



**PROPUESTAS
DEL
PARTIDO
SOCIALISTA
EN SALUD.**



DIAGNOSTICO

Sector Estatal de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

El sector estatal de salud está integrado por 13 Hospitales Generales, 18 Hospitales Especializados, 2 Hospitales Pediátricos y 43 Centros de Salud (CESAC), de los cuáles 2 son Centros de Salud Mental (CSM) y 2 son Centros Odontológicos Infantiles (COI).

Conforme datos del Ministerio de Salud de la Ciudad, los Hospitales registraron, durante el año 2008, 186.696 egresos y 9.143.949 consultas externas.

El 69,5% de los egresos correspondieron a Hospitales Generales, el 20% a Especializados y el 20,5% a Pediátricos. En relación a las consultas externas esos porcentajes se distribuyeron en 74,4%, 15,6% y 10%, respectivamente.

En cuanto a las razones de las consultas externas, el 51% respondieron al requerimiento de atención en distintas especialidades, el 32% a urgencias, el 12% a atención primaria y el 5% a promoción de la salud.

En reemplazo de las áreas programáticas de los Hospitales, la gestión de Mauricio Macri dividió a la Ciudad en 4 Regiones Sanitarias.

A continuación se detalla la nómina de Hospitales Generales que las componen, el barrio donde se encuentran ubicados y la cantidad de egresos y consultas externas que atendieron en el año 2008:

Región Sanitaria I - Este (Comunas 1, 3 y 4)

Argerich	La Boca	13.682	971.394
Penna Parque	Patricios	14.539	544.051
Ramos Mejía	Balvanera	12.326	559.986
		40.547 (31,3%)	2.075.431 (30,5%)

Región Sanitaria II - Sur (Comunas 7, 8 y 9)

Santojanni	Mataderos	14.681	936.663
Álvarez	Flores	9.034	432.126
Piñero Flores		13.127	605.946
		36.842 (28,4%)	1.974.735 (29,0%)

Región Sanitaria III - Oeste (Comunas 5, 6, 10, 11 y 16)

Durand	Caballito	9.877	494.547
Tornú	Villa Ortuzar	5.115	362.775
Zubizarreta	Villa Devoto	3.195	277.259
Vélez Sarsfield	Liniers	5.811	316.713
		23.998 (18,5%)	1.451.294 (21,3%)

Región Sanitaria IV - Norte (Comunas 2, 12, 13 y 14)

Pirovano	Coghland	9.398	436.229
Rivadavia	Recoleta	8.420	283.883
Fernández	Palermo	10.415	582.823
		28.233 (21,8%)	1.302.935 (19,2%)



PS | PARTIDO SOCIALISTA

Adviértase que los 6 Hospitales Generales que integran las Regiones I y II (definidas por el Ministerio de Salud como Sur y Este, respectivamente), registraron el 59,7% de los egresos y el 59,5% de las consultas externas del año 2008.

Los Centros de Salud se encuentran nucleados en las mismas Regiones Sanitarias que los Hospitales. A continuación se detalla su distribución y la cantidad de prestaciones brindadas durante el año 2007 que, según datos del propio Ministerio de Salud, ascendieron a un total de 892.845.

Región Sanitaria I - Este (Comunas 1, 3 y 4)	
11 Centros de Salud	253.729 (28,5%)
Región Sanitaria II - Sur (Comunas 7, 8 y 9)	
16 Centros de Salud	410.610 (45,9%)
Región Sanitaria III - Oeste (Comunas 5, 6, 10, 11 y 15)	
7 Centros de Salud	117.111 (13,1%)
Región Sanitaria IV - Norte (Comunas 2, 12, 13 y 14)	
6 Centros de Salud	111.395 (12,5%)
<small>(2 de los Centros están incluidos en esta Región aunque se encuentran ubicados en el barrio de Retiro - Comuna 1)</small>	

Adviértase que los 27 Centros de Salud que integran las Regiones I y II (definidas por el Ministerio de Salud como Sur y Este, respectivamente), concentran el 74,5% de las prestaciones).

En las Regiones I, II y III el promedio anual es de 4 prestaciones por cada consultante, mientras que en la Región IV ronda en 1 prestación por consultante.

Ese esquema se complementa con 38 Centros Médicos Barriales (CMB), 286 médicos de cabecera y 56 odontólogos de cabecera que actúan como profesionales particulares articulados con el sistema estatal de salud.

