

BOLETIN N° 01/2014

➤ EDITORIAL

Córdoba: La opción entre Tosco y Mussolini **Un caso testigo que desmiente los mitos sobre el modelo sindical argentino**



Dice Kempa, periodista de política y negocios de la Voz del Interior, que la división sindical complica la salida al conflicto de salud de Córdoba. Su artículo se basa en mentiras de primer grado con lo cual las conclusiones no tienen el menor valor. Magnetto debería cuidar un poquito a sus empresas para no pasar papelones con periodistas como Kempa. En su artículo de ayer dice que Médicos Unidos tiene legalidad gremial y UTS no, lo cual es exactamente al revés. Con esa mentira busca justificar a De LaSota, empujado en seguir bailando con la hermana y quebrar la resistencia de los trabajadores de la salud. Pero lo más importante es el titular: la división gremial complica la salida del conflicto.

La ecuación es sencilla: los trabajadores de salud no quieren al SEP, único sindicato con el que negocia al gobierno. Se nuclean en UTS, ATE, Médicos Unidos, Enfermería Unida. Como el gobierno se empuja de manera fascista en indicar quien tiene que ser el vocero de las bases, el conflicto se eterniza.

En Santa Fe y La Pampa las leyes provinciales incluyeron a los gremios simplemente inscriptos en la paritaria. Lo mismo ocurre en el subte porteño, con los llamados metrodelegados que son en realidad la Asociación de Trabajadores de Subte y Premetro, gremio con inscripción gremial mayoritario en ese colectivo laboral. En Santa Cruz, Neuquén, La Rioja, Catamarca y Tucumán los gremios fundados tienen ya su mesa cuasi oficial. En San Juan el gobernador dialoga con los dos gremios simplemente inscriptos, ASPROSA y Sindicato Médico. En Tierra del Fuego fue la FESPROSA la que asumió de manera directa la representación profesional posibilitando un acuerdo. En Jujuy la negociación oficial con APUAP, gremio simplemente inscripto, lleva ya un cuarto de siglo.

Desde UTS y FESPROSA venimos pregonando desde el 2008 que no hay que echar a nadie, solo hay que agrandar la mesa y poner un par de sillas más.

En la provincia del gringo Tosco De La Sota sigue aferrado al modelo sindical mussoliniano. Lo que decide el duce es lo que se debe hacer. Y termina demostrando que el unicato en lugar de resolver los problemas, los complica todavía más.

➤ **BUENOS AIRES**

CICOP NO DESCANSA EN ENERO

ASAMBLEAS EN LAS SECCIONALES Y CONGRESO EL 11/1 PARA DECIDIR MEDIDAS

Los ecos del paro del 18/12 siguen resonando en el ambiente de la provincia. A pesar de las fiestas y el prolongado feriado, los problemas se siguen suscitando en el sistema sanitario bonaerense.

La repetición de episodios de violencia en los servicios de guardia continúan sin cesar, con un denominador común: ausencia de efectivos policiales y no cumplimiento de los puntos acordados con el gobierno provincial sobre el abordaje de la problemática. Ante esta situación, CICOP plantea que se debe dotar a los hospitales de presencia policial preventiva de actos de violencia contra los trabajadores y pacientes y que se deben cumplir la totalidad de los puntos que se consensuaron a fines del año 2012.

Hay un anuncio -aún no confirmado oficialmente- de adelantamiento para enero de las paritarias. Si no se concreta rápidamente, deberá ser considerado una nueva maniobra dilatoria del Gobierno y nos obligará a impulsar medidas y movilizaciones para que se materialice.

El CDP de CICOP que se reunió el viernes 3/1 decidió llamar a todas las seccionales a realizar asambleas durante la semana a fines de mandar a los delegados para el Congreso del 11/1, que se realizará en la sede de CTA Nacional en Lima 609, CABA, a las 9.00 hs.

CICOP-CONFLICTOS EN LOS MUNICIPIOS BONAERENSES

AZUL: MÉDICOS DESPEDIDOS POR MOTIVOS GREMIALES

Serena Kolman y Andrés Barroni, médicos del Hospital Ángel Pintos, afiliados de CICOP y delegados de ATE, fueron cesanteados, luego de años de trabajar con contratos precarios. "El municipio de Azul es uno de los que abona los salarios más bajos en toda la provincia y donde las compañeras y compañeros padecen el autoritarismo de los funcionarios cotidianamente. Esta gravísima situación se ha complicado con el éxodo de profesionales y, como consecuencia, hay guardias descubiertas. Por su parte, el municipio obliga a los profesionales a realizar varias guardias semanales, haciéndolos cargo de los desastres de una gestión que no ha priorizado la inversión en el sistema público de salud. Los trabajadores están de paro desde el pasado lunes y realizaron una marcha hasta la municipalidad, donde entregaron un petitorio en favor de los dos profesionales y fueron recibidos por funcionarios, aunque sin respuestas concretas a los reclamos. El CDP de CICOP se solidariza con los compañeros despedidos, con todos los trabajadores del hospital y, junto a ellos, exige la inmediata reincorporación de los dos profesionales".

