

Olarte, Luis Enrique

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

BOLETIN INFORMATIVO
Nº 47



Julio 88



EDITORIAL

Decidimos tomar este espacio para aclarar la línea que pretende llevar esta publicación;

Queremos que este boletín sea de alguna manera un nexo de unión entre todos los trabajadores de la Salud del Neuquén, una herramienta de comunicación y un espacio donde podamos expresarnos sin censuras, acerca de lo que nos pasa, lo que sentimos, creemos, vemos y opinamos.

Lo que se lee en estas páginas son puntos de vista que pueden ser compartidos o no, pero ese es justamente lo que buscamos; que este sea un ámbito para el debate constructivo, donde cada uno pueda expresar lo que siente o piensa y donde toda postura sea válida.

Creemos que sólo el debate de los distintos temas que nos afectan nos enriquecerán como sociedad.

No pretendemos ser un boletín oficialista ^{NI} contestatario, creemos que la crítica debe servir para definir y aclarar ideas.

No existe una verdad, pero tratamos de pintar la realidad tal cemo la vemos nosotros, aunque otros puedan verla en forma diferente...y bienvenido sea!

Por eso este boletín no tiene sentido si sólo se escucha nuestra campana.

Debemos hacerle entre todos los socios, cada uno con su realidad a través de cartas, opiniones, proyectos, dibujos, poesías o cualquier forma que se nos ocurra.

Que sirva para que no nos sintamos tan solos, como a veces pasa. Agradecemos el apoyo que hasta ahora nos ha llegado. A veces no es fácil decir lo que se piensa y lo que se ve, pero todos sus aportes nos dan fuerzas para seguir, tanto las elegías como las críticas.

Peró esperamos todavía más.

No nos defrauden.

COMISION DIRECTIVA
COMISION REDACTORA

Queremos aclarar que todas las notas firmadas por la comisión Redactora son responsabilidad de sus integrantes;

- o Navarre Omar Audberto
 - o Gonzalez ^Alberte
 - o Inchaurregui Luciane
 - o Rius Roberto Angel
 - o Kutnowski Eduardo Gustavo
 - o Sylvestre Begnis ^Maria Lila
-



PENTIMIENTOS

Fue en una asamblea en el Hospital Neuquén, en el mes de mayo don se se hablaban de las postergaciones salariales, de lo que nos debían y de como, a nuestro sueldo, a paso agigantado, se le iba comiendo la inflación.

Las caras asentían, pero, una nueva medida de fuerza?, muchas du das....tedavía estaba fresco el recuerdo de diciembre...(error?, trenza a espalda de los afiliados?. Yo tengo mi opinión pero eso me llevaría cuatro resmas, y no es mi intensión el analisis de las luchas de fin de año, por que entonces yo no era delegada). Muchas caras fruncidas, muchas voces se alzaron recordando. Pero el reclame era justo, y allá nos embarcamos todos.

Ahora será diferente, decíamos. Ahora tenemos un cuerpo de dele gados que recogerá la opinión de los trabajadores, y un plenario de delegados con las otras reparticiones que decidirán de acuer do a la voluntad de los afiliados y controlarán a la Comisión Di rectiva para que no "lean" mal los acuerdos.

Ahora la manija la tendremos nesotros en el gremio.

Aún asi fue difícil. La gente estaba desmevilizada, apática e in crédula. En las asambleas siempre éramos las mismas caras y las

mismas voces. No había participación.

En los plenarios de delegados se respiraba un aire de lucha y rebeldía. "El gobernador en sus discursos habla de la riqueza del Neuquén, de obras faraónicas, pero nos avisa que no quiere reclamos sociales, no hay plata para los trabajadores del estado, no jodan porque se las verán negras".

Pues bien, las voces se alzaban; "no le harán a costa del hambre de sus empleados".

Con el abogado Massei, la comisión Directiva y un delegado por cada repartición se sientan a redactar un documento alternativo, contestatario de una propuesta vergonzosa del gobierno.

Y recuerdo patente ese momento, pues después de haber sido unánimemente aprobado por las distintas asambleas en cada lugar de trabajo, nuestro Secretario General Sr. Panetta, se paró, y a gritos (y eso que estábamos en un lugar cerrado), dijo que lucharíamos hasta el final, y no cederíamos ni un solo punto de ese documento.

Ahora sí, pensé un poco emocionada, no más trenzas, no más arreglos "underground", esta lucha la haremos nosotros. Nos sentíamos fuertes, poderosos. Éramos un gremio unido y combativo que no se arredillaba ante nadie.

Y de a poco, logramos interesar nuevamente a la gente, convencerlas, de que el gremio no eran ni Panetta, Fuentes y Altazar, que éramos todos nosotros y que, a fin de cuentas, no participando, lo único que lográbamos era regalárselo servido en bandeja, para que hicieran lo que quisieran.

Y se renovaron las asambleas populares, las vueltas alrededor del Hospital y hasta casa de Gobierno.

La gente volvía a unirse, a organizarse, y el Hospital volvió a ser el ejemplo de otras reparticiones menos numerosas. Volvimos a ser los más quilombos, los más comprometidos, los que la teníamos más clara.

Y vuelve a estar Salud en el centro de la mira cuando salimos a denunciar un documento en el cual se decidía reducir el presupuesto de Salud en un 20%, cuando aprovechando las medidas de fuerza hicieron vista gorda al desvastecimiento y la falta de material y los problemas en la esterilización que hizo que muchos elementos tuvieran que ser llevado al ADOS. Total, todo ese farde lo cargaba el plan de lucha.

También empezaron a llegar las amenazas, las presiones que pusieron a prueba a mucha gente, instándolos a verder a sus propios compañeros de trabajo.

Pero aún así no lograron la división. La gente de Salud estaba unida, confencida, y cada vez era más la gente que participaba. Hasta aquellos que sorprendía verles en marchas y movilizaciones. Hasta los que estaban en desacuerdo, pero en lugar de callarse (como otros hicieron), exponían sus ideas y las peleaban.

Era ver como lentamente la democrecia, la organización de las bases y la real participación iban tomando forma, en todos los ámbitos, en algunos más lentamente que en los otros.

Ahora la confianza le iba ganando a la desconfianza, al miedo y al "no te metas".

Los más escépticos, con cuidado, iban aceptándolo.

Y así fueron pasando los días del mutis gubernamental, que sólo se pronunciaba bajo las amenazas.

Llegó el 10 de junio. Todos estábamos convocados. Muchos fueron con sus familias.

Se respiraba un cierto fervor. Era un reclamo, pero también sentí como un clima de fiesta. Que no se me entienda mal;

Estábamos contentos porque éramos muchos, y porque cada uno se sentía protagonista, y éramos protagonistas de un acto popular y justo.

"Nosotros les elegimos y ahora parece que Uds. no recuerdan las promesas de justicia social, que todavía quedan como testimonio en muchas paredes desde la época de las elecciones".

Y también había mucha bronca, por los oídos sordos, las puertas cerradas, pero fundamentalmente por las amenazas y las presiones. Cada columna era saludada con aplausos y cantos, y fue una emoción ver llegar a los compañeros del interior: Centenario, Central-Co, El Chañar, Zapala, Plettier, Senillesa, la gente de Junín, y tantos otros.

La Zona Norte no vino. Dicen que allí las presiones fueron mucho más graves. Cosas que se dicen, que se ve...

A medio de esa euforia de cantos, bombes y medeblandes hubo un balde de agua fría que nadie se le esperaba;

Panetta, en un exabrupte, frute de su propio estado de exaltación gremial y combativa, anuncia que, el gremio va al paro por tiempo indeterminado.

Todos nos miramos a la cara, con los ojos como chorera de 20...
y decidimos por quién?

Baltazar atajó la pelota en el aire, y aclaró al final que era una propuesta de la Comisión Directiva, y que, por supuesto, se ría decidida por plenario de delegados.

Nuevamente en marcha las asambleas, la discusión y el debate interno. Pero mientras tanto, en el mismo lugar donde discutíamos, nos repartían volantes de ATE que hablaban del paro por tiempo indeterminado...

Y allá nos fuimos todos de cabeza, al paro, enfrentando sanciones y descuentos, porque... "no íbamos a aflojar ni un trance de pelle". Se redobla el ritmo de discusión, de movilización, las marchas a Casa de Gobierno... y el tiempo va pasando, con un mutis por el foro del gobierno, del Ministerio de Economía.

Panetta y Cía salen al estrado a ofrecerse a hacer una huelga de hambre en una carpa tipo circo hasta que no se abriera el diálogo, y finalmente sucedió...

El Gobierno ofrece sentarse a las negociaciones sin dar garantía de nada, siempre y cuando levantásemos las medidas de fuerza por 72 hs. Propuesta astuta, desmovilizadora, ya que 45 días de lucha desgastan cualquier movimiento. Emper el paro, igual que se había hecho con los maestros.

Rechazado de plano en el Hospital y en muchas otras instituciones de salud, se decide acceder a levantar el paro POR 12 HS!; desde las 18 hs. a las 6.00 ha. del día siguiente, como una respuesta casi irónica a una propuesta de atarse de pies y manos sin la más mínima garantía.

Se reflejaron las antiguas desconfianzas y resquemores. Debemos ser precavidos, astutos, no dejarnos enredar.

En el plenario de delegados solo el Hospital, ISSH, y otras reparticiones planteas esta propuesta de "no levantamiento".

La Comisión directiva intenta en todo momento que el plenario se exprese por la suspensión del paro.

Antonces salta la vez de los delegados del Hospital y gana nuestra propuesta. Ir a negociar de igual a igual, con el respaldo de todos los compañeros en estado de movilización y no atados e inmovilizados por sus tareas diarias. La necesidad de mostrarnos como un gremio poderoso por el alerta de sus afiliados que no agachan la cabeza

También fue de salud de quién salió la propuesta de que algún delegado acompañara a la Comisión Directiva en las negociaciones. Las otras reparticiones confiaban ciegamente en la C.D., y eso desató una polémica que terminé expresando claramente que le exigíamos, porque no confiábamos y no queríamos nuevos "errores". Mientras tanto, el plenario de delegados permanece en sesión permanente.

Hasta aquí, todo parecía venir bien, por derecha.

Luego caíme como chirlites en una trampa, a pesar de estar prevenidos y alertas.

UPCN, Viales y Municipales levantan el paro para negociar, y Meretta no acepta que permanezcamos en Plan de Lucha. Nos niega la participación en las negociaciones.

En ese clima de urgencia muy bien creado para nosotros, se nos obliga a tomar una decisión, sin consultar a las bases, y ese es nuestro terrible error.

Se hace una evaluación de la situación en cada repartición y empiezan a surgir las pánicas, el desgaste en otros sectores. Empieza a cundir el pánico de quedar afuera de las negociaciones con un movimiento que hasta hacía 4 hs. era fuerte, poderoso, y ahora parecía empezar a agrietarse y a desmoronarse en cualquier momento.

Y nos embarcamos ciegamente en la tarea de borrar con el codo (aún involuntariamente) lo que habíamos escrito con la mano; levantamos las medidas de fuerza por 72 hs.