Además, la Ciudad de Buenos Aires participa de la Dirección del Hospital Garrahan, al que tiene previsto transferirle para el año 2009, \$ 213 millones que representan un 6% del presupuesto total del Ministerio de Salud.

PROCEDENCIA DE LAS CONSULTAS Y TIPO DE COBERTURA

Cuando se analiza el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires, es necesario tener en cuenta que según revelan cifras extraoficiales, cerca del 35% de las consultas externas que se atienden anualmente en los Hospitales de la Ciudad son referidas a pacientes del Conurbano Bonaerense.

Dicho porcentaje se reduce sustancialmente en relación a los Centros de Salud, en donde el 94% de



PS | PARTIDO SOCIALISTA

las personas atendidas son habitantes de la Ciudad de Buenos Aires.

Asimismo, corresponde considerar que últimamente se ha registrado una derivación al sector estatal de pacientes que eran atendidos por otros sectores, no solo como consecuencia del desempleo sino también por las dificultades de Hospitales como el Israelita, Antártida, Metropolitano, Santa Rosa de Lima o Francés que, en conjunto, dejaron de atender casi 250.000 personas de la obra social de los jubilados.

Algo parecido ocurre con prestadoras privadas en lo referente a emergencias. Aún en planes costosos no hay vehículos disponibles antes de hora y media, por lo que se derivan los pacientes al SAME: servicio estatal que por sobredemanda dejó de hacer domicilios y se limita a atender en la vía pública.

Más allá de lo anterior, de acuerdo a datos publicados por el Anuario Estadístico 2007, el 19% de la población de la Ciudad de Buenos Aires sólo cuenta con la cobertura del sistema público, el 59% dispone de obra social, un 13% contrata medicina prepaga y un 9% cuenta con acceso a estos dos últimos subsectores.

Sin embargo, estos porcentajes cambian en función de la zona tomada como referencia. En el sur de la ciudad el 38,4 % de la población usa solo el sistema público mientras que en el norte más del 24,2 % de la población usa solo medicina prepaga. Del 58,7% que solo se atiende por obra social, se puede ver que en las zonas oeste y centro se alcanza el valor de 64,1%

Por otra parte, de los habitantes que sólo cuentan con la cobertura del sistema de salud público el 35,5 % son menores de 19 años y este valor se incrementa en el sur de la Ciudad, alcanzando un valor de 42,7 %.

CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD

Según información del Ministerio de Salud, durante el año 2007, el 46,5% de las consultas médicas realizadas en los CESAC se debieron a controles y exámenes, el 6,1% a enfermedades no transmisibles, el 11,5% a enfermedades respiratorias agudas, el 4,3% a enfermedades infecto-contagiosas y el 3,3% a trastornos del aparato genital femenino.

Un informe interministerial elaborado por la Sindicatura de la Ciudad durante el último año de gestión de Jorge Telerman, permite acceder a datos más específicos que muestran como, dramáticamente, los índices más altos de hepatitis, anemia, enfermedades gastrointestinales, respiratorias y relacionadas con la desnutrición, se corresponden con las zonas de mayores condiciones de precariedad habitacional.

Los 8 Centros de Salud con mayor cantidad de casos de diarrea de origen infeccioso y parasitosis son los que atienden a las poblaciones de la Villa 21-24 y Barrio Zavaleta (más del triple que el promedio de la Ciudad), Soldati- Bajo Flores (el triple que el promedio), La Boca, Cildañez, Villa 31, Villa INTA y el asentamiento El playón de Chacarita.

Con referencia a la hepatitis, los 5 CESAC con mayor cantidad de casos son los que atienden a los



PS | PARTIDO SOCIALISTA

habitantes de Villa Lugano (sextuplica el promedio de la Ciudad), Soldati (cuatro veces más casos que el promedio), Cildañez, Zavaleta- Villa 21-24, y Bajo Flores.

Sobre las enfermedades respiratorias la lista la encabezan la Villa 21-24- Zavaleta y el barrio de La Boca. Y los casos de anemia se triplican nuevamente en el barrio Zavaleta y la Villa 21-24.

