

Resolución Comisión de Salud

En defensa de la salud pública, impulsamos la organización y la lucha de sus trabajadorxs

Por una izquierda que se plante, también defensa de la salud y sus trabajadorxs, vamos con Solano y Ripoll

La salud pública, una conquista del pueblo trabajador, viene siendo variable de ajuste desde hace décadas por responsabilidad de todos los gobiernos en la nación, las provincias y los municipios. Los principales problemas estructurales como el desfinanciamiento, la fragmentación del sistema y la desjerarquización del equipo de salud, se pusieron al rojo vivo durante la pandemia.

Los presupuestos han sido recortados, el sector privado ha avanzado sobre el público y ha caído de manera alarmante el nivel de vida de las y los trabajadores, que han garantizado sobre sus espaldas la atención de la población desde la primera línea.

El gobierno del Frente de Todos, que prometió revertir las políticas privatizadoras del macrismo, mantuvo la matriz de ajuste a tono con el acuerdo con el FMI. No dio un solo paso en su retórica de “integrar” el sistema aún frente a la contingencia del Covid. Por el contrario, avanzó en recortar partidas, subsidiar al sector privado, respetar las patentes de vacunas y medicamentos sosteniendo el negocio de las multinacionales y mantuvo fondos de las obras sociales como botín de negociación con la burocracia sindical y sus privilegios.

Tampoco anuló ninguna de las normas recomendadas por el FMI y el Banco Mundial, que promueven el arancelamiento y la privatización de la salud, que datan del menemismo y cuya implementación en toda su magnitud fue frenada por la lucha de los trabajadores y el pueblo. Y que hoy son la base no solo para los anuncios reaccionarios de Milei y los liberfachos, sino para los planes capitalistas de las coaliciones capitalistas que se postulan para gobernar.

El resultado de esta política es la creciente incapacidad del sistema público para dar respuestas a las necesidades de una población cada vez más pobre. Muchos trabajadores y trabajadoras de la salud también engrosan las filas de la pobreza, con salarios que no alcanzan. En salud, crece el pluriempleo y se precarizan las condiciones de trabajo. Ninguno de los gobiernos que se sucedieron en 40 años de democracia revirtieron los pilares de la política descentralizadora que impulsó la dictadura militar. Ajuste tras ajuste, nos enfrentamos a la crítica situación actual.

La fragmentación del sistema público está hermanada con una creciente privatización. El negocio de la salud privada creció como nunca estas décadas, pero las prestaciones son cada vez peores. Los Belocopitt y sus socios, tanto empresarios como burócratas sindicales que manejan las obras sociales, pugnan por una mayor asistencia estatal y privatización del sistema

público, recorte de prestaciones obligatorias y aumento de tarifas en forma permanente. Mientras, el público usuario destina partes crecientes de sus salarios a pagar por un servicio decadente. El equipo de salud, esté en el ámbito público o privado, sigue con salarios que no alcanzan y regímenes laborales con alta exposición al riesgo. La privatización total que promueven variantes tipo Bullrich o Milei implicarían el cercenamiento completo del derecho a la salud y la transformación completa de la misma un negocio capitalista. Las burocracias de los grandes sindicatos del ámbito de la salud son parte del problema y no de la solución: ATSA (privados), UPCN, ATE o Sutecba (público) están completamente integradas al gobierno y funcionales a las patronales. En lugar de defender nuestros reclamos firman paritarias a la baja y desmovilizan a los trabajadores.