Pero lo peor de todo, lo más vil y sucio a mi entender; al rato Baltazar Alvarez cae al plenario exaltando al "compañero Vaca" gracias al cual, y a su intermediación solidaria y de honda sensibilidad social había intercedido ante Meretta para que aceptara a estos "muchachos descarriados" en las negociaciones, y en el colmo de los colmos pide un aplauso para él, al que se suman todas las reparticiones, que no le conocen, excepte Salud, quienes nos mirábamos paralizados de espanto, pensando que de repente habíamos caído dentro de una película de Fellini (o de terror), sin darnos cuenta.

Se nos aseguró además que la cláusula gatillo ya estaba acordada (información que también debíamos agradecerle al "salvador", el Dr. Vaca).

Después empezaron a surgir de a paco las verdades, les chanchulles, las trenzas.

Tode estaba cocinado previamente, todes sabían que la chausula gatillo sería dada y bajo qué conciencias.

Otra vez habíamos sido traicionados, puenteados.

Los delegados y sus bases habíamos sido utilizados nuevamente mientras nuestros destinos eran negociados a espaldas nuestras.

Cuando me dió tranquilidad a pensar en tede este, en tede lo scurrido, no puede más que phegarme de rabia y de impetencia, porque más allá de lo salarial, se burlaron de nesotres como personas, como movimiento.

Pisetearen la fé y la confianza de tedes,.

Esta lucha la comenzaron ellos, ellos nos llevaron también al pare por tiempo indeterminado y ya sabiendo cual sería su fin.

Y cree que tuvieron que apurarse a darle un fin, pues habíamos crecido y ya nos escapabamos de sus manos y su control.

Peró ese tubieron que certarnos las alas.

Teda mi suferia, mi esperanza fueren piseteadas, quebradas por lo que yo vivo como una nueva traición, nos vendieron nuevamente, y ese me lleva a preguntarme si vale la pena, seguir luchando, peleando por tede lo que cree. Este parece una histeria sin fin, cada vez que parecemos alcanzar nuestros objetivos, alguien nos mueve el banquite y nos hace caer estrepitosamente en el miserable estado de los engañados y traicionados.

Peró a pesar de tede, cree que debemos seguir, buscar nuevos caminos, pero no bajar los brazos, porque nesotres somos los responsables de nuestro propio destino.

perque el Gremio es nuestro, somos nesotres .

Perque si abandonamos nuestros ideales, nuestros derechos, nuestras esperanzas, cree que la vida se transforma en algo muy chate e intrascendente.

Este no intenta ser un análisis histórico ni político, sino simplemente contar los sentimientos de alguien que lo vivió muy de cerca.

Dra. Ma. Lila Sylvestre Begnis
Delegada de ATE
Resp. Prev. Neuquén

PLAN DE LUCHA MAYO-JUNIO
TRIUNFO O ENTREGA ?

Desde el comienzo de este plan de lucha he tenido dudas, pocos días antes nos apuraron a aceptar un acta para reconocer la actividad y antigüedad hospitalaria, ya que pronto comenzaría un plan de lucha que todos ignorábamos. Fue un plan de lucha que comencé y desgraciadamente también terminé la Comisión Directiva. A nadie le habían dudas que los reclamos eran justos y que los protagonistas y sostenedores de esta lucha fueran como siempre los trabajadores y sus delegados. También tuve tintes políticos internos y los dos colores de nuestra bandera se enfrentaron, algunos ministros desde el sótano pasaron a los balcones y otros viceversa. Tampoco cabe duda del gobierno con el cual nos enfrentábamos, si lo comparamos con la dureza de la madera, es sin duda de roble puro, claro está sin la nobleza de ese árbol. Se pueden hacer muchos análisis de este plan de lucha, no todos tan optimistas, ya que de los puntos que reclamábamos innegociables, ninguno e casi ninguno se respetó. Y si se nos premia con un descuento de haberes a modo de advertencia y un decreto autoritario y nefasto, mata de manos a los trabajadores para futuros conflictos que ya existen, no solo de tipo salarial sino también de condiciones y fuentes de trabajo. Sin duda en la capital de Neuquén el fervor la discusión eran o parecían mayores que en el interior, no porque el convencimiento del interior fuera menor, sino porque las presiones y realidades son diferentes. Creo que lo rescatable de este plan de lucha fue la participación, movilización y organización de los trabajadores y sus delegados, y sobre todo la revalorización del sentido de agremiación. Hemos aceptado la democracia como sistema de gobierno, donde los gremios son una herramienta importante y válida. Desde siempre tendemos a agruparnos o agremiarnos con el fin que las cosas sean mejores y más fáciles, ya sea en comisiones barriales, deportivas, religiosas, profesionales, científicas, cooperativas, obras sociales, etc. Este camino no es fácil, pero tiene un buen final, nuestro gremio ATE y su dirigencia a lo mejor no funcionan, o no es todo lo que pensamos, pero el gremio no es una comisión directiva, somos todos nosotros. A pesar de la brecha, dentro de un marco legal, nos queda seguir discutiendo, denunciando errores, consolidando delegados y donde no los haya, eligiéndolos, tratando de formar una corriente de opinión interna que sea una alternativa, para que el tiempo nos

dó la comisión y el gremio que queremos. Cree que irse e plantear otro gremio no es la solución, las contradicciones no están en las diferentes reparticiones, sino en nosotros mismos, y que sirva de ejemplo nuestra SMR, al igual que el país no se hace en 4 años, ni dejando de ser argentino, se construye y se lucha desde adentro para que sea diferente, con el gremio debe suceder lo mismo.

Siempre hubo dos formas de gremialismo, como ejemplo reciente, Rucci-Tesca. Esta idea de agremiación no es nueva y hay mucha san te y lucha que la respaldan. Luchemos por lo que creemos que es más justo; "la liberación de los trabajadores será obra de los trabajadores mismos"

Alberto Gonzalez
Médico Residente
Resp. Provincial Neuquén

HISTORIA (Sin GEOGRAFIA)

A continuación ofrecemos una serie de documentos que nos pareció importante transcribir textualmente. Que la información llegue directamente a cada uno de nuestros lectores para que cada uno pueda sacar sus propias conclusiones. Nos gustaría saber que opinión les merecen. Creemos que la discusión a través del conocimiento de los mismos es más importante, para al menos, poder sacar algunas conclusiones con bases más seguras. Está abierto el debate. Sólo esperamos que comience

C. de R.

Neuquén, 3 de Junio de 1988.-

Los abajo firmantes, Jefes de Centros del Area Programa del Hospital Provincial Neuquén, consideramos que las instrucciones puestas en vigencia por el Gobierno de la Provincia y hechas a conocer a través de un Memorándum por el Ministerio de Salud, restringen el derecho de huelga y otras manifestaciones de los trabajadores, poniendo de actualidad legislaciones de una época superada, marcada por el autoritarismo e ignorando los beneficios de la democracia.

La democracia tiene como fundamento adecuado el enfoque pluralista que permite discusiones vitalizadoras. La democracia, si bien es un régimen político y no un determinado tipo de sociedad, asegura mejor // que cualquier otro sistema, las garantías individuales, los derechos humanos y la libertad. Constituye componente necesario y principal para / la Sociedad distinta a la que aspiramos. El fortalecimiento de la democracia depende de que seamos capaces de nutrirla con contenidos de justicia social, desarrollo productivo y mayor participación popular.

Por todo lo arriba expuesto, repudiamos toda metodología que implique amenazas o presiones, y tienda con ello a crear temor y confundirnos de que un justo reclamo salarial atenta contra la Constitución, desviando la discusión de su eje principal.

Deseamos profundamente que el gobierno entienda lo justificado de nuestro reclamo; y se restablezca el diálogo que permita darle pronta / solución a las demandas salariales y condiciones laborales de los empleados estatales.

Firman: J.J. Servidio - M. González - M.F. Elder -
A. Calá Lesina - R. Carrizo - M.A. Gigena - D. Otero - C. Ferrón -
A. Del Barrio - J. Luro - P. Plantes -

Neuquén, 3 de Junio de 1988.-

AL SR. MINISTRO DE SALUD
DR. VACA NARVAJA GUSTAVO
SU DESPACHO

Los abajo firmantes, Jefes de Servicios del / Hospital Provincial Neuquén, nos dirigimos a Ud., a los efectos de hacerle llegar nuestras consideraciones respecto al Memorándum de fecha 02/06/88 y demás documentos acompañantes.

////////

Es nuestra opinión que el mismo refleja un espíritu autoritario / que lo presenta desinsertado de la realidad democrática que tanto Usted como nosotros, estamos seguros de defender.

Las medidas que se pretenden implantar a través de nuestras con-
ducciones, incluyen actos que insinúan mecanismos intimidatorios y de /
delación hacia quienes en principio se encuentran amparados por un dere-
cho constitucional y enmarcados en un plan de lucha gremial que trans-
forma sus comportamientos en intocables por vías anómalas que no pasan
por tratativas globales entre las fuerzas en conflicto.

Por otra parte se nos recuerda nuestras obligaciones de resguar- /
dar los servicios esenciales. Tales servicios, al menos en lo que a Sa-
lud respecta, no se han visto comprometidos por las medidas de lucha ni
se han emitido instrucciones que permitan inferir su compromiso futuro.

Por último, nos produce asombro y desconcierto esta reacción por
parte de quienes a nuestro juicio, deberían mesurar, moderar y promover
el trabajo en paz y la convivencia social, resignando este papel supre-
mo a cambio de producir incertidumbre y desaliento entre aquellos que
siempre hemos trabajado más allá de nuestras obligaciones, para lograr
la constante superación de nuestro sistema.

Creemos que sin duda el estado de derecho no necesita echar mano
de las amenazas y el miedo que aún marcan a nuestra sociedad. Por lo ex-
puesto, rogamos a Ud, interceda ante las autoridades decisorias en mate-
ria política, para retirar estas imosiciones que, lejos de acercar la
luz al conflicto, lo profundiza y complica.

Sin otro particular, saludamosle a Ud. muy atentamente.

Firman: Todos los Jefes de Servicio.

