



:: [portada](#) :: [Argentina](#) ::

23-11-2018

Entrevista al Dr. Reinaldo Saccone, miembro de la Comisión Revisora de Cuentas de Cicop

"Los trabajadores de la salud realizamos 28 paros a lo largo de 10 meses"

Mario Hernandez
Rebelión

M.H.: Finalmente cerraron un aumento salarial del 32%.

R.S.: Fue una negociación muy laboriosa que empezó en febrero de este año. Una negociación que obligó a la parte

profesional de los trabajadores de los hospitales de la provincia de Buenos Aires a realizar 28 paros en este lapso de 10 meses.

Es mucho y fue un plan de lucha muy extenso, hasta instalamos una carpa en la plaza del Congreso para hacer público el reclamo y el gobierno imperturbable se negaba a convocar a paritarias.

El gobierno de la provincia de Buenos Aires maneja las paritarias de la siguiente manera, primero hay 18 gremios que representan a la totalidad de la administración pública bonaerense que incluye a los docentes y a los profesionales de la salud, también a la policía y las fuerzas de seguridad que no tienen representación sindical, directamente les bajan la línea salarial. El gobierno generalmente acuerda con los docentes, por eso es la primera paritaria del año, o lo intenta al menos, y luego negocia con el resto de la administración pública donde predominan los gremios de la CGT que son más favorables a las posiciones de este gobierno, del anterior y de cualquiera. Y deja para el final a los judiciales y a los profesionales de la salud representados por Cicop.

Este año no pudo cerrar con los docentes entonces lo hizo con los gremios de la administración pública como UPCN; en general los gremios nucleados en la CGT cerraron todos por un 15%. Aunque ATE es el mayoritario entre los estatales, en el momento de la negociación se hace una coalición de los otros gremios y queda en minoría, entonces firman el 15%.

El gobierno no pudo cerrar con los docentes durante bastante tiempo y tampoco con nosotros y nos dejó para el final, porque nuestro salario está vinculado a una categoría de la administración pública, entonces de movida termine o no la paritaria con los profesionales, tenemos un punto de partida que fue ese 15% que cerró el gobierno con UPCN.

Nosotros siempre discutimos unos puntos más y otras veces unos puntos menos, y una serie de condiciones de modalidades de trabajo y cuestiones que quedan fuera de las reglamentaciones que el gobierno siempre interpreta a su favor perjudicando a los profesionales. Todo eso se discute en



la paritaria.

Pero lo característico de este año fue que no convocaban a paritaria, hasta que por la presión finalmente hicieron una oferta provocativa que era absolutamente inaceptable, entonces se extendió el conflicto, por eso se realizaron 28 paros en todo el año, que creo es la más grande lucha de todos los sindicatos del país.

Finalmente se llegó a un acuerdo, que no es bueno, pero es lo que la relación de fuerzas permitió. En las negociaciones salariales no se trata de buscar lo justo sino de quién tiene más fuerza, entre la patronal y la parte trabajadora, el que tiene más fuerza obtiene lo mejor. La relación de fuerzas en este caso nos favoreció un poco y del 15% pasamos a un 32% con respecto a diciembre pasado y a cobrar recién ahora. Pero no obstante consideramos que dada la relación de fuerzas es lo mejor que se podía lograr y claramente no era lo que el gobierno pensaba darnos, pero se vio obligado a aumentar la oferta.

Después hay un montón de cuestiones a discutir en la comisión paritaria, porque no es solo sueldo, también están las condiciones de trabajo; hemos logrado que se armen comisiones entre el Ministerio que es nuestro empleador y el gremio para temáticas como, por ejemplo, la seguridad en los hospitales, los problemas de infraestructura, porque el gobierno se llena la boca diciendo que está arreglando las guardias de los hospitales y se caen los techos, los caños se rompen y se caen los ascensores. Esa es una lucha continua entre los profesionales y el gobierno.

M.H.: Como parte de ese acuerdo se hace referencia a los derechos de los médicos residentes

R.S.: Esa es otra parte, los residentes son utilizados tradicionalmente como mano de obra cautiva y barata, por la cantidad de trabajo que realizan y cautiva en el sentido que están en un período de 3 años de formación entonces o aceptan las condiciones o se quedan sin formación.

Nosotros venimos dando una lucha hace muchos años que en este se agudizó para que los residentes, que en realidad son trabajadores, tengan los mismos derechos que el resto de los profesionales de planta. Por ejemplo, que las residentes que se embarazan tengan los mismos derechos, que tengan descanso después de la guardia, porque no figura en el estatuto, entonces se los exige, hacen guardias de 24 horas y siguen trabajando al día siguiente. Eso por darte unos ejemplos, hay otras cosas que tienen que ver con la vida de los residentes que es de super explotación. Tienen jornadas agotadoras de trabajo que incluyen las guardias de 24 horas, dos o tres por semana y además el horario de 8 horas los días que no hacen guardia. La manera de formarlos es buena pero tiene que tener límites para no dañar ni su salud ni sus derechos.