El equipo de salud no solo ha estado en la primera línea para atender al pueblo trabajador. También ha sido uno de los sectores que más ha luchado. Casi no hubo rincón del país donde la salud no se haya rebelado y también organizado. Con paros y movilizaciones, autoconvocándose y saliendo al conflicto superando el freno de las burocracias alineadas con gobiernos y patronales, forjando direcciones combativas o con sus sindicatos combativos al frente. Fueron heroicas las peleas por los elementos de protección, los salarios y las vacunas durante la pandemia. Y por el reconocimiento salarial, laboral y profesional. Lucharon todos los sectores del equipo de salud. La enfermería que dijo presente fortaleciendo a la ALE en CABA que movilizó en unidad y logró un fallo en el camino de la pelea por la inclusión en la Carrera. La Asamblea de Residentes y Concurrentes de CABA logró una gran conquista salarial con los métodos históricos de la clase obrera: la asamblea, la huelga indefinida y la movilización y que empalmó con otros sectores. El Hospital Italiano que hizo punta en el sector privado. El Posadas en su pelea contra la precarización, por el pase a planta. El Garrahan que peleó por el salario y las condiciones laborales. La CICOP que logró en Pcia. Bs. As. el pase a Carrera de miles de enfermeras, la reducción de la edad jubilatoria y conquistas para las residencias. La coordinadora cordobesa y la UTS que arrancaron un aumento histórico y mejoras en las carreras. La sostenida pelea de la salud de Chubut que no baja los brazos. Son algunas de las expresiones de lucha y organización. La marea blanca de los últimos meses del 2022, hoy se retoma como parte de los provincialazos en curso, como en Salta y Jujuy.

En el país que se viene, gobierne quien gobierne, la salud y sus trabajadores, están en la agenda del ajuste y las reformas reaccionarias.

Para ello

Necesitamos una izquierda que levante un programa que apunte no solo a la defensa de la salud pública y a la pelea por los reclamos coyunturales. Que avance a reclamar la triplicación del presupuesto y el pleno reconocimiento salarial, laboral y profesional del equipo de salud, con todas y todos en la planta permanente. Que luche por un sistema único estatal, universal y gratuito. Que plantee en función de este objetivo de anulación de todas las leyes y decretos privatizadores. Y la expropiación del sector privado, de

producción y servicios, laboratorios y clínicas bajo control de sus trabajadores y su integración al sistema único, entre otras medidas.

Todo esto se vincula con el debate que está atravesando el Frente de Izquierda y está llevando a la presentación de dos listas alternativas en las PASO. Hemos venido a este plenario con el propósito de fortalecer al FITU con un mecanismo histórico de la clase obrera: la deliberación respecto de sus problemas centrales (como la salud), la elaboración colectiva de programas y la proclamación de vocerxs y candidatos que lo encarnen. Un método democrático al que debemos dar continuidad. Sin embargo, la lista encabezada por Bregman y Del Caño rechazó cualquier instancia de este tipo. Se autoproclamaron candidatos del FITU hace un año, cuando otras corrientes estábamos metidos 100% en las luchas, incluidas las de salud. Además, hacen una diferenciación positiva del kirchnerismo respecto de otras variantes patronales, lo cual causa una confusión que no podemos aceptar. Queremos enfrentar con la misma tenacidad a quienes ajustan en CABA, en PBA, en Mendoza o en Neuquén.

Nosotrxs creemos que el mayor aporte que puede hacer el FITU a la lucha por la salud no es orientarse por pretensiones electorales o cálculos guiados por encuestas, sino apoyarse y desarrollar la organización independiente que ya existe. Debemos profundizar el ejemplo de la recuperación de sindicatos y el desarrollo de nuevas direcciones democráticas y clasistas, y promover la unidad del equipo de salud. Como hacemos quienes defendemos el Plenario del Sindicalismo Combativo desde un primer momento, en el que confluyeron distintas organizaciones combativas de la salud y de otros gremios. Como hacemos en las asambleas autoconvocadas, desde el elefantazo en Neuquén hasta la de Residentes y Concurrentes Caba. Como lo hacemos en los sectores combativos de la salud, por ejemplo la junta interna de ATE o la APyT del Hospital Garrahan y la UTS de Córdoba. Como hacemos, también, desarrollando la lucha de enfermería junto al ALE, la gremial opositora de la maternidad Sardá y la Comisión Interna del Hospital Italiano.