EL MINISTERIO DE SALUD EN EL PRESUPUESTO 2009

El presupuesto del Ministerio de Salud de la Ciudad para el año 2009 ronda en los 3.300 millones de pesos, que representan un porcentaje aproximado del 20% sobre el total del presupuesto de la Ciudad, de los cuáles cerca del 66% se destinan a gastos de personal.

En relación al presupuesto aprobado para el año 2008, se mantuvo la incidencia que el Ministerio de Salud tenía en la torta del presupuesto total.

También en el presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2008, mientras que en relación a los recursos efectivamente gastados durante ese año, el porcentaje de incidencia del Ministerio de Salud llega a superar el 21%, fundamentalmente por el alto porcentaje de pago de salarios que tiene esta jurisdicción.

CONTEXTO NACIONAL

Cotidianamente, los argentinos y argentinas somos testigos del resurgimiento y la persistencia de las llamadas “enfermedades de la pobreza”, enfermedades que deben ese nombre a su relación directa con factores sociales como la desigualdad, el desempleo, la indigencia, la desnutrición, procesos de urbanización desordenados, déficits de infraestructura, la ausencia de servicios sanitarios de calidad, la falta de agua potable y cloacas, la existencia de basurales, el cambio climático y, entre otros, la falta de acceso a la información y el conocimiento.

Un claro ejemplo de lo anterior, es el reciente brote epidémico de dengue que afecta a miles de personas en todo el país y registra los focos más terribles en Provincias como Chaco, Catamarca, Salta y Jujuy, evidenciando la actitud de un Gobierno Nacional que, en vez de privilegiar la difusión, la prevención y la atención, sigue empeñado en ocultar la magnitud de esta grave problemática que nos toca enfrentar.

De la misma manera, existen datos que revelan que en la Argentina viven al menos 3 millones de personas con mal de chagas, cifra que representa un 14% del total de la población afectada de América Latina.

Así, mientras países como Uruguay, Chile y Brasil cuentan con la certificación de la Organización Mundial de la Salud respecto a su erradicación, en el nuestro sigue vigente esta enfermedad transmitida por la vinchuca que está directamente relacionada con las condiciones de hábitat y puede curarse a través de



PS | PARTIDO
SOCIALISTA

tratamientos adecuados cuando se detecta en personas menores de 14 años.

Otro caso es el de la tuberculosis. Conforme la Liga Argentina, en nuestro país se producen alrededor de 1.000 muertes por año y se registra un promedio anual de 28 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, cifra que en Provincias como Salta y Jujuy, asciende a 80. Esto ocurre producto de la ausencia de políticas de diagnóstico y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad que es prevenible y curable, situación que determina que alcancemos un porcentaje de curación del 60%, 15 puntos por debajo del 85% que exige la OMS.

Después de más de 40 años sin brotes, a principios del 2008, volvieron a registrarse casos y una muerte por fiebre amarilla y, desde el 2002, vienen aumentando también los de malaria.

Asimismo, también persiste la leptospirosis que, en nuestra Ciudad, pone en situación de riesgo permanente a quienes, por ejemplo, viven en los márgenes de la Cuenca Matanza-Riachuelo.

Durante el año 2007, creció también la mortalidad infantil (que mide la cantidad de defunciones de menores de un año por cada mil niños nacidos vivos) llegando al 13,3 por mil (700.792 nacimientos / 9.300 defunciones) contra un 12,6% registrado en el 2006; cortando una tendencia histórica a la baja que se viene dando desde el año 1990 y que sólo se había alterado después de la crisis del 2001.

Los mayores incrementos aparecen en Chaco (18,9 a 21,2 por mil) y la Provincia de Buenos Aires (12,5 a 13,6 mil - llegando en el Conurbano al 14,2). En la Ciudad de Buenos Aires, la tasa se ubicó en 8,4 por mil y, aunque no registró un aumento, la Provincia que sigue teniendo la tasa más elevada es Formosa con 22,9 por mil.

Entre las razones de este fenómeno, la Sociedad Argentina de Pediatría ha señalado un aumento de enfermedades infecciosas y respiratorias directamente relacionadas con las condiciones sociales de vida.

En el mismo sentido, han trascendido públicamente datos que revelan que, a fines de 2008, morían por causa de desnutrición, 8 niños menores de 5 años, por día.

El HIV dejó de estar focalizado, extendiéndose cada vez más entre las mujeres, los pobres y la población más joven.