SAN PEDRO: PARO POR TIEMPO INDETERMINADO

Hace tres semanas se vieron obligados a reiniciar el plan de lucha. Lograron cobrar el aumento obtenido por CICOP ocho meses más tarde y acordaron el pago en cuotas del retroactivo; sin embargo los compromisos firmados no se cumplieron en tiempo y forma. Reclaman, además, medidas de seguridad para la creciente ola de violencia que padecen en el hospital, insumos para poder desarrollar las tareas y la regularización de las cargas horarias y pases a la planta del personal contratado. Por su parte, los funcionarios no han dado respuestas y en el Concejo Deliberante aprobaron un presupuesto tan exiguo para Salud que no alcanzará para que el hospital y los centros de salud funcionen adecuadamente en 2014.

ARRECIFES: LOGRARON ACUERDO POR RETROACTIVOS

La seccional ha obtenido siempre los aumentos que CICOP acuerda en Provincia, pero con un retraso significativo. La deuda por los retroactivos de los aumentos, reclamo que llevaba ya varios años, seguía acumulándose. La asamblea resolvió entonces iniciar medidas de fuerza. El primer paro se cumplió con muy alto acatamiento el viernes 27 y, ese mismo día por la tarde, ya tenían una oferta de parte del municipio. Lograron que se les abonen los retroactivos -que datan hasta de 2009- en cuotas a partir del mes de febrero y que en el presupuesto 2014 se contemple una partida especial para saldar las deudas contraídas con los profesionales.

BAHÍA BLANCA: ¿DÓNDE ESTÁ LA LIBERTAD SINDICAL?

“Desde la Asociación de Profesionales Municipales de la Salud de Bahía Blanca nos manifestamos con preocupación e indignación por su sistemático desconocimiento como representante de los profesionales de la salud por parte del gobierno local, situación grave que nos retrotrae a 1980 cuando nacimos como tal.

Demás está decir que existimos, los hechos lo demuestran: desde descuentos y aportes para nuestros afiliados a sentarnos para discutir en paritarias. Todo esto no ha sido fácil, se ganó con lucha y en la calle. Podrán decir que “como somos todos municipales solo el Sindicato Municipal nos puede representar” (según palabras del asesor legal del municipio -sin criterios legal ni político, que interpreta la ley por encargo-). Sin embargo hay fallos provinciales que avalan lo que defendemos y no entendemos cómo pueden desconocerse tantos años de legitimidad.

Reiteramos que no nos callaremos y que peharemos por nuestro reconocimiento sindical, en todos los lugares que sean necesarios: en terrenos legales o políticos, en ámbitos local, regional y nacional. Estaremos acompañados por distintos gremios que comprometerán su apoyo incondicional a esta causa. A compañeros y compañeras que ya lo hicieron nuestro profundo agradecimiento.

Intentamos hablar con el intendente Gustavo Bevilacqua utilizando todas las vías de diálogo posibles. No queríamos de manera abrupta comenzar un conflicto pero no tenemos otro camino. Sabemos de las dificultades por venir, pero conocemos también con certeza el valor de nuestro trabajo y los diversos respaldos que recibimos para lo que vendrá.

No queremos estar en la calle, pero no nos faltará voluntad para hacerlo. No tenemos gorra pero si guardapolvos y queremos tener la misma oportunidad que tuvieron las fuerzas de seguridad de “dialogar” con quien tiene la última palabra... pero sin recurrir a medidas que atenten contra la seguridad y salud de la población.

Estamos cada vez más convencidos que el camino que recorreremos nos llevará a seguir resistiendo los ajustes a la salud y educación públicas, a denunciar toda irregularidad que conozcamos que suceda en ámbitos sanitarios y a tratar de evitar las carencias, cada vez más frecuentes, de insumos y de trabajadores en lugares estratégicos del sistema público de salud.

Defenderemos juntos SALUD Y EDUCACIÓN no solo como derechos humanos, sino como herramientas de crecimiento y emancipación ciudadana dentro de una democracia que pretendemos más participativa y plural.

Saludamos cordialmente, renovando el compromiso de resistir y luchar junto a ustedes, por una sociedad más justa, de verdad”, concluyeron directivos de la Asociación.

Quedó constituida la Seccional Balestrini de CICOP en Ciudad Evita el 30 de Diciembre





JUEVES 9 DE ENERO

PARO DE 24HS.

CON ASISTENCIA

EN HOSPITALES

SIN ASISTENCIA EN APS

POR:

***LA REAPERTURA DE
PARITARIA SALARIA YA!!!!**

*** MEJORES CONDICIONES
DE TRABAJO**

HOSPITAL DE NIÑOS: SIPRUS EN ESTADO DE ALERTA

03 de Enero de 2014



Viviana Tomas, representante de los trabajadores de Siprus manifestó: “si no encontramos respuestas vamos a tomar otras medidas”.