Proponemos, entonces, un programa y una campaña junto a nuestros candidatos en todo el país, para que el Frente de Izquierda Unidad lo exprese cabalmente, con independencia política y una metodología de acción basada en las luchas:

La Comisión de salud de este Plenario abierto reunido en Plaza Congreso resuelve:

- 1) Resolvemos impulsar, en defensa de esta perspectiva, las candidaturas de Gabriel Solano a presidente y Vilma Ripoll a vice. En Provincia de Buenos Aires, Alejandro Bodart a gobernador, Néstor Pitrola a diputado nacional, Romina Del Plá a senadora. En Capital, Vanina Biasi a

jefa de gobierno, Cele Fierro a legisladora, Jessi Gentile a diputada nacional y luchadores en todo el país.

2) Abriremos nuestras listas a luchadores y luchadoras que adhieran al programa del FITU y a la orientación general votada en este Plenario.

3) Aprobar el texto presentado abierto a las incorporaciones que se hayan votado en este plenario.

4) Apoyar los conflictos en curso del sector salud, de los franqueros del Garrahan, las residencias de CABA, la enfermería de CABA por su reconocimiento salarial, laboral y profesional y de todas las provincias en lucha. (ver)

5) Promover acciones con los candidatos centrales y del sector.

6) Por la exigencia y la construcción de un paro nacional por todos los reclamos de salud

7) Apoyo a la lista Multicolor de ATE

8) En defensa del Hospital Meléndez, contra su derrumbe edilicio

9) -no al cierre de la salita de San Nicolás

Programa:

Sistema único de salud: público, universal y gratuito, de calidad y con accesibilidad garantizada. 100% estatal, bajo control de los trabajadores. Integración progresiva de las Obras Sociales al sistema público. La salud no es un negocio capitalista.

Basta de recortes presupuestarios en salud para el ajuste que reclama el FMI. Triplicación del presupuesto para atender a las necesidades del sistema sanitario, para su equipamiento y para sus trabajadores.

El salario inicial de cualquier trabajador o trabajadora de la salud, interdisciplinaria por definición, debe equivaler al costo de la canasta familiar (hoy en \$322000 según la Junta Interna de ATE INDEC). A partir de ahí, una escala móvil que reconozca la antigüedad y la formación, sin discriminar a ninguna tarea.

Las residencias y concurrencias deben tener un carácter formativo y derechos laborales idénticos al del personal de planta. Basta de trabajo gratuito.

Pasar a planta permanente al conjunto del personal de salud, incluidas las tareas tercerizadas como limpieza o cocina.

Por un equipo interdisciplinario de salud. No al modelo médico-hegemónico. Jubilaciones 82 % móvil.

Inclusión de la licenciatura de enfermería –y demás profesiones excluidas- en la carrera profesional de todas las jurisdicciones (Nación y CABA). Jerarquización real de todo el colectivo de enfermerxs. ¡Les enfermerxs son profesionales!

Salud reproductiva y sexual para todes. El sistema de salud debe ser uno de los pilares de la ESI. Acceso a métodos anticonceptivos en hospitales y Centros de atención primaria. Campañas masivas de educación sexual. IVE e ILE garantizados en todos los hospitales. No a los objetores de conciencia.

Reconocimiento del desgaste profesional y el riesgo psicosocial para quienes trabajamos en salud. (6hs de trabajo, jubilación anticipada, licencias por estrés)

Producción pública de medicamentos. Nacionalizar todos los laboratorios multinacionales de la industria farmacéutica bajo control de los trabajadores. No a la ley de patentes.

Por la integración y coordinación de todos los niveles de atención sanitaria. Promoción y fortalecimiento de los centros de atención primaria de la salud.

Salud Mental. Transformación progresiva con inversión en mayor cantidad de recursos humanos, construcción de casas de medio camino y dispositivos intermedios. No al cierre compulsivo de los hospitales neuropsiquiátricos.