Instituto de Salud Colectiva

DECRETO Nº 2376

Neuquén, 24 de Junio de 1988.-

VISTO:

Universidad Nacional de Lanús

Las medidas de acción directa instrumentadas en el ámbito de la
Administración Pública Provincial, y;

CONSIDERANDO:

Que el ejercicio del derecho de huelga por parte de los trabaja-
dores estatales, no existiendo una adecuada reglamentación al respecto,
constituye un grave problema que es preciso resolver en función de no

//////

/// afectar servicios públicos esenciales, tales como la salud de la población, el abastecimiento de agua, de energía, etc.;

Que el derecho de huelga, como cualquier otro derecho, no es absoluto y su ejercicio termina allí mismo en donde comienzan los otros derechos reconocidos por las Constituciones Nacional y Provincial;

Que resulta claro que quien presta o realiza el servicio, no debe efectuar acto alguno que pueda comprometer, no sólo la eficacia de aquél sino su continuidad y regularidad;

Que las prestaciones que el Estado Provincial debe brindar al conjunto de la comunidad se encuentran actualmente afectadas por la huelga, por lo que el conflicto debe resolverse dentro de la esfera del derecho público provincial, y no del derecho privado;

Que consecuentemente la Provincia como tal, detenta plenas facultades para reglamentar las medidas de fuerza, en cuanto afecten la relación del empleo público con sus dependientes y también los servicios públicos esenciales que imperiosamente deban prestarse a la comunidad en su conjunto;

Que la regularidad como característica del servicio público, significa que este debe ser prestado o realizado de conformidad a reglas, normas positivas o condiciones preestablecidas, por lo que no es admisible el cumplimiento de ninguna medida de fuerza que conlleve la permanencia de quienes la ejercitan en su lugar de trabajo, pues ello atenta y entorpece a quienes lo vienen prestando normalmente, fomenta la indisciplina e impide el cumplimiento de los fines del Estado;

Que en materia de derecho de huelga, estando la relación con las personas al servicio del Estado regidas por el derecho público provincial, y no sueltas al derecho laboral, por aplicación de normas constitucionales, doctrina administrativa, jurisprudencia y conclusiones de / la Organización Internacional del Trabajo, no pueden considerarse legítimos los paros en servicios esenciales, ni admisibles las medidas de acción directa en otros servicios, en las modalidades de paros activos con permanencia en los lugares de trabajo, quite de colaboración, trabajos a reglamento o cualquier otra denominación similar que implique un entorpecimiento a la labor que se debe desempeñar en la Administración;

Que el uso de la presente facultad reglamentaria tiene amplia recepción en la doctrina nacional invocándose la figura de los llamados

////

"reglamento de necesidad y urgencia" o "decretos de emergencia";

Por ello:

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN
EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS
DECRETA:

Art. 1º: Prohíbese en todo el ámbito de la Administración Pública Central, Entidades Autárquicas y Empresas del Estado - sin perjuicio de la reglamentación respectiva del ejercicio del derecho de huelga en los servicios públicos esenciales - todas las medidas de acción directa que impliquen paros activos en los lugares de trabajo, quites de colaboración, trabajo a reglamento o cualquier otra denominación que se le asigne, que tengan por consecuencia resentir los servicios propios de la Administración, con presencia del personal en los lugares de trabajo.

Art. 2º: De producirse alguna de las medidas de acción directa aludidas en el artículo anterior, las Jefaturas inmediatas procederán a intimar al personal que ha adoptado tales conductas a retirarse del lugar de trabajo o a permanecer en el mismo en pleno cumplimiento de sus obligaciones. En cada caso se labrará acta.

Art. 3º: De mantener la medida de fuerza en alguna de las modalidades señaladas, el agente quedará incurso en falta grave y será sancionado en la medida de su responsabilidad funcional, incluso cesantía, aplicándosele el Estatuto disciplinario que rija su actividad, sin perjuicio de no permitir su ingreso en lo sucesivo a dependencias públicas, / mientras se mantengan las medidas de acción directa dispuestas por la / pertinente Asociación de Trabajadores que lo agrupa.

Art. 4º: El presente Decreto comenzará a regir a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 5º: Dadas las características y trascendencia de lo normado / en el presente Decreto, el Poder Ejecutivo invita al Poder Judicial, al Poder Legislativo y a las Municipalidades y Comisiones de Fomento de la Provincia a que se adopten medidas similares en sus respectivas jurisdicciones.

Art. 6º: Imlementado que sea el presente, comuníquese a la Honorable Legislatura Provincial para su conocimiento, consideración y demás efectos.

Art. 7º: el presente decreto será refrendado en Acuerdo General de Ministros.

Art. 8º: Comuníquese. publíquese, dése al Boletín Oficial y archívese.

////

////

FIRMADO: P. SALVATORI - H.E. Forni - E.E. Moretta - S.A. Tosello -
A.L. Robiglio - G. Vaca Narvaja -

PROVINCIA DEL NEUQUEN
PODER EJECUTIVO

- ACTA -

- - - En la ciudad de Neuquén a los 28 días del mes de junio de mil novecientos ochenta y ocho, siendo las 8,30 hs., tiene lugar en la sala de reuniones del Ministerio de Obras y Servicios Públicos, se constituye la Comisión Salarial Mixta creada el día 24 del corriente mes, concurrendo por el Gobierno Provincial los contadores MAXIMO DOMINGUEZ y PEDRO A. ARISTI y el Dr. ARNALDO M. LUZURIAGA y por los gremios estatales a saber: por ATE los Señores JULIO FUENTES y BALTAZAR ALVAREZ; por UPCN los señores OSVALDO LORITO y EDELMIRO CABRERA; por los Viales el señor ROLANDO HABERSTRON y por la Federación de Sindicatos Municipales los señores NESTOR MORALES, JOSE PONCE y JUAN DE LA CRUZ ESCOBAR. Seguidamente se dá comienzo a la reunión y luego de considerados los temas que se trataron en la reunión anterior, continuando con el desarrollo de los mismos, luego de las consultas que ambas partes realizaron durante el cuarto intermedio dispuesto en la reunión del día 24 próximo pasado, se arriba a un acuerdo sobre los distintos puntos que será sometido a la aprobación tanto del Poder Ejecutivo Provincial como del plenario de delegados de los gremios asistentes, lo que de acordarse daría lugar a la firma del acuerdo definitivo en el día de mañana en horas de la tarde, dejándose expresa constancia que ATE continuará sin aplicar medidas de fuerza de ninguna índole por el día de mañana. El preacuerdo referido / lo es sobre las siguientes bases: 1.a) Incremento de las remuneraciones a partir del día 01/07/88 sobre la base de la categoría AUB= A.960, b) Incremento de las remuneraciones a partir del día 01/09/88 , 01/11/88 y 01/01/89 de acuerdo a la variación bimestral del Índice Costo de Vida (INDEC) de los dos meses inmediatos anteriores a cada una de las fechas indicadas, en forma acumulativa. c) Para el mes de Junio de 1988 se acuerda una asignación NO REMUNERATIVA y NO BONIFICABLE equivalente al / 19,7 % de la asignación del cargo vigente al 31/05/88. 2) Constitución de una Comisión Mixta para analizar la viabilidad de un Proyecto de Ley

////

////

de Convenciones Colectivas de Trabajo, en el ámbito del Ministerio de Gobierno y Justicia que deberá expedirse en término de SESENTA (60) / días de constitución de la misma. 3). Descuento de los haberes correspondientes como consecuencia de las medidas de fuerza acontecidas el día 10/06/88. 4). Percepción de los haberes correspondientes a SAC. / proporcional y asignación punto 1.c), ut supra el día 13/07/88. La respuesta al preacuerdo descrito deberá ser comunicada antes de las 16 hs. del día 29. El Acta resultante como consecuencia de la respuesta antes mencionada se suscribirá a partir de las 19 hs. del mismo día.. Se deja expresa constancia respecto al punto 1.a) que el incremento se realizará sobre las Remuneraciones, Adicionales y Valor Punto. Respecto al punto 1.c), que tal asignación es otorgada POR UNICA VEZ. En // prueba de conformidad se firman tantos ejemplares como partes asistentes, siendo las 13,20 hs. -----

FIRMADO: M. DOMINGUEZ - P. ARISTI - A. LUZURIAGA - J. FUENTES -
B. ALVAREZ - O. LORITO - E. CABRERA - R. HABERSTRON - N. MORALES -
J. PONCE - J. ESCOBAR -.

PROVINCIA DEL NEUQUEN
Ministerio de Economía

Nº 10.100 .

Neuquén, 3 de Mayo de 1988 -

SEÑOR MINISTRO:

Me dirijo a Usted a efectos de comunicarle que, dado / que la situación financiera del Tesoro Provincial se ha visto ostensiblemente agravada, cada Ministerio deberá extremar al máximo las / medidas de contención del gasto y disposición de fondos, con el objeto de no hacerla más crítica aún.

Como consecuencia de ello, las transferencias para / gastos de funcionamiento que se realizarán desde este Ministerio, durante el corriente mes, sufrirán una efectiva reducción del 20% con respecto a las efectuadas en el mes de abril próximo pasado.

//////

/////
ción.

Sin otro particular, saludo a Ud. con atenta considera

Lic. Emilio Eduardo Moretta
Ministro de Economía.

Neuquén, 24 de Mayo/88

Al Señor Ministro de Salud
Dr. GUSTAVO VACA NARVAJA
SU DESPACHO

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a los efectos de hacerle llegar nuestra profunda preocupación ante las comunicaciones oficiales que informan sobre la reducción presupuestaria para los gastos de funcionamiento que alcanzan el área de salud.

Las condiciones actuales del desempeño hospitalario son de por sí críticas. La falta de elementos básicos como gases y medicamentos varios, la insuficiente planta de recursos humanos (particularmente enfermería), el deterioro del mantenimiento y aparataje, la aparente paralización de obras básicas como consultorios externos y las restricciones en papalería, son algunos de los aspectos que hacen difícil la tarea diaria, comprometen la calidad y deterioran la mística de trabajo.

Agregar sobre éste panorama un mayor recorte presupuestario tendría a nuestro criterio consecuencias difíciles de valorar pero seguramente graves.

Esto adquiere aún mayor relevancia cuando se esgrime como filosofía central del cambio la complejización del Hospital Neuquén lo que, contrastante con la práctica, se transforma en un doble mensaje permanente, cuyos motivos no han sido claramente explicitados.

Solicitamos entonces que a través de su persona se intervenga / ante los decisores en materia económica provincial, a los fines de / evitar que las restricciones presupuestarias se trasladen a un área tan significativa y en vías de deterioro como es la salud, así como la pronta respuesta a los problemas planteados.

Sin otro particular saludamos a Ud. atte.-

FIRMADO: Todos los Jefes de Servicio.