El 65% de la población infectada desconoce que es portadora y hay una ausencia casi total de campañas estatales que brinden información y faciliten la realización de tests, en condiciones de respeto a la privacidad.

En consonancia con lo anterior, se ha denunciado por distintos medios que, para el 2009, hubo una caída de los recursos destinados al Programa Nacional de Lucha contra el Sida, que está trayendo aparejado un recorte en la asistencia alimentaria brindada a los chicos afectados, en la atención telefónica, en la distribución de preservativos y en la entrega gratuita de medicación antirretroviral.

Por otra parte, es difícil contar con un panorama actualizado sobre el sistema de salud nacional, cuando en la página web de la Dirección de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, aparecen datos del año 2000 en relación al número de establecimientos asistenciales y camas disponibles en todos los subsectores, incluido el estatal.

El predominio de las Provincias y la Ciudad de Buenos Aires en el gasto público en salud, con un aporte que alcanza el 70% del total, relega a un rol secundario al Ministerio de Salud de la Nación y plantea un

claro déficit de políticas nacionales en materia sanitaria capaces de superar la fragmentación y disparidad que hoy existe entre las distintas jurisdicciones y entre los subsectores público, privado y de la seguridad social; déficit que es determinante de profundas diferencias en el acceso y la calidad de la atención recibida, aún para aquellas personas que cuentan con cobertura.

El resultado son los hospitales sobresaturados, las farmacias públicas sin drogas, la demora en la compra de insumos, las trabas burocráticas, el freno a los programas de vigilancia epidemiológica y, por si fuera poco, los casos de corrupción, en tanto no puede pasarse por alto la separación del cargo de Héctor Capaccioli como Director de la Superintendencia de Salud, no sólo por las denuncias referidas al financiamiento irregular de la campaña K sino también por las sospechas de simulación de venta de medicamentos a obras sociales.

LA SALUD EN EL GOBIERNO DE MAURICIO MACRI

La Ciudad de Buenos Aires no constituye una excepción al contexto nacional planteado, sobre todo en el marco de una gestión como la de Mauricio Macri que se ha caracterizado por los frecuentes embates contra la salud pública.

Criterios discriminatorios de atención

A poco de asumir, el Jefe de Gobierno pretendió llevar adelante un sistema tendiente a privilegiar la atención de los habitantes de la Ciudad discriminando a quienes llegaran desde la Provincia de Buenos Aires, otras Provincias y países limítrofes; idea que no se concretó ante las denuncias que la vinculaban con actitudes xenófobas y la tildaban de inconstitucional.

No obstante, en los últimos tiempos se han registrado denuncias referidas a que el sistema de facturación y cobranza que implementó a efectos que los hospitales recuperen los servicios prestados a quienes tienen obra social o medicina prepaga, estaría siendo utilizado para frenar la atención de personas carentes de cobertura proveniente de otros lugares.

Desjerarquización del área de salud, concentración de recursos y problemas en la atención primaria

Como se verá en los puntos que siguen, uno de los elementos distintivos de la gestión actual ha sido sacar de la órbita del Ministerio de Salud, la toma de decisiones trascendentes para el sistema sanitario de la Ciudad de Buenos Aires.

Así, por ejemplo, se puso en cabeza del Ministerio de Desarrollo Urbano el diseño y la ejecución de supuestos “master plan” de diferentes hospitales que, en la mayoría de los casos, no han sido consultados con las distintas comunidades hospitalarias y responden a intereses diversos al objetivo de mejorar la salud pública.

Del mismo modo, se otorgó un rol protagónico al Ministerio de Hacienda en el manejo de los recursos humanos y la reformulación del sistema de compra de medicamentos e insumos que, a lo largo del año



PS | PARTIDO SOCIALISTA

2008, generó un sinnúmero de graves inconvenientes en la prestación de servicios por parte de los efectores de salud.

Complementando lo anterior, se dispuso dentro de la Jefatura de Gabinete, un área de garantía de calidad del sistema de salud que supuestamente incluyó un tablero de control y análisis de satisfacción del primer nivel que, a la luz de los resultados de la gestión, no funcionó.

Otra de las medidas adoptadas por la gestión macrista fue el abandono de las doce áreas programáticas (una por cada Hospital, salvo el Fernández y el Rivadavia que formaban parte de la misma) como criterio organizador del subsector estatal, para reemplazarlas por cuatro regiones sanitarias que favorecen una centralización del poder decisorio y el control, así como una concentración de recursos en forma artificial.