Viviana Tomas, representante de los trabajadores de Siprus - FM 91.5

En comunicación con “Una Mañana de Locos” (91.5), Viviana Tomas aseguró: “cada lugar de trabajo tiene una particularidad diferente, pero todos coinciden en la gran inseguridad por la que estamos atravesando”.

“Han ocurrido hechos de violencia gravísimos. Estamos reclamando que se atiendan todos los casos y para eso, se tienen que implementar lo que Siprus hace dos años que viene reclamando, que es la conformación de comité de seguridad y salud en el trabajo, porque ese es el órgano legal que tenemos los trabajadores y empleadores para tomar cada una de las situaciones de riesgo, y encausarlas de acuerdo a cada particularidad”, agregó la representante.

Por otra parte, manifestó: “estamos en estado de alerta permanente, sino encontramos la respuesta vamos a tomar algunas medidas como para hacer sentir a la población que se entere y sepa, que los trabajadores estamos preocupados por su salud, por su seguridad y por la nuestra”.

http://www.datasantafeonline.com/sociedad/interes-general/20356-hospital-de-ninos-siprus-en-estado-de-aler-ta.html?fb_action_ids=519402911508973&fb_action_types=og.likes&fb_source=other_multiline&action_object_map=%7B%22519402911508973%22%3A1434793606738320%7D&action_type_map=%7B%22519402911508973%22%3A%22og.likes%22%7D&action_ref_map=%5B%5D



Atención resentida en hospitales provinciales

Los trabajadores de la salud provincial continuaron ayer con las protestas que vienen realizando, en el marco de un plan de lucha por mejoras salariales y reivindicaciones laborales. La medida fue promovida por los empleados agrupados en la Asociación Trabajadores del Estado (ATE) y en la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS) y consistió en mantener sólo las guardias mínimas, seguir con el estado de ‘alerta permanente y quite de

colaboración'. La protesta afectó particularmente a los hospitales Rawson, de Niños, San Roque, Tránsito, Córdoba, Neonatal, Misericordia, IPAD, Casa del Joven, Oncológico y la Maternidad Provincial. Entre los principales puntos los gremios reclamaron la reapertura de la discusión salarial, el pase a planta de los contratados y monotributistas, así como el nombramiento de personal para cubrir los planteles de los servicios.

http://www.lmccordoba.com.ar/nota/152839_atencion-resentida-en-hospitales-provinciales#.UstV1KPwAW4.facebook

➤ SAN JUAN



ASPROSA INFORMA

- Informamos que seguimos con los RECLAMOS SALARIALES. Hemos sido convocados por el Gobierno a una reunión para hoy martes en horas de la tarde con el Vicegobernador, el Ministro de Hacienda y el de Salud. Esperemos haya clima para el diálogo y la negociación. Nuestra postura es llegar a un consenso.
- Siguiendo con la batalla de las horas de los profesionales de la salud también se van a otorgar extensiones horarias a profesionales que se encuentren especialmente en áreas críticas o de mayor necesidad: bioquímicos, instrumentadoras quirúrgicas, técnicos de laboratorio, licenciadas en enfermería, kinesiólogos, etc. En cuanto tengamos esta Resolución la subimos. Y SEGUIMOS ADELANTE!!!!
- Una Buena Nueva de ASPROSA SAN JUAN: Logro tan ansiado y peleado por nuestro sindicato: la extensión horaria de los profesionales de enfermería que habían sido pasados de la ley 8313 a la 2580 y habían sido nombrados con 24hs. YA ESTA EL PASE A LAS 36hs!!!! Había una Resolución un tanto dudosa pero hoy en Reunión con el Dr. Rosales del Hospital Dr. Guillermo Rawson NOS CONFIRMÓ que son todas horas para enfermería. En buena hora Enfermeros!!!! Felicitaciones!!!!

➤ C.A.B.A.

CIUDAD

La justicia ordenó a Macri a reponer servicios de salud por poner en riesgo a los sectores vulnerables

La justicia porteña suspendió una resolución del gobierno de Mauricio Macri que reduce personal y horarios en hospitales y centros de salud, porque pone en riesgo a los sectores más vulne-

rables de la sociedad, y le ordenó que reponga las guardias y coberturas que fueron suspendidas en distintos servicios sanitarios.



La resolución 1657, del 31 de octubre último, redujo la cantidad de horas mensuales de suplencias de guardias en los hospitales y otros servicios de salud pública que dependen del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, modo de contratación que es habitual.

Esa medida "restringe las prestaciones médicas sin establecer un mecanismo de cobertura que permita seguir brindando servicios, afectando la atención de pacientes, sobre todo de quienes no tienen acceso a obras sociales y son de los sectores más desprotegidos de la sociedad", resaltó el Defensor en lo Contencioso Administrativo y Tributario, Ramiro Dos Santos.

