desde la gestión Carrillo: estas obras terminadas o muy avanzadas de hospitales

²³ <https://www.tiempoar.com.ar/nota/hospital-posadas-mas-de-90-despidos-cierre-de-servicios-y-militarizacion>

²⁴ <https://www.laizquierdadiario.com/Hospital-Posadas-las-pruebas-que-desmienten-al-malicioso-director-entrevistado-por-Clarín>

²⁵ <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos-en-el-hospital-posadas>

²⁶ <https://www.tiempoar.com.ar/nota/hospital-posadas-mas-de-90-despidos-cierre-de-servicios-y-militarizacion>

²⁷ <https://www.pagina12.com.ar/141710-ajuste-en-salud-mas-despidos-en-el-hospital-posadas>

²⁸ <https://www.ate.org/institucional/tipo/not/id/3192/revista-soberania-sanitaria-la-destruccion-del-estado-y-de-la-salud-como-derecho.html>

ubicados en lugares estratégicos, para saldar la deuda sanitaria en el área metropolitana y en el interior del país, no se han puesto en funcionamiento. No se trata de “ahorros presupuestarios”, sino de una política de gestos que es leída por las jurisdicciones del mismo signo político como un guiño para intentar osadas reingenierías de la infraestructura hospitalaria pública bajo su responsabilidad.

Según La Izquierda Diario²⁹, detrás de lo que Macri por pedido del FMI, llama “déficit cero”, el proyecto de presupuesto 2019 presentado por el Gobierno y que ya negocian con los Gobernadores propios y peronista, anuncia lo que se viene de aprobarse el mismo. En el caso del presupuesto para el Hospital Posadas los fondos destinados crecerán en términos nominales sólo un 11,45%, pero caerán en términos reales una vez que se le aplique la inflación acumulada de 2018, que hasta el propio Gobierno estima en al menos un 42%. Por lo tanto, la caída real del presupuesto 2019 para el nosocomio será de al menos un 30% aproximadamente.

PROYECTO PRESUPUESTO 2019			
Erogaciones del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas			
Presupuesto 2018 (en millones)	Presupuesto 2019 (en millones)	Diferencia % sin inflación	Diferencia % con inflación
\$3.744.834,1	\$4.173.685,1	+11,45%	-30%

Aumenta un 82% el presupuesto destinado a pagos de intereses de deuda pública y 49% lo dirigido a intereses de deuda sin considerar aquella intra sector público. De manera que el gobierno propone destinar \$ 596.065 millones a satisfacer las necesidades de un grupo de especuladores y organismos internacionales de crédito, sólo en concepto de intereses de deuda, de un total de \$ 746.389 millones anuales. Este monto equivale a 5 veces el gasto en salud.

Los delegados gremiales informaron a Perfil³⁰ que se volverán a reunir todos los empleados para tomar nuevas medidas aunque "no queremos hacer paro porque la atención ya está muy deteriorada".

A esta situación se suma la militarización dentro del Hospital. En otra nota del Diario Tiempo Argentino³¹ se informa que: "El hospital está tomado por las fuerzas de seguridad. Desde que asumió Macri tenemos a la Gendarmería, a la Policía Federal, seguridad privada y servicios de inteligencia de civil controlando todo lo que hacés", se queja Karina Almirón, la especialista en Inmunohistoquímica que tiene el récord de haber sido despedida tres veces. La militarización del Hospital Posadas es un tema sensible que desentierra el pasado más feroz.

6. 5x1 Hospitales, negocio inmobiliario

En abril de este año, el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Horacio Rodríguez Larreta, anunció en el proyecto de unificación de los Hospitales de Enfermedades Infecciosas F. Muñiz, el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie, el Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, el de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer y el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP)³². En septiembre el gobierno de la Ciudad decretó la unificación. Que el proyecto haya eludido el paso por la legislatura significa evadir el debate público, debido a que el proyecto no presenta ventajas médicas, ni tampoco de atención al paciente, respecto del estado actual de los hospitales.