Simultáneamente, se ha eliminado la Dirección de Atención Primaria que coordinaba las políticas llevadas adelante por los centros de salud y poco fue lo que se ha hecho en relación al fortalecimiento de los mismos y el mejoramiento de su relación con los otros niveles de atención.

Gran parte de los Cesac atraviesa situaciones críticas, tanto en lo que respecta a problemas edilicios y de equipamiento, como a falta de insumos y personal.

Encima, los proyectos que en algún momento se impulsaron - por ejemplo para el Rivadavia - desconocen la realidad de hospitales que, atento las falencias de los centros de salud, se hacen cargo de buena parte de la atención primaria en la Ciudad.

De hecho, durante el 2008 se atendieron en los hospitales 1.096.011 consultas externas (12% del total) referidas a atención primaria y 449.141 (5%) en relación a acciones promoción y protección, que casi duplican lo que atendieron en conjunto los Centros de Salud en el transcurso del 2007, 892.825.

Tampoco se avanzó, aunque públicamente se sostuvo lo contrario, en la unificación y ampliación de los horarios de atención de los Centros de Salud ni de los servicios y especialidades que prestan.

A modo de muestreo se verificaron cinco casos que sólo brindan asistencia durante los días de semana, en horarios diversos, aún cuando el Ministro de Salud Jorge Lemus sostuvo en la ronda presupuestaria que se había ampliado la atención a los sábados.

Centro de Salud N° 15 de San Telmo, lunes a viernes de 8 a 19 hs.

(clínica médica, pediatría, odontología, psicología, psiquiatría, sociología, ginecología, obstetricia, nutrición, psicopedagogía, terapia ocupacional, enfermería, procreación responsable, promoción y fortalecimiento de la lactancia materna, inmunizaciones, dación de leche, redes solidarias, juegoteca, curso de psicoprofilaxis de embarazo y parto, actividades recreativas en vacaciones escolares, consulta individual y talleres grupales sobre SIDA, asesoramiento en empleo).

Centro de Salud N° 12 de Villa Urquiza, lunes a viernes de 8 a 18.30 hs.

(salud comunitaria, taller de memoria para la tercera edad, salud escolar, procreación responsable, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, apoyo nutricional, materno-infantil, demanda programada y espontánea por especialidad, clínica médica, pediatría, tocoginecología, odontología, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, trabajo social y nutrición).



**PS | PARTIDO
SOCIALISTA**

Centro de Salud N° 13 de Parque Avellaneda, lunes a viernes de 7.30 a 16.30 hs.

(salud comunitaria, salud escolar, inmunizaciones, procreación responsable, control del niño sano, dación de leche, educación para la salud, psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio, prevención del cáncer genito-mamario, prevención de SIDA, demanda programada y espontánea por especialidad, clínica médica, pediatría, odontología, toco ginecología, dermatología, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía y trabajo social).

Centro de Salud N° 22 de Villa Crespo, lunes a viernes de 8 a 19 hs.

(clínica médica, pediatría, tocoginecología, obstetricia, psicología, kinesiología, enfermería, materno infantil, control del niño desnutrido, procreación responsable, drogadicción, talleres de tercera edad, diabetes, de la mujer, psicoprofilaxis del parto, nutrición, juegoteca).

DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS

Como se adelantó en el punto anterior, la centralización de las compras de medicamentos e insumos hospitalarios resuelta por la gestión macrista hizo que, promediando el año 2008, los hospitales comenzaran a sufrir los efectos del desabastecimiento, las demoras en la atención médica y la reprogramación de cirugías.

Por ejemplo, en el Hospital Fernández los médicos denunciaron a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad y la de la Nación, la carencia de insumos básicos como hojas de bisturí, alcohol y guantes de látex, hasta medicamentos para asistir agudas y emergencias.

Algunas fuentes dan cuenta que el servicio de traumatología del Hospital Álvarez llegó a atravesar períodos de no internación y a estar un mes sin analgésicos que debieron ser adquiridos por los propios pacientes.

El Hospital Argerich se vio obligado a suspender operaciones programadas, limitándose a realizar las de urgencia, tal como lo confirmara públicamente su ex Director. También por la falta de insumos, en el Hospital Rivadavia se pasaron al año 2009 intervenciones simples.