El funcionario realizó una demanda de amparo solicitando la nulidad e inconstitucionalidad de la resolución oficial, lo que fue aceptado por la jueza en lo Contencioso, Administrativo y Tributario de la CABA, Patricia López Vergara.

Por lo tanto "la medida queda sin efecto mientras siga el juicio. El gobierno no puede aplicarla", aseguró a Télam Do Santos.

Si bien la justicia ya se expidió, los profesionales del servicio de emergencia (Same) y de distintos dispositivos hospitalarios están en una situación "grave, no sabemos qué hacer. No cobramos este mes y seguimos sosteniendo la atención por responsabilidad profesional", señaló Fátima Monti, psicóloga del programa de Abuso Sexual y Violencia Familiar del Hospital Álvarez.

En ese centro de salud se redujeron las horas mensuales de suplencias de guardia por lo que el Hospital de Día "dejará de funcionar, ya que los 8 profesionales del área están contratados con este sistema", dice la demanda presentada por Do Santos a la que tuvo acceso Télam.

Esto implica que "38 pacientes dejarán de recibir asistencia", como también ocurrirá con el Hospital de día de Adicciones y los consultorios externos de Salud Mental y del departamento Materno Infanto Juvenil.

En este último servicio, la reducción impuesta por la resolución implica que "la mitad de la atención psicológica se reduzca, sea discontinua y que queden sin asistencia 33 niños pacientes que recibían tratamiento por abuso", sumado a que hay una lista de espera hasta marzo.

También en el Álvarez se desempeñan con la modalidad de suplencias de guardia especialistas en infectología, ecografía, cardiología y ginecología infantil y expertos en violencia sexual que "no podrán ser reemplazados".

La Defensoría envió nota a 13 hospitales porteños para saber si estaban aplicando la resolución y los efectos que causaba, pero el Ministerio de Salud porteño solicitó un aplazamiento para contestar, cosa que nunca hizo.

La excepción fue el Hospital Moyano, que envió un comunicado diciendo que "es imposible cumplir la resolución ya que se afectaría la atención de 900 pacientes internadas y de más de 100 que se atienden en consultorios externos".

A esto se suma que la medida oficial generó "el cierre de cuatro programas de atención domiciliaria de urgencia lo que dejó sin servicio a niños, adolescentes, personas en situaciones vulnerables", destacó un informe de los pediatras del Same.

Ante este panorama, la jueza Vergara resaltó que las cuestiones presupuestarias "no son un motivo suficiente ni una fundamentación razonable para semejante medida" que colocaría al sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires "con un funcionamiento deficitario y parcial".

La magistrada resaltó que la decisión oficial "restringe el acceso a las prestaciones básicas de salud a la población en situación más vulnerable", generando que sólo pueda acceder "una pequeña fracción privilegiada de la población".

Así las cosas, los 160 pediatras del Same están realizando un paro activo, con asistencia los lugares de trabajo, a pesar de que les retiraron las planillas de asistencia, en tanto profesionales del Álvarez debaten entre seguir atendiendo las urgencias o dejar su trabajo, por el cual no cobraron este mes.

El gobierno que encabeza Mauricio Macri puede apelar la medida, lo que "aún no hizo", confirmó Do Santos, quien cree que esperará que termine la feria judicial.

"Es perversa esta situación. No podemos dejar de atender a un niño víctima de abuso, o decirle que luego de generar una relación con su terapeuta no se lo va a asistir más", relató Monti a modo de ejemplo de una de las tantas situaciones que se viven en estos días en el sistema de salud porteño.

<http://www.telam.com.ar/notas/201401/46906-la-justicia-suspende-una-resolucion-de-macri-porque-afecta-la-salud-de-los-portenos.php>



➤ ARTÍCULO DE OPINIÓN

CHEJOV, PERÓN Y LA DEUDA SANITARIA DE LA DEMOCRACIA ARGENTINA



Si uno se preguntara cual es la deuda principal en salud de estos treinta años de democracia diría que es que no se ha plasmado como derecho de ciudadanía. El sanitarista José Carlos Escudero, convencional constituyente por el FREPASO en el 94, propuso incluir el derecho universal a la salud como responsabilidad primaria del estado, de manera taxativa, en el texto constitucional. No encontró eco. El derecho es reconocido hoy más por la adhesión a los pactos internacionales que por el texto reformado en sí. La negativa a la iniciativa de Escudero no era gratuita. En los partidos mayoritarios no existía (ni existe) voluntad alguna de encarar reformas progresivas de nuestro sistema.

Es una de las grandes diferencias con la reforma constitucional brasileña del 88, que fuera el preludio de la creación del Sistema único de Salud.