Ya en 2010 Mauricio Macri había anunciado el proyecto y este había sido duramente criticado. En diferentes medios escritos se consignan estas críticas. Según Nueva Ciudad³³, recibió duras críticas por parte de ATE y de los

²⁹ <https://www.laizquierdadiario.com/Medico-de-Cambiamos-desmiente-a-Rubinstein-por-despidos-en-el-Hospital-Posadas>

³⁰ <https://www.perfil.com/noticias/politica/nuevos-despidos-en-el-posadas-cardiologia-infantil-y-hemodinamia-se-quedaron-sin-medicos.phtml>

³¹ <https://www.tiempoar.com.ar/nota/metieron-250-gendarmes-adentro-del-hospital-lo-que-se-vive-es-de-terror>

³² <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201805/37323-informacion-oficial-de-que-se-trata-el-complejo-hospitalario-sur.html>

³³ <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/201804/37021-larreta-avanza-con-un-viejo-plan-de-macri-unificar-cinco-hospitales-en-el-predio-del-muniz.html>

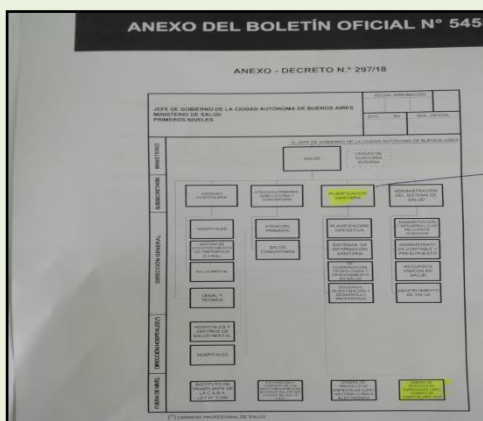
diputados del Encuentro Popular para la Victoria. Desde este espacio se señaló que “Macri quiere deshacerse de los hospitales para utilizar las tierras en provecho de proyectos inmobiliarios promovidos desde el sector privado”, mientras que la entonces legisladora Gabriela Alegre advirtió que “... este proyecto de unificación forma parte de otro negocio inmobiliario”.



La persistencia del interés oficial por este proyecto es evidente, desde el momento en que en 2010 Macri vetó la norma que protegía el edificio histórico del Muñiz, debido a su valor patrimonial, y declaraba intocables a su construcción y pabellones.

El Boletín Oficial ya publicó la modificación de la estructura organizativa del Ministerio de Salud que incluye la creación de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE), que habilita a que los 5 hospitales pasen a ser parte del Complejo Hospitalario Sur.

Esto implica que los hospitales pasarían a funcionar en un único predio, donde actualmente funciona el Hospital Muñiz, por lo cual los demás terrenos quedarán a disposición del gobierno. Según Página/12³⁴, “es muy probable que este negocio genere más problemas a futuro, porque tres de los edificios a vender –el Marie Curie, el Udaondo y el María Ferrer– son anteriores a 1940 y por lo tanto tienen protección cautelar como patrimonio edificado. De esta manera, “la venta de las propiedades es apenas el primer paso del negocio. Después vendrá la batalla por dejarlos desprotegidos, demolicibles, mutados en terrenos”.



El 30 de mayo los trabajadores del Hospital Muñiz organizaron un abrazo al hospital como de protesta hacia el plan. Según manifiesta Anred³⁵, “los trabajadores de la salud y pacientes consideran que el proyecto implica “un ajuste brutal en la política de salud de la CABA que se traduce en más obstáculos en el acceso y el deterioro de la calidad de atención de la población usuaria”. Según Página/12³⁶, los trabajadores sanitarios nucleados en la Asamblea Interhospitalaria denunciaron que la fusión “genera desigualdades en el acceso a la salud” de la población y no garantiza “derechos humanos básicos, como la salud integral, gratuita y universal”. Además, denunciaron que “esconde detrás del discurso de modernización y eficiencia un recorte y achicamiento de la política de salud pública” y que el plan “no tiene en cuenta las especialidades de cada hospital y la necesidad de su continuidad como monovalentes para la correcta atención de la población”. Tampoco “considera la

³⁴ <https://www.pagina12.com.ar/143330-mas-terrenos-para-vender>

³⁵ <http://www.anred.org/?p=103840>

³⁶ <https://www.pagina12.com.ar/143107-el-decretazo-de-larreta>

especialización profesional de los trabajadores y trabajadoras de cada hospital ni las tareas que realizan para beneficio de usuarios y usuarias".