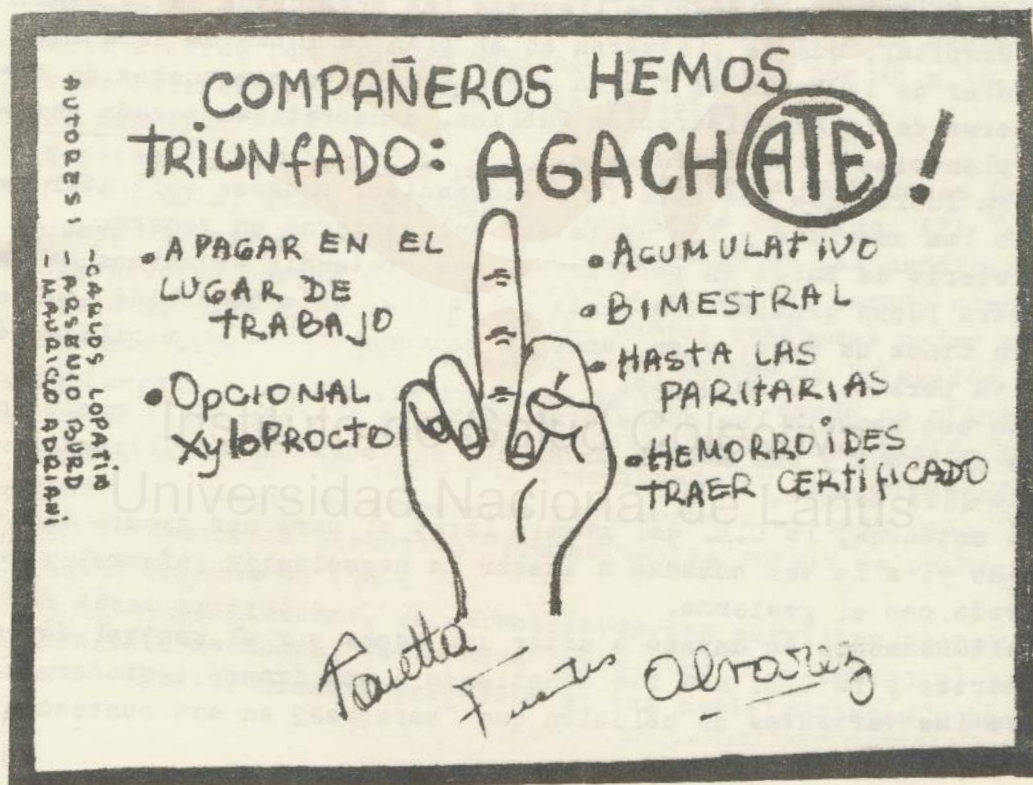
Neuquén, 27 de Mayo de 1988

AL SR. JEFE DE SERVICIO
DE CLINICA MEDICA
DR. HERNAN CALVO

Los abajo firmantes nos dirigimos a Ud. a efectos de informarle que ante el marcado déficit de personal que es de público conocimiento, lo cual produce a su vez un recargo en las actividades diarias e incrementa el ausentismo por enfermedad, solicitamos que contemple la posibilidad de disminuir la internación, de no ser factible el ingreso de personal.

En espera de una pronta resolución, saludar Ud. muy atentamente,

FIRMADO: ENFERMEROS DEL 5º PISO.-



HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUEN

COMISION INTERNA DE DELEGADOS --A/T.E.

BALANCE DEL PLAN DE LUCHA DE MAYO-JUNIO 1988

PROPUESTA DE ANALISIS PARA LA DISCUSION

Terminado el plan de lucha, casi todas las opiniones coincidieron: el plan de lucha fue bueno, pero los resultados fueron malos. Por ese, para que lo bueno sirva de algo, tenemos que analizar el conflicto con detenimiento, "separar la paja del trigo". Así lograremos, en el futuro, resultados superiores y más permanentes.

La experiencia recogida del plan de lucha de 1987 nos hizo ver la importancia de nuestra organización (Comité de Lucha), para superar problemas internos.

A partir de este impulsamos la elección de delegados de ATE y la convocatoria a plenarios de delegados; con esto buscábamos garantizar una presencia efectiva en ATE y un mayor control sobre las decisiones. A los plenarios llevamos las propuestas de la Asamblea del Hospital, que se plasmaren en el plan de lucha de este año. Al calor de la lucha se fueron organizando los compañeros de otros sectores de la Administración Pública, democratizando cada vez más los plenarios y las decisiones.

Con la fuerza que nos daba la organización, podemos enfrentar con éxito las amenazas y los "aprietos" del gobierno en general y del Ministerio de Salud en particular, que pretendió acusarnos de usar nuestra lucha gremial con fines políticos. Esto consolidó la lucha hacia fines de mayo, y se lanzó la convocatoria a la movilización masiva para el 10 de junio.

Hasta ese momento las cosas eran bastante claras, había mucho ímpetu de lucha y una masiva presencia en todas las movilizaciones hasta allí hechas.

Pero entonces, la C.D. del gremio largó el paro por tiempo indeterminado y, a la vez comenzó a buscar la negociación informal y reservada con el gobierno.

Simultáneamente se empezó a notar una lucha por el control de los plenarios y la C.D. nos fue sometiendo a una franca desinformación sobre las variantes de solución que "barajaba" en sus contactos informales.

En ese momento discutíamos la posibilidad de levantar las medidas

para negociar, siempre que el gobierno nos garantizase la cláusula de ajuste como mínimo. Era después de la movilización del 10/6 y nuestra situación era la más favorable. Pero la C.D. mantuvo el silencio y estiró los plazos inexplicablemente sin mostrar el juego ("le vamos a tercer el brazo al gobierno" decía Panetta).

En estas condiciones, el tiempo y las persecuciones generaron un gran desgaste en los compañeros que estaban totalmente parados, haciendo que en la última semana la adhesión a las medidas disminuyera netamente y rápidamente.

Recién entonces el gobierno llamó a negociar, imponiendo condiciones muy duras, al tiempo que la C.D. impulsaba la aceptación de esas condiciones, frente al riesgo de perderlo todo. El gobierno se había dado cuenta de nuestro debilitamiento y la conducción de ATE ya no confiaba en la firmeza de las bases para forzar la situación. Per si este fuera poco, el gobierno reiteró las amenazas y sacó el decreto 2373.

Habíamos perdido buena parte de nuestra capacidad de reacción y, tras una difícil discusión en el plenario de delegados sobre el método de votación, se aprobó por escasa mayoría la aceptación del acta acuerdo (en Neuquén Capital, se rechazó por 38 a 34; el interés revirtió el resultado de la votación).

EL HOSPITAL

Nosotros, junto a otros importantes sectores de Neuquén Capital (ISSN, CUIA, Htal. Centenario, Ministerio de Salud, APA Central, etc), vetamos el rechazo y la modificación de las condiciones de negociación porque teníamos "reserva". En parte, porque nunca estuvimos de paro total, pero también porque estábamos mejor organizados que otros sectores; funcionaba el Cuerpo de Delegados ampliado (heredero del Comité de Lucha de 1987), donde se planteaban las inquietudes de todos y se discutía la implementación de los quites en todos los sectores, coordinando la participación de los distintos grupos de compañeros involucrados en cada caso. Así se logró superar la discusión "profesionales versus no profesionales" que se planteó en 1987.

En estas condiciones, se garantizaron los servicios esenciales, con el apuro de todos, tanto para parar como para trabajar, según fuera necesario. Nuestra presencia en las movilizaciones y nuestras

asambleas demuestran el nivel alcanzado, como también lo demuestra la invalorable solidaridad de los compañeros Jefes de Servicios y de Centros Periféricos que participaron activamente y "se jugaron" rechazando por escrito las presiones para que nos boten en. Estas cosas nos convirtieron en soporte y referente de los compañeros del interior, a los que hubo que visitar para apuntalar la organización y ayudar a superar dificultades.

Sin embargo, todo esto no fue suficiente para lograr que la C.D. cumpliera su rol de acuerdo con nuestros objetivos, intereses y lucha. Y su rol es fundamental porque algunas cosas, como negociar dependen exclusivamente de ellos y no pueden ser reemplazados por ninguna instancia o nivel de organización.

LA CONDUCCION DE ATE

Los plenarios funcionaron bien y la C.D. tuvo una actitud inicialmente democrática; pero el manejo y los resultados no. No podemos negar que los contactos con el gobierno o sus representantes, formales o informales, públicos o reservados, son una herramienta válida para ir pulsando las posibilidades de solución a un conflicto. Tampoco parece discutible que, tanto legal como estructuralmente esa función corresponde a la Comisión Directiva. Cómo manejó la C.D. esa función? Mantuvo al plenario y asambleas permanentemente desinformadas sobre esas gestiones y sus perspectivas parciales. Esto fue intencional y nuestra, por lo menos, su pretensión de aparecer al final como artífice exclusiva de la "solución", al margen de delegados y asambleas. Así se llevarían los laureles, compartiéndoles con eventuales "amigos" del gobierno (así se refirió Baltazar Alvarez a Vaca Narvaja en un momento particularmente difícil del conflicto, justo antes de que se reiteren las amenazas y de que el Ministro firme el Decreto 2373).

Cual fue el resultado? Lo que se consiguió así fue marginar a las bases, que no podían tomar decisiones de acuerdo con una realidad que sólo ellos conocían. Eso debilitó al conjunto y sólo restaba enterarse de cual era el "as de espadas" que parecían esconder detrás de un discurso triunfalista y seguro. Cuesta entonces justificar la preputa final, conseguida cuando ya había pasado nuestro mejor momento (después del 10/6) y cuando ya no podíamos "tercerle el brazo al gobierno", como había dicho Panetta.

LA SITUACION ACTUAL

Come dijimos, el resultado fue insatisfactorio en relación al objetivo propuesto. Pero no podemos, al menos, ignorar que el 22% de aumento en abril, más el 16% de mayo, el 19,7% de julio, el ajuste automático bimestral hasta enero y la creación de la comisión para evaluar las paritarias, junto con el no descuento de los días caídos (excepto el 10 de junio) SON EL RESULTADO DE NUESTRA LUCHA. También el nivel de organización y participación logrados hasta ahora son resultados de nuestro esfuerzo y convicción, teniendo en cuenta que todo empezó hace sólo 8 meses, con el conflicto de diciembre de 1987.

Tal vez nos hayamos equivocado al creer que eso era suficiente para "cambiar la Historia" y lograr nuestros objetivos salariales, laborales y de control gremial. Ni esos objetivos son fáciles, porque significan cambiar toda una política socioeconómica nacional, (a la que el gobierno provincial demostró adherir en lo que a sus empleados se refiere), ni nuestra organización es tan buena como debiera y quisiéramos, porque por ejemplo, todavía nos falta darle a sectores como Enfermería y Servicios generales, el papel protagonista que les corresponde y merecen.

Pero desde 1987 hasta ahora hemos sentado las bases para crecer y mejorar, mejorando así los resultados. Muchos sectores han seguido este camino, con lo que vamos garantizando la presencia mayoritaria de las bases en el gremio, que SOMOS TODOS, para lograr aún mejores resultados en el futuro.

También aparece en las reuniones de sectores, obviamente, que uno de nuestros más notorios "defectos" es la conducción de ATE, con el consiguiente empobrecimiento de los resultados. Y de allí que muchos compañeros proponen la creación de un "gremio aparte", que sea más coherente y consecuente con nuestros intereses y planteos. Nosotros creemos que así se conseguiría coherencia, pero se perdería fuerza. La fuerza que nos da estar unidos TODOS los que tenemos intereses comunes y un mismo patrón que nos fija el salario y las condiciones de trabajo. Además tendríamos nuestro gremio, pero sería un gremio chico y aislado de la fuerza y solidaridad de los restantes estatales. Eso al margen de tener que empezar de nuevo y vencer todas las dificultades legales y organizativas. En cambio ATE, ya ha recorrido parte del camino, que aparece hoy co

no más largo de lo que esperábamos, pero que lleva la dirección correcta. Si no nos dejamos vencer por la frustración y no perdemos de vista el objetivo, tendremos un gremio GRANDE que puede ser FUERTE y también será NUESTRO GREMIO. Por otra parte, en Salud tenemos problemas e intereses específicos, podemos desarrollar una RAMA SALUD DE ATE, que está prevista y podemos encarar, con toda la estructura del gremio detrás,

Finalmente, no queda ahora la lucha por las PARITARIAS, que son fundamentales para el futuro ya cercano, y allí debemos reafirmar nuestra presencia junto con todos los Estatales, HASTA LLEGAR DEFINITIVAMENTE A TENER EL GREMIO QUE QUEREMOS.