En el Muñiz - a fines del mes de agosto - se denunció públicamente la falta de drogas para atender enfermedades como la tuberculosis multirresistente o la extensivamente resistente - básicamente cicloserina, linezolid e isoniazida y rifampicina jarabe - destacando los riesgos que implica para los pacientes afectados y la sociedad en su conjunto, la suspensión de este tipo de tratamientos.

Por su parte, en el Pirovano, la falta intermitente de distintos antibióticos planteó la necesidad de cambiar sobre la marcha algunos tratamientos y la poca cantidad de reactivos para realizar análisis de sangre obligó a cancelar turnos de laboratorio.

También, personal del Hospital Santojanni reclamó sin respuesta ante el Ministerio de Salud, por la mala calidad de los insumos comprados centralizadamente.



PS | PARTIDO SOCIALISTA

Aún cuando los fundamentos utilizados para justificar el nuevo sistema por parte de los funcionarios giraron en torno a supuestos hechos de corrupción (sobrepuestos) en las compras realizadas descentralizadamente, lo descripto en los párrafos anteriores hizo que, a los pocos meses de su implementación, el propio Gobierno de la Ciudad tuviera que salir a admitir las fallas y devolver a los hospitales la facultad de hacer una parte de sus compras.

Se estableció una suerte de sistema mixto en el cual las compras generales (insumos de mayor uso) siguieron centralizadas y las específicas (destinadas a prestaciones de mayor complejidad) son realizadas por cada hospital.

El cambio, sin embargo, no alcanzó para solucionar el problema y todavía seguimos pagando los costos de una centralización caprichosa. Así, por ejemplo, la tardanza en la firma de una orden de compra por parte del Ministro de Hacienda, en la actualidad determina - como lo han denunciado recientemente distintas organizaciones sociales - la falta de reactivos de HIV en distintos Centros de Salud y el desvío de pacientes a hospitales en donde ya empiezan a escasear también. Lo mismo pasa con anticonceptivos y profilácticos.

Como si fuera poco y pese al falso discurso a favor de la incorporación a la red nacional de producción de medicamentos, una de las primeras medidas del Jefe de Gobierno en materia de salud fue vetar la ley en virtud de la cual se proponía la creación de un Laboratorio Público de Medicamentos en la Ciudad de Buenos Aires.

Consecuentemente, durante el 2008 desplegó un claro accionar dirigido a desarticular los talleres protegidos.

PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA

El criterio de traspasar al Ministerio de Desarrollo Urbano y a la Corporación Buenos Aires Sur, el manejo de las obras más importantes del área de salud, hizo que - como se dijo - los proyectos a desarrollar terminaran definiéndose sin tener en cuenta las necesidades del sistema sanitario de la Ciudad y mucho menos de la comunidad hospitalaria.

De esta manera, se frenaron obras necesarias que estaban consensuadas con la comunidad hospitalaria y fueron reemplazadas por otras megalómanas y controvertidas.

Es lo que ocurrió, por ejemplo, con los Hospitales Borda y Moyano que - como se profundizará en el siguiente punto - vieron suspendidas obras de infraestructura en sus distintos pabellones, frente a la idea del Gobierno de Macri de demolerlos para avanzar con la construcción del llamado Centro Cívico.

Una situación similar se sucedió con el Hospital Rivadavia. Los primeros meses de 2008, tomaron estado público insistentes versiones vinculadas a la intención del Gobierno de la Ciudad de demolerlo a fin de instalar en su reemplazo un centro de alta complejidad, desconociendo - entre otras cosas - el funcionamiento de este establecimiento como centro de atención primaria en relación a la población de la Villa 31.

La resistencia del personal y los vecinos, hizo que se diera marcha atrás y se planteará un supuesto master plan que conservaría la estructura edilicia del Hospital y sus funciones.



PS | PARTIDO
SOCIALISTA

Lo cierto es que, ese master plan carece de financiamiento para el año 2009, a pesar que, como consecuencia del mismo, se frenaron las obras del centro crítico que era un proyecto promovido por la comunidad hospitalaria para nuclear en un área del Hospital todos los quirófanos.