Según Página/12, Rodríguez Larreta modificará por completo la estructura edilicia del Muñiz. Según el proyecto, los establecimientos perderían su condición de Hospitales y pasarían a ser institutos, eliminando así la guardia externa abierta a la comunidad. La guardia será una guardia privada a la que ya no se podrá concurrir de manera espontánea sino sólo por derivación de otros efectores. El objetivo es dejar al Muñiz con sólo 150 de sus 350 camas y destinar al Complejo 500 camas en total: 100 para críticos, 50 crónicos y 350 generales. Esto significa que la cantidad de camas para todo el complejo será, de acuerdo a las previsiones, sensiblemente menor que en la actualidad: el conjunto de los cinco hospitales pueden albergar a 665 pacientes.

Otro de los puntos críticos en la conformación del Complejo Polivalente Hospitalario Sur en lo que respecta a cuestiones sanitarias, se debe a la diversidad de especialidades que se tratan en cada uno de los hospitales a unificar.

La trabajadora del Muñiz Fernanda Islas manifestó a Clarín³⁷ "Los trabajadores consideramos que este plan es un achique y un ajuste en salud. Cinco hospitales se van a transformar en Institutos y a ubicar en un solo terreno. Detrás de esto hay un negocio inmobiliario, porque se venderían los otros cuatro terrenos. Dos de los cuales, el del Marie Curie y el del IREP, están en Parque Centenario y en Núñez, dos zonas codiciadas". Además, subraya: "En el Gobierno porteño no nos explicaron ni nosotros entendemos qué justifica este proyecto en términos de medicina". En cuanto a los puestos de trabajo, Islas dice que desde el Ministerio de Salud les aseguraron que están garantizados. "Pero estamos preocupados, porque no nos detallaron cómo van a unificar los servicios de los cinco hospitales. Y todo esto ocurre en un contexto de ajuste a nivel nacional, donde al Ministerio de Salud lo bajaron a Secretaría. Y ese ajuste también va a llegar a la Ciudad".

Lo que sucede con esta suerte de 5x1 es la antesala de lo que probablemente sucederá con los hospitales especializados en Salud Mental: Hospital Braulio Moyano, Hospital Borda y Hospital Tobar García, que también vienen siendo objeto de interés oficial dada su ubicación geográfica.

7. A modo de cierre

Todas las situaciones mencionadas en este Boletín dieron pie a numerosas movilizaciones y a diferentes acciones de visibilización de una lectura crítica de las problemáticas que suscitan las medidas adoptadas por el gobierno de Cambiemos en sus diferentes jurisdicciones. Las mismas han sido consignadas en este Boletín, a sabiendas que las resonancias de estas medidas se encuentran todavía en curso, y que se inscriben en un magma de tensiones, conflictos y debates de diverso calibre. Por ello, no es posible aventurar de manera taxativa su devenir, máxime teniendo en cuenta que estas temáticas se inscriben en procesos más abarcativos de acentuado endeudamiento externo, profundo ajuste fiscal y creciente deterioro de indicadores de la economía real, de la mano del inicio del año electoral en 2019. Por lo expuesto, la semblanza que aquí ofrecemos no es conclusiva, y articula con los resultados de los análisis expuestos en los próximos Boletines del Observatorio. Dejamos entonces nuestra invitación a continuar con la lectura de los mismos, que se difundirán prontamente.

Cómo contactarnos

Web: <http://observatoriojuvenesiigg.sociales.uba.ar/>

e-mail de contacto: observatorioayj@gmail.com

Twitter: @observatorioJyA

Facebook: www.facebook.com/OAJIIGG

³⁷https://www.clarin.com/ciudades/decreto-gobierno-porteno-puso-marcha-unificacion-hospitales-sur-ciudad_0_o9ZgNYJ4Z.html