Fácticamente en Argentina hay tres tipos de derecho a la salud: el de los que pueden pagar a través de sus ingresos comprando servicios o seguros privados, el de los que tienen trabajo en blanco y a través de su obra social acceden a prestaciones (en su gran mayoría en el sector privado) y el de los que no tienen nada (la mitad de la población argentina) y deben atenderse en un sector público que conserva el estigma ideológico y los bajos presupuestos del hospital de beneficencia.

Veamos: Argentina gasta el 10% de su PBI en salud. Casi la mitad de ese gasto lo ponen los habitantes de su bolsillo comprando medicamentos, pagando cuotas de medicina prepaga, coseguros y tratamientos privados.

El Estado sólo aporta la cuarta parte del total, sosteniendo con ello 1600 hospitales y 6000 unidades sanitarias. Esta red estatal atiende a 18 millones de habitantes sin cobertura formal y se hace cargo del 90% de las emergencias.

A su vez las obras sociales tienen 330 administraciones y atienden 15 millones de habitantes. Es el único país del mundo con este grado de fragmentación de la seguridad social.

Los seguros privados, asociados en buena medida con obras sociales sindicales, atienden al 10% de la población con mayor poder adquisitivo. Los resultados sanitarios de este gasto han sido pobres: la mortalidad materna no baja hace 20 años y la mortalidad infantil sigue superando los dos dígitos.

El sistema fragmentado es tan débil en lo sanitario como fuerte en lo político. Y esto es porque está vinculado desde 1945 al modelo sindical del unicato creado por Perón. Dice la investigadora Claudia Danani:

“En octubre de 1945 –apenas dos semanas antes de la jornada del 17-, Perón dictó el Decreto N°23852, titulado “Régimen legal de las asociaciones profesionales de trabajadores”. En él se consagraban varios principios que posteriormente serían constitutivos del tipo de participación gremial en el sistema de atención de la salud de los trabajadores asalariados:

a. Creación de un sistema de doble status de asociaciones profesionales: unas serían depositarias de una “simple inscripción” (con derecho a peticionar, fundar instituciones de previsión y asistencia social, de formación, cooperativas, etc.) y otras que obtendrían personería gremial, a las que se reconocía el derecho de representación ante el estado y empleadores y de participación en negociaciones colectivas.

b. Monopolio de personería gremial a una sola organización por actividad.

c. Atribución a la Secretaría de Trabajo y Previsión de la facultad de otorgamiento y revocación de la inscripción y personería.

Se constituyó así una base de tres soportes: organización por rama de actividad, una sola organización por cada uno de los sectores y un órgano gubernamental especializado que se pronunciaba sobre la personería. Ese decreto puede ser considerado como acto fundacional de una matriz que com-

binó monopolio de representación con monopolio de atribuciones, a lo que debe agregarse el desconocimiento de las minorías (por el art.25, sólo se garantizaba el derecho a la representación de las mayorías). Matriz que, habiendo sobrevivido a lo largo de estos 60 años, es también la que tanto se recrea como se pone dramáticamente en cuestión en la actualidad.”

Una de las claves del impacto sobre el sistema de salud del modelo sindical nos la da el propio Perón, en un discurso del año 1954, año que no por casualidad, es el del alejamiento de Ramón Carrillo como ministro.

Al presidir la inauguración del Policlínico Ferroviario en Puerto Nuevo, dijo Perón: “...queremos que en este policlínico impere el mismo concepto que en los demás policlínicos sindicales que se están levantando... No queremos para nuestros trabajadores una asistencia en los hospitales públicos; queremos que tengan sus propios hospitales, porque no es lo mismo ir a pedir albergue a un hospital de beneficencia que atenderse en su propia casa”.

Paradójicamente, diecinueve años después, en 1973, el mismo Perón apoya la iniciativa de Domingo Liotta, su Secretario de Salud en la tercera presidencia y crea el SNIS, Sistema Nacional Integrado de Salud. La iniciativa fracasa antes de empezar por la resistencia abierta de la CGT.

Las sucesivas reformas, la de Onganía (Ley 18610) y de Menem (desregulación de las Obras Sociales) terminaron de imbricar al sector privado como prestador privilegiado de la salud de los trabajadores en blanco y a los seguros privados como socios de la dirigencia sindical. A su vez esta dirigencia, a partir del manejo de las Obras Sociales, adquirió definitivamente una condición empresarial que hoy trasciende el manejo del sistema de salud y se diversifica en negocios de todo tipo.

La matriz del decreto 23852 sigue plenamente vigente en la ley 23551. Los fallos de la Corte encuentran una brutal resistencia a ser plasmados en una nueva ley. Y no solo por parte de la dirigencia sindical empresarial. También de la abrumadora mayoría de los legisladores y dirigentes peronistas, kirchneristas y opositores, el Pro y el radicalismo.

Como vemos la historia argentina en materia de organización sanitaria se ha dado de tal manera que es IMPOSIBLE discutir la creación de un sistema universal, público y gratuito sin discutir al mismo tiempo EL MODELO DEL UNICATO SINDICAL.