Otra iniciativa controvertida fue la dirigida a generar en el predio del Hospital de Infecciosas “Dr. Francisco Javier Muñiz”, un polo sanitario con los Hospitales Udaondo (gastroenterología) y Ferrer (enfermedades respiratorias), todos con problemas actuales de infraestructura edilicia mal atendidos.

La excusa oficial es que a nivel mundial ya no se promueven este tipo de hospitales monovalentes. Sin embargo, por lo que trascendió, la propuesta no sería fundir a los tres Hospitales en un proyecto integral sino que continúen funcionando como tales pero en un mismo terreno.

Particularmente, la comunidad hospitalaria del Muñiz se opuso fervientemente a esta iniciativa, en tanto de concretarse, acarrearía problemas sanitarios producto del agrupamiento de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas y pacientes con enfermedades digestivas y patologías crónicas pulmonares no infecciosas.

Además, el proyecto del Parque Lineal del Sur incluiría los jardines del Muñiz que serían abiertos al uso público en general, con juegos para niños y el desarrollo de actividades culturales.

En la misma sintonía, se encuentra demorada la construcción del Hospital de Lugano a cargo de la Corporación del Sur. Supuestamente, a fin de 2008 se iba a terminar la primera etapa y completar las dos siguientes este año.

Ni una cosa ni la otra han ocurrido. El recorte de fondos a la Corporación que trascendió en distintos medios de comunicación, sumado al discurso dado por el Jefe de Gobierno ante la Legislatura con motivo de la inauguración de las sesiones ordinarias, en cuyo marco redujo el Hospital de Lugano a Centro de Salud, hablan de los obstáculos de ver concretado en el corto plazo este viejo anhelo de los vecinos y vecinas del sur de la Ciudad.

Parecería claro que el hilo conductor de estas decisiones es el ataque a la salud pública y, dentro de ésta, a los establecimientos que atienden las poblaciones más vulnerables: los psiquiátricos, los sidóticos, los pobres, los villeros.

Como agravante, la existencia de varias áreas de gobierno involucradas favorece el deslinde de responsabilidades frente a resoluciones controvertidas, fracasos y errores. Así lo evidencian las idas y vueltas de los funcionarios que reniegan de hacerse cargo, tanto de las medidas que se llevan adelante como de las que no se concretan.

En definitiva, en un marco de flagrante sub ejecución presupuestaria, durante el año 2008 sólo se inauguraron unas pocas obras que venían de gestiones anteriores.

Aunque es difícil hacer un seguimiento de lo invertido por el Ministerio de Desarrollo Urbano en el área de salud, basta para sostener la afirmación anterior los datos revelados por el informe final de ejecución presupuestaria del primer año de gestión macrista para el Ministerio de Salud.

Dicho informe da cuenta de un recorte de \$ 14 millones en las partidas de bienes de uso de ese Ministerio entre el presupuesto aprobado por la Legislatura (\$ 258 millones) y el vigente al concluir el año (\$ 243 millones).

El nivel de ejecución registrado en ese rubro es del 54% y cae al 50% si se toma en cuenta lo efectivamente

gastado sobre los recursos aprobados por el Cuerpo Legislativo; aún cuando en la ronda presupuestaria realizada a fines de noviembre, el Ministro de Salud Jorge Lemus sostuvo falazmente que alcanzaba el 67%.

Ese mismo nivel de ejecución - 50% - es el que presentó la Dirección General de Recursos Físicos en Salud que, en el ámbito del Ministerio, tiene a su cargo el tema de Infraestructura y Equipamiento.

Finalmente, una recorrida por los Hospitales de la Ciudad permite advertir que las obras priorizadas para el 2009 - un año eminentemente electoral - son casualmente, las referidas a la puesta en valor de las salas de espera y recepción, jerarquizando una vez más el maquillaje a la solución de los problemas de fondo.

EL ABANDONO DE LA SALUD MENTAL

Como se expresó en el punto anterior, el anuncio del cierre de los Hospitales Neuropsiquiátricos Borda y Moyano fue uno de los de la actual gestión que recibió más cuestionamientos.

La iniciativa importaba la construcción en su lugar de un Centro Cívico para trasladar la administración central y su reemplazo por pequeños centros de internación desparramados por toda la Ciudad, proyectados sobre terrenos carentes de una zonificación adecuada para el desarrollo de este tipo de servicios y que, en algunos casos, estaban destinados a otros fines como la construcción o ampliación de escuelas.