Sección:

MEA CULPA !!

La nota dirigida al Sr. Ministro de Salud, Dr. Vaca Narvaja, que figura en la página nº 31 del nº 46 del Boletín tiene un gran espacio en blanco, destinado al letipado de la Asociación de Médicos Residentes, ya que esta Asociación es la autora de dicha nota. Regámenos nos disculpen el que dicho letipado se haya traspapelado y no figure el responsable.

Comprendan que no somos periodistas, ni redactores, y todo lo hacemos a pulmón. GRACIAS

Comisión de Redacción.

1ras. JORNADAS DE AGENTES SANITARIOS

La comisión Organizadora de dichas Jornadas nos hizo llegar la información de que estas fueron suspendidas hasta nuevo aviso. Tenemos algunas versiones de las causas que llevaron a esto, pero creemos que sería bueno que la citada Comisión aclare bien las razones.

una Pequeña Historia

(Este es el dibujo del concurso')

BASADO EN UNA IDEA DEL Sr. QUINO





El pasado 17, 18 y 19 de junio se realizaron en Villa Regina las Jornadas de Comunicación sobre droga-dependencia, desde el programa "Per amor a la Vida", que se desarrolla actualmente en Mar del Plata en base al Proyecto L' Ueno.

Es de destacar que quienes coordinaron este encuentro promovieron una activa participación del frente de asistentes docentes, miembros de la comunidad, religiosos, personal de salud, seguridad justicia y municipales.

La propuesta de trabajo incluyó la elaboración de un diagnóstico de situación con preguntas amplias

preestablecidas para ser contestadas por escrito a nivel individual(2) y a nivel grupal (3) promoviendo a su vez la conformación de grupos de trabajo entre los concurrentes.

Esta propuesta generó un debate interno en cada grupo, conformando al finalizar el tiempo de trabajo (una hora) una verdadera "sumatoria" de diagnósticos que fueron presentados por un miembro de cada grupo al conjunto sobre como es visto y percibido este problema desde la comunidad (v. Regina) y sus instituciones.

Al día siguiente luego de procesada esta "sumatoria" de diagnósticos más las definiciones sobre las preguntas personales fue presentado el enfoque de trabajo del Programa "Per amor a la Vida" desde una perspectiva epidemiológica; la interrelación persona - droga-contexto, e interpretar su lectura como una enfermedad de la comunicación definiendo a esta como la utilización de los "símbolos" para interactuar junto a los otros.

Desde este modelo se intentan generar acciones que reemplacen el "ruido" e interferencia de comunicación afectiva entre las perse

nas y del hombre con igo mismo, por un programa de vida "Por amor a la Vida" y con un fuerte énfasis en afirmar que un programa necesita de todés.

Desde estos principios delimitan un programa de abordaje al problema con pautas básicas en la prevención y el tratamiento;

a) Pautas básicas en la prevención

- 1) constitución del equipo, comisión interdisciplinario
- 2) diagnóstico de situación
- 3) establecer un diagnóstico previo (permitirá descubrir que grade de conocimiento y de intereses del grupo antes de comenzar la tarea
- 4) encuadre de la tarea; objetivos
- 5) contenidos; a quién va dirigida?
a que objetivo responde
- 6) procedimiento; grupo vulnerable
padres
docentes, etc.

7) evaluación

con respecto al tratamiento comprende una estrategia integral que va desde la primer etapa de la "acegida" o "casa de admisión" con un tiempo de trabajo terapeutico de 8 a 18 hs. durante dos meses para luego pasar a la "comunidad terapeutica convirtiendo durante 6 a 9 meses para "demostrar" sus cambios frente a si mismo y a los otros, con el enfoque de psicoterapia intensiva.

Cumplido este período pasa a la comunidad de reinserción, donde se trabaja la confrontación con la realidad y de esta manera superar distintas y decepciones.

"Al final del Programa" los "graduados" no son sujetos reciclados según un molde de perfección; son personas libres y críticas con características individuales que las distinguen de las demás. Tienen en común la exigencia de vida, por principios y los valores que han adquirido y el imperio de seguir creciendo y madurando como personas. (descripción sobre el Programa L'Uomo)

"Este modelo que tiene sus características que lo diferencian de otros tiene el valiosísimo aporte de un principio fundamental, "UN Programa necesita de todos", y en Mar del Plata este principio se ha establecido en una comisión de enlace donde intervienen TODAS las instituciones y organismos privados y/e estatales, para

Programa de Educación a Distancia de la SMR: "llamando al trabajo"

De acuerdo a los datos recogidos mediante la encuesta formulada entre los socios en 1933 se ha venido desarrollando desde entonces nuestro Programa de Educación a Distancia, en forma conjunta con las integrantes del equipo de Educación a Distancia de la Universidad Nacional del Comahue. Se han redactado, impreso, distribuido y evaluado los 2 primeros módulos, de los 5 previstos en el primer Curso: "Principales causas de morbilidad y Educación para la Salud". El tercer módulo se halla en plena etapa de producción, estimándose su finalización para el próximo 30 de agosto. Para completar el Curso restarían entonces sólo los 2 últimos.

Por diversas circunstancias, los responsables en elaborar los contenidos de nuestra Sociedad no tuvieron la continuidad necesaria para concluir la tarea encomendada; en parte por razones personales y laborales, en parte por algunos inconvenientes surgidos con el CUCS que fueran informados oportunamente. Estando el CUCS en período de normalización, la Comisión Directiva de la SMR ha decidido continuar con este Programa e intentar el abordaje simultáneo de los 2 últimos módulos que faltan, para finalizarlo este mismo año y cumplir con los inscriptos en él. Sería imposible lograrlo ya que han renunciado 2 de los 4 miembros de la Subcomisión de Educación Continua. Por ello, se convoca a aquellos socios que estén interesados, para incorporarse al actual equipo de redacción y concretar el objetivo propuesto. Se solicita que avisen de su disponibilidad en forma urgente, para ponerlo a consideración de la Comisión Directiva y contar con sus nombres antes del 15 de agosto Para mayor información, pueden dirigirse a los miembros de esta Subcomisión: Olarte y Gorosito, ambos ubicables en el Hospital Boucuet Roldán (TE = 25105).

En síntesis: faltan para completar el presente Curso 2 módulos, el N° 3 "Evolución de la Organización de los Sistemas de Salud", donde se inserta el Sistema de Salud en el modelo de país referido en el módulo N° 2, y el N° 4 "Determinación de las Causas de Morbilidad y Educación para la Salud"

Luis Enrique Olarte
Coordinador General

LLAMADO A CONCURSO PARA GINECOLOGOS EN EL HOSPITAL P. NEUQUEN

Ante las notas enviadas por distintas asociaciones intermedias, con respecto al llamado a concurso para cubrir cargos de médicos ginecólogos para el Htal. Nqn en el cual se fijaba como requisito no tener más de 35 años, y dichas asociaciones manifestaran su total desacuerdo, es que publicamos la contestación del ministerio, como así también se realizó una entrevista con el Dr. Ocampo, el cual personalmente manifestó estar en total desacuerdo con tal requisito.

A continuación la nota;

Ante la inquietud referida en vuestra nota respecto a la edad, debe felicitarles por defender con tanto ahínco los derechos de profesionales del interior, tantas veces pestergados y por los cuales siempre hemos bregado. Este nos da una verdadera muestra de un ejercicio pleno de los derechos que nos otorga el vivir en una democracia consolidada.

Evidentemente la nota que hemos enviado se ha tomado como un llamado a concurso, pero debe informarles que sólo es un llamado a compulsar, este significa preguntar si algún profesional de nuestro sistema desea cambiar de destino, y no una inscripción ya que este sería un paso posterior a una resolución Ministerial con determinados requisitos.

En cuanto al límite tentativo de edad que se envió en la nota informativa, responde a una conversación previa realizada con integrantes del Servicio de Gineco-Obstetricia (Dr. Crawchik, Dr. Ocampo). Este se basa en el intenso ritmo de trabajo del Hospital Provincial "Dr. Eduardo Catre Rendón y en la posibilidad que se les otorgaría a profesionales de esa especialidad que superaran los 40 años de no efectuar guardias ya que un importante porcentaje está próximo a superarla.

También debe informarles que dada a la solicitud por un profesional de esa especialidad y con deseos de pasar al Hospital Provincial Neuquén, pero con más de 35 años de edad, es que nos ha motivado para efectuar una consulta a los médicos del Staf del Servicio de Gineco-Obstetricia, quienes optaron porque no se tenga en cuenta la edad para los requisitos en el llamado a concurso que próximamente se efectuará.

Espere que estas condiciones complazcan plenamente vuestras inquie

Terapia Familiar, que se realizarán en la Universidad Nacional del Comahue, el día 22 de septiembre de 1988. Estas II Jornadas se realizan en el marco del encuentro preparatorio para el Congreso de Comunidades Terapéuticas.

El tema central "Terapia Familiar y redes sociales". El énfasis estará puesto en la difusión e intercambio de las prácticas concretas que se realizan en los distintos lugares de trabajo, poniendo especial atención en las técnicas utilizadas y en los resultados de las mismas.