Durante la década kirchnerista el statu quo sanitario fue absoluto. El hospital público corrió la misma suerte del Ferrocarril Sarmiento. Viajas gratis, sí. Pero como ganado y con la vida en peligro.

A la dirigencia sindical democrática y progresista nos cabe nuestra cuota de responsabilidad. Más de una vez escuchamos decir que hay que mantener el statu quo en nuestros gremios porque los compañeros se enojan si pierden la obra social o abandonan los sindicatos simplemente inscriptos porque estos no le pueden garantizar la atención de su salud. Detrás de este argumento defensivo hay un acomodamiento de hecho no solo al statu quo sanitario sino al propio modelo del unicato.

En el costado del sanitarismo progresista podemos observar omisiones simétricas: discutimos presupuesto estatal, mejora de la atención primaria, introducción de la interdisciplina, terminar con el hegemonismo médico, promover la participación comunitaria. Todo muy elogiable y necesario. Pero sin discutir el modelo, es decir el negocio capitalista de la salud realmente existente del cual la dirigencia sindical forma parte, terminamos discutiendo sobre el sexo de los ángeles.

Anton Chejov, médico y escritor, escribía en Rusia alrededor de 1870 su maravilloso relato Pabellón número seis. Allí decía:

...el hospital estaba en un estado lamentable...para tranquilizar su conciencia, los vecinos decían que al fin y al cabo, en el hospital solo ingresaba gente de clase baja y mujiks, los cuales no podían sentirse insatisfechos ya que en sus casas vivían mucho peor. Otros argumentaban que una ciudad, sin ayuda de la provincia, no puede costearse un buen hospital y había que dar gracias a Dios por tener uno, aunque fuera malo.

La ideología que subyace en el texto de Chejov y que Perón expresara en su discurso del 54 sigue vigente y domina el campo político y sanitario. Esa es la gran deuda de la democracia argentina. El debate abierto sobre el modelo sindical a partir del surgimiento de la CTA y luego con los fallos de la Corte es una ventana de oportunidad para una discusión integral que incluya el modelo de atención sanitaria. Es nuestra responsabilidad formular propuestas políticas de reforma que adquieran carnadura en la mayoría del pueblo argentino.

Una reforma universalista, basada en el concepto de salud como derecho de ciudadanía, debe ser la gran bandera de los próximos años para todos los sectores progresistas.



Jorge Yabkowski
Presidente



Informe Oficial de la Reunión de la ISP
Salud y Servicios Sociales Sector: Consulta de Estrategia
18-19 NOV 2013
OIT, Ginebra, Suiza

La Reunión de Consulta Estratégica se comprometió a varias prioridades para el sector salud y los servicios sociales de la ISP:

1. Lucha contra la privatización, en particular:

- Seguimiento de la penetración de las Empresas Multinacionales (EMN) en el sector.
- Construir una política contra el impacto de los efectos de los Tratados de Libre Comercio (TLC).

2. Centrarse en la lucha por la Justicia Fiscal, contra la elusión y la evasión de impuestos, incluyendo la lucha por el impuesto a las transacciones financieras internacionales (ITF).³

3. Confeccionar un mapa del sector para apoyar las áreas prioritarias de acción.

4. Seguir a la migración como un tema transversal, y realizar un seguimiento de las agencias de contratación y de trabajo.

5. Proteger a los trabajadores de los servicios sociales, y difundir buenas prácticas para la organización de los mismos.

6. Responder a los ataques a los derechos sindicales y la estrategia de avance patronal en la OIT.

7. Crear un Foro de Enfermeras para abordar cuestiones profesionales específicas.

8. Desarrollar proyectos que aborden las cuestiones de salud y de servicios sociales.

9. Lanzar una campaña de la ISP global por el derecho humano a la salud, abogar por la salud y servicios sociales disponibles para todos, destacando que tanto el SPF y UHC deben ser para todos y financiados públicamente.

La consulta fue convocada para revisar y renovar la estrategia para la PSI en salud y servicios sociales, ya que los afiliados de la ISP habían adoptado un amplio Programa de Acción en el Congreso en el 2012, incluyendo 4 resoluciones en materia de salud, y que, después de una amplia consulta temprana en 2013, se habían acordado una serie de prioridades en el trabajo sectorial.

Este informe resume las conclusiones de la consulta y destaca los puntos de acción de 2014 adoptados por la ISP y sus afiliados. Cuatro de las principales prioridades fueron identificadas como fundamentales para la promoción y la acción de la ISP, a saber:

- Lucha contra las Privatizaciones
- Influencia en la política mundial

- Defensa de los Derechos Sindicales
- Organización y Crecimiento

La importancia de estas prioridades a los servicios de salud y sociales era una base para la consulta:

Grandes porciones de los presupuestos públicos se gastan en la salud y servicios sociales, haciendo que el sector se vuelva atractivo para los intereses empresariales. La crisis financiera y los recortes de austeridad abrieron la puerta más ampliamente a los intereses de lucro. El caso de Grecia demostró los profundos cambios que podrían ocurrir en unos pocos años. Es difícil luchar contra las empresas multinacionales en el marco del aislamiento nacional. El conocimiento y el intercambio de información es parte de la solución.