El Consejo de Salud Mental de la Ciudad se expresó públicamente en contra de esta posibilidad por considerarla violatoria los principios plasmados en la Ley N° 448.

El extenso rechazo generado por la medida, hizo que públicamente se expresara el sostenimiento de los dos Hospitales. Sin embargo, por lo bajo, se dio continuidad al plan de los mini psiquiátricos, se realizó un relevamiento de la situación de las personas internadas con miras a promover su “des-institucionalización”, se frenaron obras necesarias para el mantenimiento y puesta en valor de los distintos pabellones de estos establecimientos sanitarios, se desarrolló una política persecutoria contra el personal de los mismos y se inició una embestida contra los talleres protegidos.

Estos talleres funcionan desde hace más de cuarenta años y en su marco los pacientes trabajan cuatro a cinco horas diarias en la producción de muebles, ropa y medicamentos para uso del sistema de salud pública de la Ciudad.

Aún cuando el Ministro de Salud se empeñó en sostener públicamente la continuidad de los talleres, lo cierto es que quedaron en medio de un supuesto proyecto de traslado que pone en duda su situación y la de los cerca de 180 trabajadores que se desempeñan en los mismos - en su mayoría empleados calificados como operadores en salud mental o auxiliares de rehabilitación, categorías no reconocidas aún en el escalafón municipal.

Al mismo tiempo, tampoco se han encarado acciones tendientes a la apertura de camas destinadas a la atención de la salud mental en los Hospitales Generales. En cambio, las dificultades que atraviesan los mismos en cuanto a falta de infraestructura, equipamiento y personal, torna casi improbable la posibilidad de que este tipo de políticas se concreten en el corto y mediano plazo.

No es más alentadora la situación del Hospital Tobar García que atiende la salud mental de niñas, niños y adolescentes.



PS | PARTIDO
SOCIALISTA

Durante el Gobierno de Jorge Telerman se dio comienzo al proyecto de rehabilitación integral de este establecimiento con un crédito BID. Frente a las demoras que comenzaron a registrarse a comienzos de la actual gestión, un recurso de amparo obligó a entregar la segunda etapa de la obra.

Sin embargo, al poco tiempo se redujo el número de obreros trabajando en el Hospital y dicha obra quedó virtualmente paralizada aún cuando sigue pendiente la recuperación de la cocina que se encuentra en un estado lamentable, la puesta en valor y funcionamiento del laboratorio, la reparación de la entrada, así como la construcción de un aula magna y de nuevos consultorios.

EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO

A pesar de una vieja deuda que la Ciudad tiene con la modernización y extensión del equipamiento hospitalario, en el presupuesto para el año 2008 se destinaron a esos fines \$ 12 millones - que representaban el 0,45% del total de presupuesto de salud.

Ese fue el antecedente con el que, a mediados del mismo año, el Poder Ejecutivo remitió a la Legislatura un proyecto de ley tendiente a autorizar la emisión de deuda por \$ 150 millones para comprar equipos para los distintos hospitales, presentándose contradicciones entre lo solicitado por éstos y el listado remitido por el Ministerio de Salud como anexo de la iniciativa.

La misma fue aprobada como Ley N° 2780, sin el voto de los socialistas y otros bloques de la oposición, porque entendimos que atento el carácter prioritario de estas necesidades no era adecuado sujetar la adquisición de equipos al difícil trámite de un endeudamiento, cuando existía la posibilidad - mucho más rápida y efectiva - de concretar una modificación o ampliación presupuestaria y destinar recursos a esa compra.

Lo concretó es que, efectivamente, la adquisición del equipamiento requerido por los Hospitales sigue hasta la fecha, en muchos casos, demorada.

Para peor, hubo denuncias públicas respecto a que los términos en los que se planteó la licitación internacional convocada en el marco de la Ley aprobada, estaban digitados a favor de una empresa italiana, en virtud de que era la única que podía cubrir determinados modelos incluidos en el pliego.

De hecho, de las cuatro proveedoras que se presentaron, dos fueron descalificadas, una se retiró y ganó otra asociada a la firma italiana denunciada.



PS | PARTIDO
SOCIALISTA

**UN PARTIDO.
MUCHAS IDEAS.**



**PS | PARTIDO
SOCIALISTA**



www.youtube.com/ideasps