En caso de presentar trabajos, rogamos los haga llegar antes del 15 de agosto; haciendo constar el tiempo de exposición, los medios técnicos auxiliares necesarios, el nombre de los autores, y las Instituciones que representan.

~~~~~

I ENCUENTRO DE INTEGRACION REGIONAL DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE SALUD (REGION PATAGONICA)- SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DEL NEUQUEN

Un grupo de trabajadores de la Salud reunidos en Buenos Aires, con motivo de las II Jornadas de Atención Primaria de la Salud- 30 de abril al 7 de mayo de 1988- acordó convocar en los próximos meses a sus colegas organizados para llevar a cabo Reuniones Regionales como paso previo a una Reunión Nacional para expedirse sobre la Salud de los Argentinos y proponer alternativas ante la crisis. Representantes de las provincias de Rio Negro, Chubut y Neuquén acordaron efectuar el I Encuentro de Integración Regional Patagónica en la ciudad de Neuquén los días viernes 17 y sábado 18 de septiembre de 1988, para tratar los siguientes temas:

- o situación sanitaria regional
- o implementación y avances de las Carreras Sanitarias Previenciales
- o situación de las Residencias de Medicina General y otros programas de capacitación del personal de Salud.

Conviene aclarar que respecto al primer punto se analizarán y evaluarán políticas sanitarias, lineamientos, planes de acción, estado de los distintos recursos, resultados, regionalización, presupuestos, etc.

Las entidades convocantes serán;

- en Neuquén; Sociedad de Medicina Rural del Neuquén (SMR)
- en Chubut; Asoc. de Profesionales del Hospital Regional (APUHR)

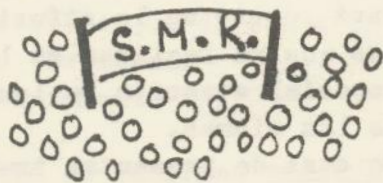


- en Rio Negro; Asec. de Residentes de Medicina General del Hospital de Bariloche (ARMeGEBa) - Sec. Rionegrina de Atención Primaria (SORAP).

.....

# Bienvenidos !!

## Nuevos Socios



Bascuña, Ana Resa- enfermera- Cutral-Co. Rivera, Manuel César- médico- El Hucú. Rodriguez Carlos Alberto- agente sanitario- Las Lajas. Guerra María- enfermera- H. Neuquet Reldan. Gonzalez Gracia la- enfermera- h. B. Roldan. Ancina Diana- enfermera- Zapala. Barrera Gumersindo- ag. sanitario- Lencepue. Seto Pablo- ag. Sanitario- Lencepue. Giuliani Daniel- bioquímico- Lencepue. Canales José- ag. sanitario- M. Mereno. Mendez Isabel- ag. sanitario- M. Mereno. Espinosa Andrés- ag. sanitario- M. Mereno. Huillipan Juan S. ag. sanitario- M. Mereno. Gomez Echandía (SOLTERA)- médico residente- H. P. Neuquén. Lepinto Eva- enfermera- H. B. Roldán. Saralegui Luis- ag. sanitario- Plettier. Rebuffe Alvaro- médico residente- H. P. Nqn. Jara María- enfermera- Zona Sanitaria I. Segura Celina- Coord. de Estadística- Zona Sanitaria I. Salas Emiliana- ag. sanitario- Pimán Leufú. Bustamente Emperatriz- ag. sanitario- Los Caututes Zapala. Seria Ma. Gabriela- asistente social- Zapala. Mella do-Yolanda- enfermera- Zapala. Valdez Zulma- administrativa- S.P. del Chañar. Espinoza Elbia- ag. sanitario- Zapala. Parra Margarita- ag. sanitario- Zapala.

...../

CARTA DE

S.M.R.

LECTORES



CARTA DE UN SOCIO/

Sobre dos hechos puntuales...

me referiré a dos hechos diferentes, pero reales ambos, del diario quehacer en la vida de un médico general, con intenciones que se acrecienta el conocimiento interpersonal de los socios de UMR del Neuquén.

Primero he de consignar que en el hospital de nivel III, donde trabajo, esto es el hospital de área de Picón Leufú, no hubo falta de gasa o pervinox en ningún momento, y si hubo aviso de restringir al máximo el consumo de combustible del único vehículo con el que contamos, la ambulancia, con la que hacemos las salidas al área rural, las derivaciones, y las interconsultas o reuniones en Zona I. Así como también hubo suspensión de concentraciones para la desparasitación canina debidas a la falta de viáticos y combustibles para el equipo que viene de Neuquén. Así como se les adeuda a los Agentes Sanitarios el forraje desde hace tres meses. Así como tenemos leche y medicamentos para la población, mas allá de la falta de analgésicos distintos del ácido acetil salicílico, o alguno próximo a vencer y que aún no contamos con la nueva partida. Así como hemos tenido alguna que otra semana sin vendas de yeso, o la falta conocida de vacunas hecho ocurrido con aviso previo. Así como explico en que lugar de la provincia ha ocurrido lo precedentemente relatado



Es que deseo conocer el hospital al que hace referencia la editorial del ~~Número~~ 46 de Boletín de SMR, a fin de lograr un real conocimiento de la realidad que nos rodea.

Segundo he de consignar que como médico de pueblo, que presta servicios en un hospital de nivel III, me ha resultado sumamente difícil el decidir si efectuaba un paro, como lo reclamaba el gremio estatal. Por más consustanciado que me encuentre en relación a las reivindicaciones gremiales que persiguen todos los empleados estatales de la provincia, entre los que me incluyo desde el hecho de ser un asalariado más, casado con una asalariada, y viviendo en un vivienda oficial, y trabajando como ya dije, dentro de un sector de la administración pública provincial, el MSP. Me resultó difícil pues, tal vez, desde la óptica que me brinda este lugar de trabajo, incerto en plena comunicación tratando día a día, y hora a hora con mis pacientes. Así como le ocurre a la mucama del hospital, que ¿cómo efectúa la huelga: si medio pueblo es además de vecino suyo, sus familiares, quienes la respetan por ese diario trabajo de limpiar, lavar y cocinar en el hospital al que van a atenderse, o llevan sus hijos a controlar, y ven siempre en las mejores condiciones. O como le ocurre al chofer, que cómo le dice a un poblador que no acercará a su familiar enfermo hasta el hospital, o cómo se negará a salir al área rural y después todos los días enfrentar esos mismos rostros

de familiares y congéneres. O como hace el personal de enfermería, de este hospital, que trabaja en turnos rotativos los 365 días del año, ha descontar los francos, y por ende, siempre están de guardia. ¿Cómo hace para cumplir sus tareas "a reglamento", cuando de atender pacientes se trata? Por todo esto es que en ocasión de la última medida de fuerza, en ocasión de ser el único profesional médico en el hospital reuní ~~me~~ el personal del turno mañana y les expliqué sobre la libertad de trabajo o no, y al ser preguntado sobre que haría yo, expuse que mi idea era atender a la gente en los días y horarios en que no saldría al área, y además la guardia que decidieran que hacer. Este hospital siguió trabajando en los horarios habituales y en la medida de sus posibilidades así como se dejó constancia sobre la lucha de la administración pública provincial para conocimiento de los pobladores y que por respeto a ellos, se los iba a atender en sus demandas de atención médica.-

tal vez hay algo de diferencia en "leer" la realidad circundante, de la que tenía hace un par de años en Neuquén, donde si un día no atendía en el consultorio del periférico, no sentía el reclamo de la comunidad, a veces solo vislumbrable en las miradas de la gente que me cruzaba al ir a comprar el pan de todos los días.

O esa particular y distinta forma de atención al público que recibe la gente que concurre al hospital, potenciales pacientes todos, en relación a la recibida en cualquier



otra dependencia de la administración pública provincial,  
hecho corroborado por mi persona en ocasión de tener que efectuar tramites varios en la capital de la provincia.

Todo ello me plantea la duda de la real y total representación gremial que incluye mi trabajo en salud pública, en relación a los demás trabajadores del sector estatal, a través de una misma entidad, en este caso ATE. Si solo se debe a la falta ~~de~~ de una representación gremial más acorde con el trabajador de la salud, pero no menos combativa. Ligamos que <sup>fuera</sup> conciente de las características diferenciales de sus trabajadores -afiliados -servidores .-

O me relega solo a la condición de carnero .-

Sién, estos dos "temitas" son parte de lo que pasa en nuestro diario vivir, y si sirven para que conozcamos que dice, piensa y hace otro socio, colega en profesión o solo compañero de trabajo, pues creo sinceramente que estas lineas han sido de utilidad. Aunque no sean mas que parte de la realidad de un médico, producto no solo del ser hombre, sino también de las circunstancias que lo rodean, aquí y ahora.

Picón Leufú 26-06-88 Ricardo Licerchia .- 4.

---

N. de la R.; en la editorial del n° pasado no hacemos mención de ningún hospital en particular, y a todos en general.

En un lugar imaginario reunimos toda la información que nos ha llegado por distintas vías, de sucesos que ocurren en nuestra provincia.

Esperamos la información de los socios para ratificar, rectificar e repudiar estos hechos.

Para eso debe servir este boletín, como órgano generador de dis

cución entre socios y no socios, y lo vertido en estas páginas son  
opiniones y puntos de vista que no necesariamente deben ser compar  
tidos por todos.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CARTA DE UN SOCIO

Lencepué, 18/6/88

Al Comité de Redacción de SMR:

Tras leer la nota editorial del nº  
46 del Boletín, me siento obligado a enviar estas reflexiones. Es  
indiscutible que la Sociedad ha dado, en los últimos tiempos, un  
vuelco fundamental, y entre otros cambios que percibo, está el pro  
fundo interés que la misma está generando en los integrantes de  
los distintos equipos de salud de la provincia, como "expresión  
independiente" y por ello, como ámbito donde el crecimiento colec  
tivo es posible a través del intercambio solidario entre nosotros.  
Me parece una cierta el mete de "tribuna Libre" para el Boletín  
y me parece excelente, que el mismo esté funcionando como tal; y  
me parece que es lo mejor que he leído en el mismo, la editorial  
que lleva la firma de "Realidad Sanitaria". Siento que en testimo  
nios como este está la verdadera línea de trabajo que es capaz de  
aglutinarnos, no por lo que pinta, pues quienes estamos y estuvi  
mos en el interior sabemos que es real que por ejemplo, el micros  
copio de El Chelar ya lleva años sin poder ser usado por falta de  
lámpara y lo mismo con todos los otros matices de la nota.  
Cree que lo más válido de la misma está en el "como" se hace esa  
pintura. Pues se hace en el tono independiente que hoy interesa,  
que necesitamos para sumarnos en una opinión comprometida, no con  
un gobierno o un partido político, sino con una población a la que  
le debemos y nos debemos; y en la cual no podemos pedir disculpas  
a funcionarios ( como algunos sospecharen de alguna Comisión Direc  
tiva), todo lo contrario, debemos ser la vez alerta que impida que  
los mismos dirijan la ergueta a espaldas de los músicos.  
Cree que aquí está la clave que tiene mucho que ver con las cada  
vez más abultadas listas de nuevos socios. Espere, de pase, que  
esa editorial sirva para alertar a muchos compañeros del Hta. que  
recientemente llegados, no han tenido tiempo de recorrer esta REA  
LIBER SANITARIA, y que antes de dejarse melenciar por faraónicas  
proyectos de cirugías cardíacas a cielo abierto e Institutos de  
quemados, etc. deberían visitar un poco el interior de la provin







descompensaciones, como así también deberá resolver la atención no urgente de pacientes que por demorarse en áreas rurales no puede ser citada por consultorios externos. Una vez finalizada la atención de la urgencia o emergencia, no podrá delegar en el médico de guardia activa el seguimiento del paciente, por lo que deberá hacerlo personalmente.