La política global de los Tratados de Libre Comercio (TLC) (en particular, el Trans –Pacífico partnership (TPP), el Acuerdo de Libre Comercio UE-Estados Unidos y el Acuerdo de Servicios de permuta (TISA) están poniendo en peligro los servicios públicos a nivel mundial. Por el contrario, el aumento de la diversificación de necesidades de salud y de atención social de las poblaciones proporcionaron mayores oportunidades para integración global de la asistencia sanitaria y social; PSI debe fortalecer sus vínculos y tratarlos como un sector. Al mismo tiempo, la ISP necesita para organizar y crecer fuera los entornos de atención de salud tradicionales para abarcar la variedad de trabajos de servicio social.

Defensa de los derechos sindicales

Durante 2012-2013 se presentaron numerosas violaciones que afectaron a los sindicatos de la salud y de servicios sociales: los países están cada vez más afectados por políticas antisindicales, incluyendo el asesinato de líderes sindicales. PSI dirigió una exitosa misión a Guatemala para apoyar a los trabajadores de salud y de servicios sociales.

La organización y el crecimiento del potencial de crecimiento en la salud y los servicios sociales se beneficiará desde un enfoque integral, prestando atención a la salud laboral y la migración laboral que son de particular relevancia para el sector.

Teniendo en cuenta las actividades de la ISP existentes en el sector de la migración internacional y la política mundial, marco relativo al acceso a la salud a través de la cobertura universal y la protección social, hay muchas razones para ampliar el alcance de la labor del sector a los problemas globales y aprovechar las oportunidades para fortalecer el sector a través de las nuevas prioridades de la campaña de la ISP en relación con la Justicia Fiscal, los TLC. Por ejemplo, las administraciones de servicios sociales serán llamadas a aplicar las disposiciones de los programas de transferencia de los pisos de protección social.

Discusiones estratégicas. Las discusiones de consulta compuestas con respecto a las estrategias para el sector de la salud y los servicios sociales durante los dos días, en particular sobre:

Al mismo tiempo, la consulta acordó mantener los siguientes principios fundamentales:

La salud es un derecho y un bien público, la primera y la última responsabilidad de garantizar estos derechos es la del Estado. El gobierno tiene el papel principal en la prestación de la salud y los servicios sociales.

El puente entre las campañas de la ISP y la organización y el crecimiento:

Se convino en que el éxito de las campañas de la ISP influiría en gran medida la capacidad de los afiliados para aumentar sus miembros y de la ISP para aumentar el número de afiliados. También se acordó que la construcción de sindicatos fuertes y la creación de federaciones fuertes eran los medios importantes para ello.

1. Organización y crecimiento

Con base en el debate que siguió, se acordaron los siguientes puntos de acción en el tema migraciones:

Las cuestiones de migración laboral deben integrarse en el trabajo de la ISP. Se debe promover una mayor inversión en recursos humanos para la salud y los servicios sociales y el desarrollo de buenas prácticas.

Ideas:

Desarrollar un pasaporte PSI internacional que haga que la afiliación sindical sea portátil y significativa para los trabajadores migrantes. Confeccionar un mapa de agencias de contratación, para identificar las agencias "malas" y presionar para la campaña ética en la selección de personal, basado en el Código de la OMS, y la regulación de las agencias de contratación.

Colaborar con los organismos de concesión de licencias en los países de destino para defender las calificaciones, el empleo y las condiciones laborales de los trabajadores migrantes, monitoreando las cláusulas y disposiciones de migración laboral.

2. Proyectos para el desarrollo sindical

Antecedentes para esta sesión se brindaron en una presentación sobre los proyectos actuales de la ISP. Sobre la base de la discusión se acordaron los siguientes puntos:

Es fundamental para construir y reforzar el liderazgo sindical compartir los materiales, incluidos los sitios web y el intercambio de información sobre cuestiones tales como los acuerdos de libre comercio y las empresas multinacionales.

3. Otras acciones

La discusión generó una serie de ideas:

- Talleres regionales para compartir y elaborar sobre temas globales.
- Desarrollo de la investigación y los materiales informativos para cabildear en contra de los TLC, en base al principio de que los trabajadores no son una mercancía.
- Desarrollo de la investigación y los materiales informativos para cabildear contra las empresas multinacionales.
- Desarrollo de campañas de relación enfermera-paciente.
- Enfoque en la justicia fiscal, la evasión fiscal y la evasión, y el papel de la ITF.
- Día global de acción y difusión mundial de las posiciones de la ISP- ¿7 de Abril?
- Responder a los ataques a los derechos sindicales y desarrollar la estrategia en la OIT.
- Crear un Foro de Enfermeras para abordar cuestiones profesionales específicas, por ejemplo, ratio enfermera - paciente

Lanzar una campaña de la ISP global por el derecho humano a la salud, para fortalecer el concepto de salud y servicios sociales disponibles para todos los que son, sobre todo, públicamente entregados y públicamente financiados, y asegurar que nuestro mensaje se entrega como la contribución a la lucha global de la PSI.

La convocatoria para el compromiso en materia de seguimiento arrojó propuestas y sugerencias de los participantes:

Para compartir información de la investigación y las publicaciones existentes sobre las empresas multinacionales y los acuerdos de libre comercio (AFT, FIQ, UNISON, ODES), en la justicia tributa-

ria (FSESP, UNISON), en la contratación de trabajadores de la salud (FIQ), en kits pre-decisión (NSWNMA).

Apoyar una red de enfermería que puede promover relaciones enfermera-paciente (FIQ, UNISON, La FSESP, NSWNMA, AFT, TEHY).

Hacer campaña para relaciones enfermera - paciente y para el FTT bajo el liderazgo de algunos afiliados (NSWNMA, FESPROSA).

Afiliados ponerse en contacto con los trabajadores de servicios de atención social en el interior de los sindicatos de salud.

Al mismo tiempo, se sugirió que PSI establezca una página web para el Foro de las Enfermeras.

Por último PSI convocará a una reunión del sector en el último trimestre de 2014.

¡Apoyemos a los trabajadores y trabajadoras de Corea! – Protestemos ante las embajadas coreanas, los días 9 y 16 de enero

Enero 06, 2014



El sindicato coreano KPTU, afiliado a la ISP, solicita apoyo internacional a su lucha por los derechos de los trabajadores y trabajadoras y por unos servicios públicos de calidad. Invitamos a todas nuestras organizaciones afiliadas a expresar su solidaridad internacional manifestándose ante las embajadas y consulados de Corea del mundo entero, los días 9 y 16 de enero de 2014.

La Unión Coreana de Trabajadores Ferroviarios (KRWU), miembro de la Federación Coreana de Sindicatos de Transportes y Servicios Públicos (KPTU), afiliada a la ISP, convocó [una huelga de 23 días](#) en contra de la privatización ferroviaria, durante el mes de diciembre de 2013.

El sindicato desconvocó la huelga el 31 de diciembre, luego de que el gobierno acordara establecer una comisión multilateral para examinar el sector. La huelga, de oposición a la privatización del sistema ferroviario, recibió un amplio respaldo de todos los sindicatos coreanos y, sobre todo, de numerosos ciudadanos y ciudadanas.

La KPTU nos pide que apoyemos internacionalmente su lucha por los derechos de los trabajadores y trabajadoras y por unos servicios públicos de calidad. Ante la represión extrema sufrida — en especial una violenta redada en la sede de la Confederación Coreana de Sindicatos por parte de fuerzas gubernamentales — el movimiento sindical coreano convocará dos huelgas nacionales, el 9 y el 16 de enero de 2014, para reclamar la retirada de los cargos penales, de la demanda por daños, la revocación de los despidos y las medidas disciplinarias adoptadas contra el sindicato representante del personal ferroviario; además de para reclamar el fin de la represión sindical en Corea y de la continuación unilateral del proceso de privatización.

Rosa Pavanelli, secretaria general de la ISP, llama a todas las afiliadas a la PSI a expresar su apoyo a la lucha de los sindicatos coreanos: “Todos los sindicatos deberían alarmarse ante las medidas represivas empleadas sistemáticamente por el gobierno de Corea para violar los derechos sindicales. Sientan un precedente muy negativo en la región. La influencia del gobierno coreano en las instituciones internacionales está creciendo, lamentablemente encabezando políticas neoliberales que siempre demuestran una total falta de respeto por los trabajadores y trabajadoras y por los sindicatos”.

“El reciente ataque violento de las fuerzas del gobierno contra la Confederación Coreana de Sindicatos es reprochable. Activistas y dirigentes sindicales están con gran valentía poniendo en juego sus carreras, su salud y su seguridad para defender los derechos laborales y para luchar por unos servicios públicos de calidad.

“Es necesario que quede patente nuestra solidaridad internacional; para ello, alcemos nuestras voces ante las embajadas y consulados de Corea del mundo entero, los días 9 y 16 de enero. Instamos a todos los sindicatos a que den toda la difusión mediática posible a este conflicto, para sacar a la luz la verdadera naturaleza de las políticas coreanas”.

Solicitamos a todas las organizaciones afiliadas a la ISP que envíen los detalles de sus acciones, en concreto fotos y enlaces a noticias en los medios de comunicación, al siguiente e-mail: communications@world-psi.org.

Muchas gracias por su solidaridad.