Se logró consensuar un reglamento de residentes que como todo es un forcejeo, entonces algunas cosas están bien, otras no se lograron, pero mejoró la situación de los colegas residentes.



El Presupuesto para salud del 2015 a la actualidad bajó un 27%

M.H.: Está muy vapuleado el tema salud en el Presupuesto 2019. Se han hecho recortes significativos en el financiamiento destinado a los hospitales públicos nacionales, por otro lado se va a invertir menos en el Programa de atención a la madre y el niño, lo mismo respecto a Salud familiar y comunitaria. ¿Podrías hacer un análisis de cómo ha afectado la reducción del Presupuesto 2019 a la salud de los argentinos?

R.S.: Desde que durante la dictadura militar y por recomendación de los organismos financieros internacionales los hospitales cambiaron de jurisdicción, los que pertenecían a la Nación y mantenidos por el presupuesto nacional pasaron a las provincias, entonces cuando analizamos el Presupuesto tenemos que analizar un Presupuesto nacional que mantiene muy pocos hospitales, el Posadas y dos o tres más.

M.H.: El hospital Baldomero Sommer, la Colonia Montes de Oca, por ejemplo.

R.S.: El Instituto de epidemiología y parcialmente el Hospital del Cruce en Florencio Varela y también aporta a algunos hospitales del interior del país. Lo que quería señalar, es que hay que observar además del Presupuesto nacional, el de las provincias. Por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires es peor la situación porque el descenso del presupuesto es mayor aún que el de la Nación. Lo mismo que en la ciudad de Buenos Aires, donde hay un descenso año a año.

En términos absolutos, el gobierno dice que lo sube, es cierto, en pesos con respecto al año anterior, pero uno tiene que corregirlo por la inflación para ver cuál es el real poder adquisitivo del presupuesto asignado y ahí es entonces donde nos damos cuenta que con el presupuesto asignado cada año se pueden comprar menos insumos, menos servicios y menos instalaciones.

Hay un descenso continuo, tanto para la Ciudad, la Provincia y el Presupuesto nacional. No tuve oportunidad de estudiar los presupuestos de las otras provincias pero entre la CABA y la provincia de Buenos Aires tenés casi la mitad de la población argentina. Tengo algunas notas que te quiero comentar de lo que significa en las disminuciones focales.

En el Presupuesto nacional para los Programas de salud y adolescencia se bajó un 45% teniendo en cuenta la inflación. Es decir, que se pueden comprar 45% de cosas menos que el año anterior. Para las enfermedades poco frecuentes y congénitas, que el Presupuesto nacional atiende porque generalmente requieren de muchos recursos, se bajó un 41%. Para la atención de la madre y el niño el 76%. Y el más importante descenso de todos es sanidad escolar que se bajó un 97%, prácticamente un 100%.



Cuando yo era niño y adolescente existía la Dirección nacional de sanidad escolar que en 4º grado y en 4º año del secundario hacía una revisión general de todos los chicos, se detectaban una serie de patologías que permanecían ocultas o eran poco visibles, examen buco dental, por ejemplo.

M.H.: Hasta no hace mucho, porque mis hijas que tienen alrededor de 30 años también tenían su libreta sanitaria.

R.S.: Eso desapareció con Menem y este gobierno termina de eliminar los restos que quedan asignados a esos fondos. Esa atención en la población escolar que es preventiva.

M.H.: Una especie de Atención primaria de la salud.

R.S.: Efectivamente. Es una detección de patologías y forma parte de todas las acciones preventivas. Eso prácticamente desaparece. Mencionaste la compra de leche fortificada para ser entregada, eso disminuyó en un 10% en términos de inflación y acumulado de 2017 al 2019 bajó un 33%, es decir, que si en 2017 teníamos \$ 100 para esos fines, ahora tenemos \$ 66. Y así podemos seguir, por ejemplo, para el Programa de producción estatal de medicamentos se disminuyó un 42%, prácticamente a la mitad.

Los hospitales Samic como son el Garrahan, El Cruce de Florencio Varela y los dos que se hicieron en la época de Cristina, en todos esos se bajó el aporte del Estado nacional, en el Garrahan el 6%, en el Cruce el 7%, en el de Rafael Castillo y el de LaFerrere el 24% y en el Posadas que es nacional enteramente se bajó el 25%. Acumulado del 2015 a la actualidad bajó un 27% en total. Esos son algunos datos.

Rebelión ha publicado este artículo con el permiso del autor mediante una [licencia de Creative Commons](#), respetando su libertad para publicarlo en otras fuentes.