En resumen, las guardias "Pasivas" de las instituciones sin otro sistema de guardia no son tan "pasivas", que si bien se está a disposición de emergencias, también se está de las urgencias, de las consultas externas, de los internados y de otras actividades programadas, y que para poder hacerlo debemos estar confinados a una restringida área de la periferia del hospital. La cobertura de nuestras guardias pasivas exige entonces, disposición, confinamiento a un área delimitada y muchas más horas de trabajo.

Quiénes como Ud. han trabajado en hospitales de baja complejidad, conocen claramente los efectos deletéreos que sobre los profesionales y sus familias tienen las guardias pasivas, ya que quien las hace carece en muchísimas ocasiones de suficientes horas de descanso, como así también frecuentemente se ve imposibilitado de compartir momentos recreativos con su familia. Todo esto hace que, éstas, sean una razón de peso en la decisión de abandonar el nivel de baja complejidad.

Este parecer motivó que por la vía administrativa, y en dos oportunidades, la Sociedad de Medicina Rural, solicitáramos una revaloración del servicio que prestamos, considerando que si bien esto no haría menos pesada la carga, al menos nos sentiríamos más justamente remunerados. Este originó que la entonces Subsecretaría de Salud creara una comisión para la resolución del problema, pero esta comisión nunca fue convocada.

Lejos de la revalorización esperada hemos recibido la Circular n° 002/88 donde se nos informa que de ninguna manera los profesionales en uso de licencias (anual o especial) podrán percibir guardias pasivas. Esto significa que quienes no podemos negarnos a realizar un servicio que a nuestro ver está siendo injustamente remunerado, servicio del que habitualmente no tenemos licencia anual ya que antes o después de nuestra licencia debemos sobrecargarnos sin el correspondiente incremento remunerativo, para cubrir la licencia de otro profesional. Servicio que periódicamente se ve sobrecargado sin el correspondiente incremento remunerativo,



cada vez que un profesional se enferma e toma licencia per maternidad. hora mientras dura nuestra licencia anual e nuestra enfermedad, e nuestra licencia por maternidad ne percibiremos el cebre de nuestra habitual y obligada labor, mientras nuestros compañeros deberán cubrirnos sin percibir por elle incremento salarial alguno. Sin más y a la espera de que nuestra Sociedad solicite al Ministro de Salud una inmediata selución a estas injusticias, creando un régimen de guardias en donde ne sea la dispenibilidad la única variante tomada en cuenta, regimen que contemple además la licencia anual y el derecho de enfermarse, come así también a les profesio nales que deben aumentar el número de guardias que realizan para cubrir ausencias sin ningún reconocimiento.

Sin más saludames muy atte;

Dra M. Alejandra Suarez Lissi- Dr. Carles M. Bertman- Dr. Alejandro Ojeda.- Dr. Manuel C. Rivera- Dr. Eduardo L. Fuentes- Dra Alejandra Mercado- Dr. Roberto M. Baez- Dr. Guillermo H. De Hoyos.

PRESENTAMOS

Guion: Comisión Redac  
Dibujos: Ha. Lila  
Sylvestre Begm

LA HISTORIETA DE S.M.R.

INOCENCIO

EN EL HOSPITAL DE LAS MARAVILLAS





¡HA...

VEA DON INOCENCIO,  
LO SUYO ME PREOCUPA,  
SU OJO MIRADO POR EL  
APARATO ESTE NO SE  
VE DEL TODO BIEN, AUN  
QUE UD VEA BIEN  
ESE CABALLO LO PA-  
TEO FUERTE  
YO PREFIERO QUEDAR  
ME TRANQUILLO Y  
MANDARLO AL HOSPITAL  
GRANDE PARA QUE  
LO VEAN  
VA A TENER QUE IR  
A NEUQUEN...

¡QUE!!

QUEDESE TRANQUILO.  
VA A SER POR  
POCO TIEMPO  
VA Y VUELVE

PERO...

BUENO  
CHAU DON  
INOCENCIO  
DENTRO DE  
DIAS LO PAREMOS  
A BUSCAR  
VAMOS!  
JOSE

ADIOS DOCTOR  
TA' LUEGO  
JOSE

ME PREOCUPA QUE DON INOCENCIO  
NO QUIERA IR, VA A HABER QUE

CONVENCERLO  
AHORA VOY A  
LLAMAR A NANA  
POR RADIO

Y UD. CREE QUE  
SE VA A PODER  
COMUNICAR...!?

NO SE PREOCUPE DR. YO  
VOY A TRATAR DE CONVENCERLO  
MANANA VUELVO A VISITARLO

PERRO

Y EL DOCTOR DICE QUE TENGO  
QUE IR A LA CIUDAD, AL HOS-  
PITAL GRANDE PORQUE TENGO  
JODIDO EL OJO AL FONDO  
VA A SER POR POCOS DIAS.  
EL JULIO VAS A CUIDAR LAS  
CHIVAS CON SU HERMANO  
JUAN, QUE NO VA A IR A LA  
ESCUELA  
SI TU MADRE SE ENFERMA  
POR ESTOS DIAS, JULIA  
VA A TENER QUE CUIDAR  
LA C.P. P...

CONTINUARA...



PROPUESTA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL PARA LA COMISION  
DE FINANCIACION DEL SEGURO PROVINCIAL DE SALUD

La SMR entiende que el estado actual de los subsectores de la atención de la enfermedad requiere un reordenamiento que por aproximaciones sucesivas desembeque en un Sistema Unico Integrado de Salud que garantece la cobertura universal e igualitaria de la población neuquina, con el pretagénico del Estado y justa remuneración de todos los trabajadores de la salud.

este solo puede ser resultado de una decisión política que priorice el bienestar de la población por sobre intereses sectoriales y que no deje librado a la anarquía seudoliberal lo que sólo es institucionalización de la injusticia y falta de solidaridad. Pero esto no puede lograrse sin una modificación del sector público de salud, a través de la democratización de su estructura, real descentralización con programación y administración locales e implementando una Carrera Sanitaria además de garantizar la participación popular.

En este marco se hace imprescindible racionalizar la incorporación de tecnología y la utilización del medicamento, teniendo en cuenta su condición de bien social, para lo que es necesario normatizar y controlar su uso, producción y comercialización.

Para ello proponemos la progresiva implementación de un Sistema Unico de Salud a través del desarrolle escalonado de las siguientes etapas:

PRIMERA:

- . descentralización administrativa del subsector público e implementación de la carrera Sanitaria Provincial.
- . Racionalización del recurso profesional a través de la dedicación exclusiva de los mismos a un único subsector (ADOS, MSP, O. Sociales, privado).
- . Vademecun provincial único de medicamentos, normatización provincial del uso de medicamentos con auditería compartida.
- . Que ISSN implemente sus propias farmacias e que adquiera los medicamentos por licitación como MSP.
- . Arancelamiento hospitalario, con administración local de los recursos recaudados, sin exigencia del ceseguro, y peniendo en el nomenclador las visitas programadas, educación para la salud, etc.
- . Comisión Permanente del acreditación, incorporación de personal y tecnología, y estudio de la progresiva implementación del Sis







zando el dólar estadounidense en su cotización de junio/87 (A, 2,50)  
Cree conveniente que al respecto se logre asesoría económica, per  
que me parece que el valor dólar puede crear desfases (cual es  
el valor real del dólar en un país periférico?)

No se contó con las cifras de: Laboratorios, Farmacias y Odont  
logía, pero se estimó que contabamos con la mayor parte de los re  
cursos utilizados en 1987, porque teníamos las liquidaciones de  
ISSN \_ PAMI para esos rubros y que en los demás puntos esas des  
obras sociales representaban el 60% de todo lo facturado.

Las liquidaciones a cifras utilizadas fueron:

|                                                |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|
| Ejecución Presupuestaria., S. Pública 1987 ..A | 48.665.000 <sup>00</sup> |
| Egresos 1987 ISSN-PAMI.....A                   | 34.555.473 <sup>00</sup> |
| Liquidación 1987 Colegio Médico NQN+.....A     | 3.710.685 <sup>00</sup>  |
| " " ADOS +.....A                               | 2.944.584 <sup>00</sup>  |
| " " "Asec. Clínicas y Sanat. ....A             | 5.574.555 <sup>00</sup>  |
| " " " c. Médico Zapala + .....A                | 317.000 <sup>00</sup>    |
| " " " C. Med. G.Co y P.Muñicul + ..A           | 602.411 <sup>00</sup>    |
| " " " C. Mde. Zona Sur + .....A                | 190.015 <sup>00</sup>    |

+ descontando ISSN-PAMI

Se señaló que del gaste de Salud Pública el 79,52% correspondía  
a PERSONAL (sueldos) y solo el 3% a MEDICAMENTOS -DROGAS. Se men  
cioné que aquí no se incluían los gastos de Obras Públicas para  
construcciones del sector Salud, lo que fue mencionado por repre  
sentantes de Fereneu y Asec, C y S. como un "subsidio".

Las primeras conclusiones que se extrajeron del análisis de da  
tes fueron:

- a) S. Pública + ISSN-PAMI representan los principales financiamen  
tos de salud con una participación de aproximadamente 80% del to  
tal.
- b) que el gaste en medicamentos no sería alto (no se discutió per  
faltar datos de C. de Farmacéuticos).
- c) Que se invierten 115 USA per habitante y per año, lo que pare  
ce una cifra suficiente para garantizar buena salud a la población.

Posteriormente a estas discusiones se pasó a la presentación de  
propuestas, que en definitiva quedó resumida a una sola, a la que  
se le hicieron críticas y aclaraciones.

Esta postura se mencionó como "LIBERAL" luego de aclarar que se  
consideraba absurdo hacer una propuesta de cariz "socialista" en



una provincia periférica de un país capitalista dependiente. La mencionada propuesta consiste en decir que; el Seguro de Salud debe manejarse como un ente autárquico, libre de los vaivenes de la política, y que debe recaudar todos los aportes (S. Pública, ISSN-PAMI, y demás Obras Sociales) para luego liquidarles a cada prestador según nomenclador y actividad desarrollada. Esto significa que todo habitante tiene cobertura y derecho a la atención de la enfermedad (habe pocas referencias a promoción de la salud y prevención de la enfermedad), con libre elección del prestador. Tiene el inconveniente de que no asegura que el sector público pueda recaudar lo suficiente como para garantizar sueldos y costos de funcionamiento.

Con motivo de discutir esto, los representantes de la Asociación de Clínicas y Sanatorios hicieron algunas observaciones:

a) Salud Pública es cara por ineficiente, porque se estimó que a va ler dólar cada egreso del Htal. Nqn. costaba 500 USA, en tanto que las clínicas del Nqn., Centenario, C.Co y Zapala producción egresos a razón de 300 USA cada uno (se manejan cifras de 600 y 200, pe ro fueren difíciles de fundamentar), estimo que estas cifras deben ser revisadas por cuanto ignora si se calculó correctamente el pe so de la internación en el total de gastos del Htal Nqn., además querría comparar TODOS los egresos y TODAS las consultas antes de hablar de ineficiencia.

Creo necesario aclarar que se estimó subvalorado el gasto de drogas y medicamentos del sector público.

b) Ante la posibilidad de que Salud Pública no pusiera en el ente recaudador el monto de los sueldos, se señaló que ello implicaba un claro subsidio y que hacía que la competencia contra el sector privado se volviera insostenible, pues a su imposibilidad de afren tar los gastos jubilatorios se agregaría la incapacidad de rever tir la obsolescencia por imposibilidad de capitalizarse, lo que a mediano plazo implicaría la desaparición del sector actualmente nucleado en la Asoc. de Clínicas y Sanatorios y Femeneu; lo que nosotros se les denominar "la privada" y que en realidad es el sector que DEPENDE, para su EXISTENCIA, de la Seguridad Social.

c) Ante ISSN, como los representantes de Asoc. de Clínicas, coin ciden en que es absurdo pensar que puedan equipararse los sueldos del sector público y privado, tanto para profesionales como para



no profesionales, por dos motivos; 1) implicaría una intromisión es-  
tatal insoportable y una virtual estatización ("eventualmente com-  
pren las Clínicas"), y 2) porque preveería el quiebre del siste-  
ma por lo menos de ISSN al aumentar los costes.

Al escilarse entre los polos del planteo "libera" y algunas críti-  
cas que implicagan un planteo "socialista", se hizo la propuesta  
intermedia de establecer un arancelamiento hospitalario acordado  
y acotado (A. Pública sólo cebraría el 20% de la facturación por  
que el 80% de su gasto son sueldos y les paga el Estado). Simultá-  
neamente con este el sector público trataría de mejorar su eficien-  
cia, y se seguiría estudiando la factibilidad y forma de implemen-  
tar progresivamente algún Seguro e Sistema de salud en forma pre-  
gresiva.

Habiendo participado en una reunión de comisión de Carrera Médica  
y en dos reuniones de comisión de financiación, he sacado algunas  
conclusiones respecto del estado actual de la discusión del Segu-  
ro en nuestra provincia.

1) No se han explicitado definiciones políticas respecto de;

- Si es un Seguro e un Sistema de Salud.

- En caso de ser un Seguro, si le es de Salud e de Enfermedad, y  
si es universal e no.

- Si es un Sistema de Salud, que rol juega en él el Estado.

- Si es un Seguro, quien fija los criterios de acreditación, plan-  
tas y políticas de personal, incorporación de tecnología, audi-  
tería, etc.

- Si la idea es crear un sistema que aumente los recursos finan-  
cieros del sector público, e simplemente se intenta reordenar el  
funcionamiento de sectores independientes.

2) La falta de las precitadas definiciones preveca dificultades  
en la elaboración de conclusiones porque, al haber intereses con-  
trapuestos, se produce un "diálogo de sordos" Si todos los conve-  
nidos hemos de cambiar porque el nuevo sistema implica una tota-  
lidad distinta, qué va a cambiar y en qué sentido?;

a) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad e medicina  
asistencial reparadora?

b) Promoción e pestergación de la atención primaria?

c) Igualdad de posibilidades para todos los habitantes e no?

d) Mayor e menor ingerencia del Estado en lo relacionado con sa-

lud?

- e) Indefensión e protección del empeado público?
  - f) Igualdad de condiciones de trabajo y remuneración para todos los trabajadores del sistema o no?
  - g) Promoción o desaliente de la actividad privada?
- 3) Las discusiones van planteando problemas concretos de operatividad de no fácil resolución, por ejemplo:
- Cómo se remunerarían las licencias de los profesionales del sector privado sin salario?
  - Cómo se remunerarían en nomenclador visitas programadas, en educación para la salud, etc?
  - Cómo se impide o desalienta el trabajo a destajo y se garantiza adecuada retribución por 40 hs. semanales de trabajo, especialmente respecto de profesionales que trabajan en ambos sistemas?
- 4) En las distintas conversaciones he podido detectar una serie de temores que cambian según el ~~sector~~ sector de pertenencia, y algunas opiniones compartidas:
- El Ministerio de Salud Pública no sabe lo que quiere.
  - El Ministerio de Salud Pública sabe lo que quiere, pero lo oculta.
  - Los empeados públicos corremos riesgo de perder poder de presión e negociación ante posibles caídas salariales y hay inseguridad laboral.
  - La medicina privada corre riesgo de desaparecer.
  - El ISSN corre riesgo de quebrar.
  - El sector público podría llegar a convertirse en un grupo de unidades sanatorias más o menos autónomas, con virtual desaparición del MSP.
  - La cosa no está tan mal, entonces:
    - o.reacomodemos algo y sigamos
    - o.sigamos sin tocar nada
    - o.reacomodemos algo y entretanto estudiemos para seguir cambiando y mejorando
- El MSP, a través del Dr. Casulle, solicitó elevación por escrito de propuestas para la próxima reunión de esta Comisión (14/6/88) la que es publicada <sup>ante</sup> es de esta misma, que según yo entiendo, quíjan nuestro pensar como sociedad:
- Entendemos que el actual funcionamiento de la atención de enfermedad en varios sectores independientes es oneroso, ineficiente e impide la universalidad de la cobertura, por lo que implica una clara injusticia.



-Creemos en la descentralización administrativa del sector público, en la democratización de sus estructuras y la participación popular como garantía adecuada y necesaria gestión.

-Entendemos que la salud y buena calidad de vida son derechos que el Estado debe garantizar a todos los habitantes y no pueden quedar librados a las leyes del mercado como meras mercancías.

-Creemos que no se debe trabajar más de 40 hs. semanales, y que no puede haber trabajadores que por igual tarea reciban distinto salario; así como que todos los trabajadores de la salud tenemos derecho a una Carrera Sanitaria.

-Entendemos que debe estudiarse el gasto de la atención de la enfermedad y normatizarse y racionalizarse el mismo uso de tecnología y medicamentos, garantizando la accesibilidad según necesidad real y no según posibilidad económica y/o geográfica, priorizando la promoción de la salud por sobre la reparación del daño.

-Entendemos que los principales cambios a realizar deben afectar al sector privado, impidiendo la distorsión de lo que es un sistema de salud, garantizando justa remuneración a todos y el cumplimiento de las normas elaboradas por el Estado.

-Consideramos que lo que debe ser un servicio no puede dar lugar a la generación de fortunas personales e lujosos "empirios de la enfermedad"

Walter Enrique González  
Socio N° 012-Fundador  
Comisión de Seguro



# Rincón de Salud Colectiva LITERARIO

## FIESTA DE REYES Y POETAS

UN CUENTO...

Erase el mes de Mayo de 1788, cuando en una lejana comarca; NEWKEEM (con "K") un grupo de poetas instó a los marginales a comenzar una lucha por su jornal, que había comenzado a perder su valer desde hacía 90 lunas atrás. Hasta ese momento ninguna voz se había hecho escuchar, pero la situación de los marginales se iba agravando y pronto se escucharía las primeras voces; es por eso que los poetas, haciendo uso de su sensibilidad artística, prefirieron adelantarse, no fuera a ser que el reclame perdiera la poesía que sólo un poeta le puede dar.

Fue así que comenzaron las luchas. Los marginales desfilaban incansablemente alrededor del castillo del Rey. El Rey y su corte no toleraban ver a la chusma, los primeros edictos comenzaron a hacerse públicos por los veceros oficiales; "quedan, a partir de hoy,, prohibidos los derechos laborales de los marginales", "los marginales son malos y están haciendo mal al resto de los marginales que son buenos", firmado; Primer Ministro.

Los marginales se organizaban. Todos los días se reunían para tomar decisiones entre todos y poder sacar un resumen del pensamiento en común para llevárselo a los poetas, y que éstos lo entiendan y se lo pidan al Rey.

Así y todo, los marginales no confiaban en los poetas, porque sus versos a veces sólo eran eso, y no poesía.

El conflicto seguía avanzando. Cada vez más gente se sumaba a los desfiles, aún marginales que venían de atrás de la montaña.

El reclame parecía justo, cada vez más becas le pedían, pero el Rey y su corte seguían sordos a los reclamos, el tesorero no quería largar ni un solo penique.

Más y más edictos eran leídos por los veceros oficiales.

Los poetas, queriendo terminar con el movimiento de los marginales para protegerles, les hicieron aprender este verso;

" Marginados de nuestro pueblo  
ya todo está cocinado  
hagamos que la huelga  
sea por tiempo indeterminado"



Los marginales sentían mucho odio hacia el Tesorero y el Primer Ministro, porque cada vez eran más duras sus caras y más sordos sus oídos.

Los marginales seguían igual con alto espíritu su lucha, pero la guillotina había comenzado a caer, todo se volvía en contra de ellos.

A diario se podía ver, leer y escuchar a los voceros oficiales acusar a los marginales de hacer cosas vulgares, de decir mentiras y de ser más ambiciosos de lo que el Rey permitía.

Y llegó la última semana de la lucha, el olor a estofado inundó las narices de los incrédulos. Un poeta dijo que se moriría de hambre si el Rey no accedía al reclamo de los marginales.

Y más olor a estofado.

Una princesa de la corte fue enviada a una finca donde trabajaban muchos marginales y los trató de bufones descolgando sus pinturas que pedían justicia. Luego los voceros oficiales dijeron que la princesa había sido golpeada por la chusma.

Y más olor a estofado.

El Rey dijo: "La princesa está triste, ¿qué tendrá la princesa? Es de este momento los jornaleros en huelga no podrán entrar a las haciendas si no piensan trabajar. Exigimos seguridad para la princesa".

Y más olor a estofado.

"Los marginales no quieren dialogar con el tesorero, sólo quieren hacer daño", decían los voceros oficiales.

Y más olor a estofado.

El Rey y su corte declararon a NEWKEEN con "K" en emergencia, per que dicen que su tesoro se ha extraviado.

El tesorero llama a los marginales a bailar, y les dice: Sólo ha blaremos de peniques si terminan con ese de no trabajar y comienzan a portarse bien...

No todos los marginales pudieron ser consultados pero dos poetas tuvieron que decidir ir al baile por ellos mismos. No podían permitir que los marginales sufrieran más. Así que llamaron al Primer Ministro, y le pidieron perdón. Qué viva el Primer Ministro !!

Terminamos ya con la huelga !! Fue suficiente !!

AUTOR: el Conde Marcelo Ikonekoff

Residente de la Comarca de Medicina General

## INTERCAMBIO CON OTRAS PROVINCIAS

FORMOSA INGENIERO JUAREZ

Recibimos tal cual el Dr. Hilarie Ferrere le había prometido ( y cumplió) el material de agentes sanitarios que ellos utilizan en su programa de Salud.

Nos llegaron los fundamentos y el programa de Educación Continua para profesionales y el Curso completo de capacitación de Agentes Sanitarios, con sus objetivos generales, particulares, metodología a utilizar y contenidos.

Es de hacer destacar que el material es excelente. Nos llamé pedorosamente la atención el énfasis que se pone en lo social y humano, capacitando al efector de Salud no solamente para brindar un desempeño en lo específico de buena calidad, sino también a comprender el marco social-económico y político que influye directamente en sus propias comunidades aborígenes y campesinas y uno de cuyos resúltantes ven reflejado diariamente en la Salud.

Esto les permite realizar APS no solamente en lo específicamente médico, sino a través de este tipo de actividades comunitarias y sociales.

Esto se ve reflejado en 4 ejemplares que también nos llegaron de las conclusiones de los encuentros de capacitación continua de los Ag. Sanitarios.

En ellos desglosan y analizan temas como necesidades básicas satisfechas e insatisfechas de sus comunidades, el problema de la posesión de la tierra y el análisis de las legislaturas vigentes, la explotación de los recursos naturales de la región y los efectos que este tiene sobre su población, el tema de las regalías provinciales etc.

Los problemas de salud más acuciantes de sus zonas.

En todo ello, y a través de un lenguaje sencillo y que nos asemebra por la profundidad de sus conclusiones, critican, pero proponen las soluciones posibles, por parte del Estado, y lo más importante, que cosas pueden hacer ellos para modificar estas situaciones.

**NO TIENE DESPERDICIO**

El material es fotocopiado, por lo que dudamos de su calidad si







Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús