

Anexo

Estado de los hospitales públicos del país

1. Provincia de Buenos Aires

1.1. La Plata

La situación de los hospitales bonaerenses se ha agudizado profundamente en lo que va del año 2002.

La precariedad del edificio del **Hospital Interzonal de Agudos General San Martín**, es alarmante: el revoque de las paredes se cae, la humedad hace estragos en los cielorrasos, los pisos están gastados y sobre las paredes los graffittis taparon la pintura, las pérdidas de agua forman charcos en los pasillos, los residuos hospitalarios se encuentran esparcidos por el piso y los baños en condiciones deplorables. Los perros vagabundos ingresan al hall y recorren el edificio sin que el personal de seguridad lo advierta. Técnicos y enfermeros coinciden en que con la falta de las medidas higiénicas de rigor se corre el riesgo de que proliferen enfermedades intrahospitalarias. Esa es la descripción del pabellón central del Policlínico, donde se atiende a casi 900 pacientes por día que concurren a los consultorios externos y donde están ubicados la guardia y varios servicios de clínica médica¹.

Otra de las importantes carencias del hospital es la escasez de insumos, medicamentos y reactivos para efectuar análisis de laboratorio. Este inconveniente no sólo se enfrenta en las áreas dedicadas a los exámenes clínicos. También en las salas de cirugía, donde no hay camisolines ni barbijos descartables y muchas veces hay limitaciones para conseguir gasas, alcohol, guantes de látex, analgésicos o antisépticos.

Debido a la crisis, las intervenciones quirúrgicas están siendo reprogramadas, ya que la prioridad son las emergencias. Además, los dos tomógrafos que se encuentran en el Hospital San Martín (sólo existen tres en La Plata, los cuales no sólo se utilizan para esa ciudad sino que satisfacen la demanda de pacientes provenientes de Quilmes, Avellaneda, Lomas de Zamora y otras localidades) se encuentran hace varios meses descompuestos, y aún se espera que el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se encargue de su reparación².

Las bajas temperaturas durante el invierno y los problemas de alimentación en vastos sectores de la población constituyeron la peor combinación para que explotaran las estadísticas sanitarias con un sensible incremento de las infecciones respiratorias. El **Hospital de Niños Sor María Ludovica**, es un caso testigo³. Allí, según admitieron profesionales del área de neumonología, se multiplicaron los cuadros pulmonares graves, la demanda complicó la disponibilidad de camas y fue necesario habilitar espacios en salas de otras especialidades. La señal más preocupante de esta situación está relacionada con la aparición de infecciones respiratorias agudas, derivadas de cuadros comunes en los cuales, por diversos factores, se complica la recuperación. Esos factores son, generalmente, los problemas de nutrición y las consecuentes deficiencias inmunológicas. Respecto a la disponibilidad de camas, en todo el hospital existen trescientos cincuenta, las que no son suficientes. Más allá de la cuestión climática, la demanda en los hospitales públicos de la región se ha incrementado por el derrumbe económico de la clase media. El Hospital de Niños está lejos de ser la excepción

¹ Diario "El Día" de La Plata, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "Preocupa el estado de abandono del San Martín", 12 de agosto de 2002.

² Diario "Hoy" de La Plata, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "Se agudiza la situación en los hospitales bonaerenses", 18 de junio de 2002.

³ Diario "Hoy" de La Plata, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "El Hospital de Niños de La Plata desbordado", 14 de junio de 2002.

puesto que la composición de la demanda se ha modificado debido a la incorporación de la clase media y de creciente cantidad de personas sin cobertura social alguna.

El otro problema que deben afrontar las distintas salas del Hospital Sor María Ludovica se relaciona con la deficiencias de cobertura para medicamentos de las obras sociales. Esta situación ha llevado a mucha gente con cobertura médica para otras prestaciones, a acudir al hospital público en busca de medicamentos gratuitos⁴.

A la gravísima situación provocada por la falta de insumos se agregaron los problemas de provisión de comida que se multiplican en varios hospitales. En algunos hospitales de La Plata, se redujeron las raciones de comida para los médicos de guardia. En otros hospitales llegó a peligrar el servicio para los pacientes. En todos los casos la explicación es la misma: la crisis presupuestaria⁵. Dada esta terrible situación (se estuvo al borde de suspender el servicio, y de pedir a las familias de los pacientes que se provean de su propia vianda de comida), el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires analiza la posibilidad de retomar el viejo sistema de cocina propia, y abandonar los servicios privados (tercerización)⁶. Desde hace años, en la mayoría de los hospitales de la región ese servicio de cocina es prestado por empresas privadas. Muchas veces por atraso en los pagos, otras por falta de insumos en las propias empresas, los pacientes corrieron el riesgo de quedarse sin su comida.

Es necesario destacar que la situación alimentaria es muy sensible en los pacientes, pues la distintas patologías y los diferentes estadios de recuperación exigen dietas particulares y un tratamiento específico indispensable que no siempre se resuelve cuando la alimentación está en manos de terceros.

1.2. Haedo

El **Hospital Alejandro Posadas** es el único centro de salud del conurbano bonaerense que cuenta con la infraestructura necesaria para atender casos de mayor complejidad, y junto al Instituto Interzonal de Agudos Luis Güemes, cubre la principal atención sanitaria del oeste. Sus pacientes provienen básicamente de los partidos de La Matanza, Tres de Febrero, San Martín, Morón, San Miguel, Merlo, Moreno, Hurlingham e Ituzaingó, ya que es el hospital de referencia para el conurbano bonaerense, cuya población oscila entre los ocho y diez millones de habitantes. Se encuentra intervenido por el Ministerio de Salud de la Nación desde hace doce años, y padece un incremento en la atención de consultas debido a la cantidad de personas que pierden su cobertura prepaga o incluso de obra social. El hospital cuenta para su funcionamiento con un presupuesto anual de cincuenta y cinco millones de pesos (el 60% lo aporta el Gobierno nacional y el 40% restante llega del Fondo de Coparticipación Federal de la provincia de Buenos Aires)⁷.

Se trata de un hospital de alta complejidad con un área de influencia que representa el 43 % de la población del conurbano y el 10% de la población del país. Atiende por día mil quinientas consultas, quinientas emergencias, cuatrocientos pacientes en guardia y como hospital de referencia nacional, se realizan constantes interconsultas y derivaciones desde

⁴ Idem nota 3.

⁵ Diario "Hoy" de La Plata, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "La salud en jaque: escasea comida en varios hospitales", 11 de junio de 2002.

⁶ Los hospitales "San Roque" y "Rodolfo Rossi", de La Plata, son los únicos que tienen el servicio propio de cocina, y de acuerdo con la opinión de los profesionales, tal política resulta conveniente tanto por la calidad como por su costo. Según los cálculos que se manejaban para julio de 2002, cada ración en los hospitales con servicio de cocina propia tenía un costo de cinco pesos (incluyendo personal e insumos). En aquellos casos en los que estaba tercerizado, el gasto ascendía a, por lo menos, siete pesos. Sin embargo, ambos hospitales que tienen cocina deben sobrellevar la falta de licitación, las cuales están desiertas o con sobrepuestos, debido a la incertidumbre económica general. Son, entonces, los administradores de los centros asistenciales quienes deben salir al mercado a buscar los mejores precios para garantizar el servicio.

⁷ Diario Clarín, suplemento zonal Morón-Ituzaingó, 15 de agosto de 2001.

otros hospitales de la región y desde los puntos más alejados del país. A pesar de ello, el hospital ha colapsado⁸.

Según una denuncia presentada ante la Defensoría del Pueblo de la Nación con fecha 7 de mayo de 2002 por miembros de la Comisión de Salud de la Asamblea Barrial de Ramos Mejía, representantes de la Federación Nacional de Salud de C.T.A y por miembros de la comunidad en defensa del Hospital Posadas, en el mes de diciembre de 2001, la provincia de Buenos Aires declaró el default y por lo tanto cesaron las partidas para el hospital. En el mes de enero de 2002, se llegó a extremos tales como carecer de jeringas descartables y guantes para médicos y enfermeras. Se dejaron de realizar estudios por falta de reactivos y no existían alimentos suficientes para preparar la comida de los pacientes internados. Comparado con el mes de enero de 2001, las consultas se habían reducido en un 15%, los partos atendidos en un 15%, las tomografías en un 46%, las cirugías en un 32% y el número de camas en un 38%. Las camas se redujeron de 480 a 220. Se suspendieron los procedimientos quirúrgicos con excepción de los más urgentes y menos costosos y se redujeron las atenciones a urgencias⁹.

De acuerdo con una denuncia efectuada por trabajadores del hospital, durante el mes de enero pasado se hicieron trecientas trece cirugías programadas contra las seiscientos veintisiete realizadas durante el mismo período del año anterior. De los diez quirófanos disponibles sólo funcionan dos. Asimismo, se producen faltantes de gasas, jeringas, anestésicos y otros insumos esenciales¹⁰.

La falta de insumos y medicamentos ha provocado la reducción de las internaciones. No se realizan estudios por falta de reactivos, placas e imposibilidad de pagar la reparación de los equipos. Hay servicios paralizados, parcial o totalmente, y la farmacia se encuentra totalmente desabastecida (no cuenta con medicamentos primordiales que además no pueden comprarse por el aumento de precios impuesto por los laboratorios). Mientras tanto, el personal trabaja con incertidumbre y problemas económicos (no se han terminado de cobrar los salarios del mes de marzo)¹¹. En el hospital no se pueden hacer determinaciones elementales en pacientes con HIV (a pesar que llegó dinero específico para tratar a pacientes con esta enfermedad, pero que fue utilizado para cubrir otras necesidades)¹².

Al igual que en los hospitales del resto del país, los pacientes no pueden concurrir, ya que carecen de dinero para trasladarse desde su hogar. Sucede lo mismo con trabajadores que duermen en el hospital para poder estar presentes al día siguiente¹³.

En un memorando interno del mes de abril de 2002, el interventor del Hospital Posadas¹⁴ comunica la restricción absoluta de las internaciones programadas y la aceptación de derivaciones; suspende la actividad quirúrgica programada; impone la derivación de los casos de extrema necesidad; suspende las prácticas de diagnóstico y tratamiento programadas que requieran uso de insumos y/o materiales y limita la admisión de internación a los casos de extrema necesidad y de imposible derivación.

⁸ Denuncia presentada ante la Defensoría del Pueblo de la Nación con fecha 7 de mayo de 2002, firmada por miembros de la Comisión de Salud de la Asamblea Barrial de Ramos Mejía, representantes de la Federación Nacional de Salud de C.T.A y por miembros de la comunidad en defensa del Hospital Posadas.

⁹ Idem nota 8.

¹⁰ Diario Clarín, suplemento zonal Morón-Ituzaingo, 13 de febrero de 2002.

¹¹ Idem nota 8.

¹² Denuncia realizada por el Dr. Luis Lichtensztein, presidente de la Asociación de Profesionales del Hospital Posadas, en la revista El Médico, Año XII, Nº142, abril 2002.

¹³ Idem nota 8.

¹⁴ Memorando Interno con fecha 21 de abril de 2002, firmado por el interventor (Dr. Alberto Diaz Legaspe) y dirigido a la administración contable, los jefes de departamento y las entidades gremiales del Hospital Posadas. Documento adjuntado como prueba a la denuncia presentada ante la Defensoría del Pueblo de la Nación con fecha 7 de mayo de 2002, firmada por miembros de la Comisión de Salud de la Asamblea Barrial de Ramos Mejía, representantes de la Federación Nacional de Salud de C.T.A y por miembros de la comunidad en defensa del Hospital Posadas.

La falta de insumos, junto a la deuda que mantienen con el hospital las obras sociales y también la Nación y la Provincia, han llevado al Hospital Posadas a una situación extrema. El servicio más afectado es Pediatría, debido a que este centro de salud es uno de los pocos que ofrece alta complejidad en ese sector, con poca chance de derivar pacientes (tiene ya turnos dados hasta mediados de 2003), y con muchos pacientes provenientes del interior del país. Otra consecuencia nefasta es la clausura de turnos para análisis de cualquier tipo, cierre parcial del laboratorio, turnos suspendidos en muchas áreas, y con tres meses de demora en aquellas áreas que atienden algún tipo de demanda.

Por otra parte, los pacientes extranjeros también sufren la situación de crisis asistencial de la salud pública. Algunos pacientes son derivados a otros centros sanitarios para operaciones de alta complejidad (como las cirugías que resuelven obstrucciones arteriales, angioplastias, y patologías congénitas) los cuales exigen, para atender a pacientes, la nacionalidad argentina y la residencia en territorio bonaerense. Esta situación imposibilita que los residentes extranjeros puedan operarse, a menos que cuenten con un trabajo estable que les propicie la cobertura de una obra social¹⁵.

Otro hecho para destacar es la falta de cumplimiento del Acta-Acuerdo que el gobierno había firmado con los profesionales de la salud durante el año 2001. En la misma se previeron cinco cláusulas, donde se daba importancia al abastecimiento de medicamentos e insumos, a la participación de los trabajadores en el control de los contratos a terceros y el inmediato funcionamiento de una Comisión de Fiscalización que revisara cada una de las cuentas del hospital para evitar maniobras fraudulentas¹⁶.

Por su lado, **el Hospital Güemes** (especializado en accidentología, ortopedia, traumatología, neurocirugía y cirugía en general), atiende alrededor de 200 mil pacientes anualmente, con un presupuesto de 15 millones de pesos a cargo de la provincia de Buenos Aires (60% es para abonar el sueldo de los 750 trabajadores, por lo que solamente quedan 6 millones para operativizar al Instituto). Desde hace varios años se produce una reducción sistemática del presupuesto: en 1998 se destinaron 19 millones de pesos anuales para el hospital, al año siguiente se redujeron a 16 millones, y en el 2000 y 2001 a 15 millones¹⁷.

En el sector profesional el instituto tiene un déficit de 31 médicos. Desde enero de 2000 se produjeron 245 bajas, no se cubrieron los 12 cargos vacantes permanentes en Emergencias e ingresaron 5 nuevos profesionales. En cuanto al personal auxiliar, en los últimos 5 años se disminuyó su planta en 59 agentes. Al igual que la situación denunciada en otros hospitales, se suspendieron las cirugías por falta de insumos fundamentales, como anestesia, sangre, reactivos, delantales para los médicos que operan¹⁸.

Desde fines de mayo de 2002, se suspendieron 30 operaciones programadas en el instituto, según un relevamiento efectuado por la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP). Los cirujanos no disponen del uniforme que utilizan para operar, faltan reactivos, suero, guantes quirúrgicos, y medicamentos necesarios para el tratamiento post-operatorio. Además, denuncian que no se pueden completar las historias clínicas por falta de formularios y papel, y empieza a faltar sangre por la carencia de bolsas para almacenarla. Los médicos y enfermeras tienen orden de pedirle a sus pacientes que lleven sus propias jeringas y agujas. La situación de deterioro en la salud pública es consecuencia directa de la falta de pago a los proveedores de insumos por parte del Ministerio de Salud provincial, según admiten las propias autoridades del hospital¹⁹.

¹⁵ Diario Clarín, suplemento Morón-Ituzaingo, 6 de Junio de 2002.

¹⁶ "El Médico" del conurbano, año XII N°142, abril 2002.

¹⁷ Diario Clarín, suplemento de Morón, 11 de julio 2001.

¹⁸ Idem nota 17.

¹⁹ Diario Clarín, suplemento de Morón, 16 de enero de 2002.

De acuerdo con información provista por el Dr. Jorge Yabkowski, director de Cicop, se resolvió la jubilación de ochocientos veinte agentes sanitarios de hospitales provinciales sin cubrir, posteriormente, las vacantes. De los médicos que se jubilaron, veinticinco eran personal del Güemes (cuatro médicos, doce de enfermería y el resto personal de administración y maestranza)²⁰.

Otra de las medidas tomadas, dejan sin jefatura a gastroenterología, otorrinolaringología y traumatología, áreas que seguirán atendiendo, pero ya sin jefes. También se denuncia la falta de marcadores tumorales, instrumentos que sirven para medir el grado de desarrollo del cáncer de mama o próstata, y carencia de anestésicos. La farmacia que elabora medicamentos tradicionales, como jarabes para la tos, coagulantes, diuréticos, tranquilizantes, antiulcerosos, o comprimidos para combatir la hipertensión, dejó de producir hace tres meses por la deuda con las empresas proveedoras de materias primas²¹.

De las 320 camas habilitadas hasta hace cinco años, para el mes de febrero de 2002 no había más de 140. En 1985 había 450 camas; en 1991, 360; en 1995, 237 y en 2001, 174, lo que demuestra la falta de una política pública de salud que de respuestas a la demanda creciente de la comunidad. Por el contrario sólo comprueba que la salud es variable permanente de ajuste de los gobiernos²².

En febrero del corriente año, cerró el servicio de diálisis, y los pacientes fueron derivados a otros hospitales de la zona. También hay complicaciones en el sector de tomografías computadas por falta de placas²³.

Otro grave inconveniente es el atraso de sueldo a los trabajadores, que produce un nivel de ausentismo de un 50 % en la dotación de las 180 enfermeras, debido a la falta de dinero para llegar a su lugar de trabajo.

El servicio de radioterapia funciona en un 60% de su capacidad, debido a la falta de designación, por parte del Ministerio de Salud, de un físico y personal profesional que pueda atender ese servicio, tal como lo establece la Comisión Nacional de Energía Atómica. Como demostración de la desidia de algunos funcionarios públicos, este servicio no funcionó por más de un mes por la rotura de tinner de uno de los equipos cuya función es regular la cantidad de radiación que se aplica a cada enfermo de cáncer²⁴. En toda la provincia de Buenos Aires sólo existen dos servicios públicos de radioterapia, además del que funciona en el Güemes: en La Plata y en Junín²⁵.

1.3. Partido de San Martín

El Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.) Eva Perón, pertenece a la Región Sanitaria V (R.S.V), una de las once regiones sanitarias en que se encuentra dividida la provincia de Buenos Aires. Esta Región Sanitaria tiene alta, mediana y baja complejidad de sus efectores. Un solo establecimiento provincial es nivel VIII, máxima complejidad: se trata precisamente del Hospital Eva Perón (Ex Mariano Castex)²⁶.

En los últimos años la importante función del hospital se ha visto resentida debido a la falta continua de insumos básicos y medicamentos elementales. La tecnología imprescindible para la labor cotidiana, no se mantiene o no se repara por falta de presupuesto y/o de planificación

²⁰ Diario Clarín, suplemento de Morón, 5 de junio de 2002.

²¹ Idem nota 20.

²² Diario Clarín, suplemento de Morón, 13 de febrero de 2002.

²³ Idem nota 20.

²⁴ Idem nota 23.

²⁵ Diario Clarín, suplemento de Morón, 30 de enero de 2002.

²⁶ "Norberto Héctor Tarrio y otros s/ Acción de Amparo". Acción de amparo promovida por la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud Bonaerense (CICOP) contra el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y el Gobernador de la Provincia de Buenos Aires. Causa en la que es competente el Juzgado número 2 de Garantías del distrito de San Martín.

sería. En el área quirúrgica sólo funcionan tres de los doce quirófanos existentes para cirugías programadas por falta de equipamiento. En los últimos años se cuenta con una dotación de aproximadamente cincuenta camas menos para la internación, a pesar de poseer el espacio para su funcionamiento²⁷.

Por otra parte existen dificultades para lograr un adecuado abastecimiento de comida y ropa de cama para los pacientes internados. Hay áreas del hospital donde la infraestructura edilicia se encuentra en mal estado con necesidades urgentes de reparación como también algunas áreas que carecen de calefacción. La higiene realizada por una empresa contratada en general es muy deficiente en todo el hospital²⁸.

El escenario hospitalario se encuentra inmerso en una realidad de precario funcionamiento y una situación poblacional socioeconómica empeorada (aumento del índice de pobreza, aumento de las necesidades básicas insatisfechas, subocupación, desocupación, etc.) que se expresa en una demanda creciente. Con la caída de las prestaciones de las obras sociales (IOMA, PAMI, etc.) y la imposibilidad de pago de la medicina privada, el hospital público es el único recurso para acceder al cuidado de la salud²⁹.

Debido a la extrema gravedad de la problemática del hospital, el 10 de julio de 2002, la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (Cicop)³⁰ presentó una acción de amparo³¹. El objeto de la acción era obtener la provisión de modo inmediato y constante de los insumos hospitalarios, los medicamentos, la apertura de quirófanos ociosos, las camas de internación no utilizadas, la aparatología y la designación de personal médico y auxiliar de la medicina necesarios para el normal desenvolvimiento de la integridad del hospital y disponer las medidas de arreglo y mantenimiento permanente de la infraestructura edilicia y funcional del mismo³².

En el escrito de la demanda presentada por Cicop, se hace referencia a las estadísticas oficiales de la R. S. V de los meses de mayo y junio de 2002, ante el pedido de derivación de pacientes graves que requieren terapia intensiva. Para la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos en el mes de mayo, se solicitaron 78 derivaciones pudiendo concretarse sólo 19 (24%), las otras 59 no pudieron ser realizadas. Al día 22 de junio de 2002 se solicitaron 73 derivaciones y solo pudieron ser derivadas 10 (14%) no conociéndose la evolución de los otros 63 casos. Aunque se sabe que 4 de ellos fallecieron mientras se buscaba su derivación. Para la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica se solicitaron en el mes de mayo de 2002, 38 derivaciones, de las cuales 10 (26,3%) no pudieron concretarse. En los primeros 22 días de junio de 2002 se solicitaron 51 derivaciones de las cuales 19 (37,2%) no tuvieron respuesta. Para Neonatología se solicitaron 22 derivaciones en el mes de mayo de 2002, no consiguiéndose derivar a 12 neonatos (54,5%). En junio de 2002 se solicitaron 19 derivaciones con 9 pedidos sin respuesta (47,4%)³³.

Por otro lado, existe en la actualidad un déficit aproximado de 160 enfermeros. En algunas áreas hay falta de personal: técnico, administrativo, auxiliar y profesional. En el Servicio de Emergencias existen profesionales que realizan la guardia no registrados en el Ministerio de Salud y que cobran sus honorarios en el recibo de otro profesional con cargo (situación conocida por la Dirección del Hospital y por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires)³⁴.

²⁷ Idem nota 27.

²⁸ Idem nota 27.

²⁹ Idem nota 27.

³⁰ La Asociación Sindical de Profesionales de la Salud Bonaerense (Cicop), nuclea a 8000 profesionales de 66 hospitales de la Provincia de Buenos Aires.

³¹ "Insumos con orden judicial", Página 12, 17 de julio de 2002.

³² Idem nota 27.

³³ Idem nota 27.

³⁴ Idem nota 27.

El día 11 de julio de 2002, como resultado de la acción promovida, el juzgado competente en la causa, resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por los accionantes y dispuso, en consecuencia, intimar al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires a que, en el término de 72 horas, “proceda a regularizar el suministro de insumos básicos y medicamentos necesarios para el normal funcionamiento de las diferentes áreas del hospital...”, así como “proveer a las refacciones edilicias y de material instrumental –que reviste carácter de urgente- de las áreas de Ginecología, Neurocirugía, Cuidados Intensivos, entre otros...”. En el mes de agosto de 2002, el juzgado resuelve hacer lugar a la acción de amparo y condenar al Ministerio de Salud de la Provincia y al Gobernador de la misma, por lo que considera una conducta omisiva por ellos incurrida, manifiestamente arbitraria e ilegal, en menoscabo del derecho a la salud pública, constitucionalmente reconocido³⁵.

La sentencia fue apelada por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires³⁶. La Cámara de Apelaciones competente, el 5 de septiembre de 2002, en un fallo que desconoce la justiciabilidad de los derechos sociales, resuelve rechazar la acción de amparo intentada por considerar que “no se han agotado las vías ordinarias o normales para la obtención de la decisión que se pretende”, que con la acción incoada no se pretende “la reparación de un daño concreto”, sino “la modificación de una política sanitaria en general” -lo cual comprende la intromisión de los jueces en “asuntos que le son propios a otros” (poderes)- y que los jueces no pueden “priorizar un hospital e ignorar el resto de los hospitales provinciales”. La Cicop recurrió a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, cuya sentencia definitiva se encuentra aún pendiente.

1.4. Lanús

El **Hospital Narciso López** no escapa a la realidad que lo circunda. A mediados del mes de junio del presente año los propios pacientes, o sus familiares, debieron comprar insumos básicos (como algodón o alcohol), con sus propios recursos, debido a la carencia del hospital. El 12 de junio de 2002, el hospital suspendió las cirugías programadas por falta de anestésicos y reservó los pocos insumos para situaciones de emergencia³⁷.

Hugo Alberto Amor, representante de los médicos del centro asistencial confirmó que se suspendieron las cirugías programadas por falta de insumos básicos como alcohol, jeringas descartables, anestesia, medicamentos y reactivos de laboratorio. Tampoco había leche maternizada y las placas radiográficas debían costearlas los propios pacientes³⁸.

1.5. Quilmes

Desde hace tres años el **Hospital de Quilmes** está en obras, cuando el proyecto original preveía que fuera remodelado en noventa días. Ya se ejecutaron 5.5 millones de dólares (préstamo del Banco Mundial) y se realizaron tres licitaciones públicas, en las cuales se constataron diversas irregularidades tales como subcontrataciones de constructoras (prohibido

³⁵ Sentencia dictada por el Juzgado número 2 de Garantías del distrito de San Martín, a cargo del juez Juan Carlos Sorondo (h), en la causa número 5992: "Norberto Héctor Tarrío y otros s/ Acción de Amparo", con fecha 23 de agosto de 2002.

³⁶ La Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires fundó el recurso de apelación, ante la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial de San Martín, en la no afectación de derecho alguno de los recurrentes y su consecuente falta de legitimidad procesal, “en la exclusiva utilización por parte del magistrado actuante, de las pruebas acompañadas por los accionantes para decidir el caso, en la improcedencia de la vía del amparo para evaluar la situación de los hospitales públicos y en la vulneración del principio de división de poderes. Si bien se admite la “situación calamitosa” del sistema público de salud, considera que las “modalidades y plazos de cumplimiento (dictados en la sentencia) no se condicen con los mecanismos que la Administración Pública considera apropiados y realizables de acuerdo a la situación de emergencia que atraviesa el Estado”.

³⁷ Idem nota 3.

³⁸ Idem nota 3.

en el proyecto Pressal) y pagos con planes trabajar a los operarios de la empresas contratadas³⁹.

Estas irregularidades llegaron a anular el funcionamiento de hasta el 70 % del hospital. Esta circunstancia desencadenó un menor espacio en las salas de espera y hasta la reducción de un 50 y 60 % en la cantidad de camas disponibles para internación o la clausura de quirófanos. Finalmente, en las licitaciones no se contempló el mantenimiento posterior de las obras⁴⁰.

1.6. Bahía Blanca

El edificio del **Hospital Penna** atraviesa un recurrente problema con la calefacción⁴¹. Durante el invierno, los familiares de los pacientes internados debieron cubrirse con una cantidad extra de abrigo, tanto en los pasillos como dentro de las habitaciones, de las cuales muy pocas cuentan con estufas eléctricas.

Habitaciones sin ningún sistema de calefacción, pasillos gélidos y gente abrigada con frazadas son algunas de las imágenes y sensaciones que ofrece el hospital. El frío, que también golpea a otras dependencias, como la habitación de enfermería, consultorios externos y salas de médicos, obligó a las autoridades del hospital a comprar cien frazadas para abrigar a los enfermos.

La dirección del hospital, en el mes de septiembre de 2002, descartó toda posibilidad de realizar trasplantes, mientras persista la crisis, pero consideró viable el desarrollo de estudios previos a dicha operatoria, en caso de obtenerse recursos adicionales⁴².

1.7. Mar del Plata

El Tribunal en lo Criminal N° 3, de Mar del Plata, ante un amparo solicitado por el Colegio de Médicos de esa localidad, juzgó que “la negligente administración de los **Hospitales Interzonal General de Agudos Oscar Allende (HIGA) y Materno Infantil Victorio Tetamanti (HIEMI)**, como consecuencia de omisiones arbitrarias del Poder Ejecutivo provincial, ha amenazado el derecho a la salud de la población”⁴³.

La “negligente administración” de los hospitales provinciales marplatenses es “una desgarradora afectación del derecho a la salud”, según el inédito fallo judicial, que hizo lugar al amparo solicitado. El dictamen ofrece una punta de ovillo para entender la crisis sanitaria argentina. Según los magistrados, la descentralización de estos hospitales contribuiría a resolver problemas como los que se señalan: sólo se aprovecha una fracción del tiempo disponible en los quirófanos, no se cubren designaciones de personal esencial; hay flagrantes carencias de higiene y desaprovechamiento de las condiciones edilicias existentes⁴⁴.

El fallo narra que “al menos tres pacientes con dolencias cardíacas han muerto a la espera de ser operados. A igual espera están sometidas mujeres con tumores de pecho; muchas personas quedan ciegas por no ser operadas de cataratas; otras están postradas a la espera de cirugía de caderas”.

Una inspección efectuada el 3 de abril del presente año en el HIGA constató que “el hall de

³⁹ “Plata quemada: Desaparecieron doscientos millones de dólares para remodelar hospitales públicos”, por Andrés Klipphan. Revista Veintitrés, número 206, año 4, jueves 20 de junio de 2002.

⁴⁰ Idem nota 40.

⁴¹ Diario “La Nueva Provincia” de Bahía Blanca, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “Bahía Blanca: El frío castiga en el Hospital Penna”, 14 de junio de 2002.

⁴² Diario “La Nueva Provincia” de Bahía Blanca, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “El Hospital Penna descarta trasplantes, por ahora”, 11 de septiembre de 2002.

⁴³ “Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires IX Distrito s/ Amparo”, causa n° 836. Sentencia dictada por el Tribunal en lo Criminal N° 3 del Departamento Judicial de Mar del Plata, integrado por los Jueces Daniel Eduardo Adler, Eduardo Oscar Alemano y Hugo Trogu, el día 4 de junio de 2002. El fallo ha sido referido en “Muertos esperando la cirugía”, Página 12, 8 de junio de 2002.

⁴⁴ Idem nota 43.

entrada denota cúmulo de suciedad, olor nauseabundo, moscas, restos de gasas, papeles, colillas”, encontró “en el peor estado de higiene los sanitarios” y observó “un niño que padece leucemia y que debiera estar en sala de aislamiento, sentado en el pasillo común”, además de “30 pacientes en una sala de capacidad para ocho con camas en los pasillos”⁴⁵.

Los jueces encontraron “en todos los servicios en ambos hospitales, deficiencias en insumos necesarios, como guantes, medicamentos, placas de rayos”. Las listas de espera para quirófano llegan a tres meses en el HIEMI, y “en el HIGA la situación es más acuciante aun para patologías malignas”. Es que “no parece razonable que su quirófano central opere sólo de 8 a 14 horas”. Además, en el HIEMI, “las mujeres con complicaciones de parto son llevadas a través de un pasillo externo por varios pisos, pese a que existe espacio” para reubicar el servicio de cirugía. En el HIGA, la “terapia intensiva funciona en lamentables condiciones, cuando existen áreas nuevas en perfecto estado”⁴⁶.

“No se trata realmente de un problema de falta de medios económicos” sino “de una pésima administración de los recursos”, según los jueces, que intiman al Poder Ejecutivo bonaerense a cumplir la Ley Provincial 11.072 que adopta “el modelo del hospital público descentralizado”. Para los magistrados, ya que “la centralización dificulta o impide la adquisición de medicamentos, la provisión de vacantes y la contratación de servicios”, así como “el recupero de las deudas millonarias de las obras sociales”⁴⁷. El proceso administrativo destinado a concluir con la efectiva descentralización no podrá demorarse más de ciento ochenta (180) días corridos y deberá comenzar a programarse dentro de las veinticuatro horas de notificado el fallo.

Señala el fallo que, “como producto de años de administración burocrática y centralista, los hospitales locales, de lo que deberían ser, centros de alta y mediana complejidad, se han convertido, en especial el HIGA, en una suerte de gigantesco servicio de guardia, emergencias y atención primaria por demanda espontánea, en el cual por definición poco es lo que se puede planificar y prevenir. Los hospitales no interactúan sino ocasionalmente con las municipalidades de la zona, a los fines de elaborar planes de atención médica y de prevención de enfermedades evitables, conforme las necesidades y peculiaridades de la población. No se advierte que tengan prácticamente posibilidad de seleccionar y nombrar a su propio personal, dependiendo en tal sentido de las decisiones que omnímodamente se adoptan en La Plata, a veces a contrapelo de las reales necesidades. No pueden manejar sus fondos, sino hasta el monto de las raquílicas cajas chicas que, a modo de gracia principesca, les son provistas cuando las situaciones estallan o están a punto de hacerlo. Paradójicamente los hospitales son generadores de importantes recursos económicos que, sin embargo, nadie parece preocuparse en cobrar eficazmente. Peor aún, hasta se sospecha que los créditos de los que los hospitales son acreedores, son graciosamente condonados por ignotos funcionarios. Los profesionales médicos no son efectivamente oídos en las tomas de decisiones sobre cuestiones del hospital por parte del poder central. Los directores se han convertido en meros empleados o apéndices del poder ministerial, al cual deben recurrir permanentemente en busca de instrucciones para resolver hasta las cuestiones más mínimas del día a día, o para recibir algún anticipo de caja chica con que mantener en funcionamiento la estructura. Recursos bien administrados harían que los quirófanos al menos funcionaran y que, en consecuencia, las listas de espera de cirugía se reduzcan; que los aparatos, que resultan hoy de muy difícil reposición, sean cuidados y mantenidos preventivamente. Ciertas operaciones sencillas podrían realizarse en Mar del Plata y, sin embargo, se gasta más haciéndolas realizar en ciudades distantes”⁴⁸.

El presidente del Colegio de Médicos bonaerense, Juan Manuel Prieto, coincidió con el fallo y comentó la situación que en reiteradas oportunidades se produce en las guardias: la falta de medicamentos para las urgencias más comunes, como paros cardíacos y crisis asmáticas. A lo

⁴⁵ Idem nota 43.

⁴⁶ Idem nota 43.

⁴⁷ Idem nota 43.

⁴⁸ Idem nota 48.

que se suma que, por ejemplo, en los hospitales marplatenses no existen servicios como la resonancia magnética, que se contrataban y fueron cortados por falta de pago⁴⁹.

Jesús Vázquez, jefe de clínica médica del HIGA, destacó la dificultad existente ante la falta de un plan coordinado entre la nación, la provincia y los municipios para resolver la problemática del aumento de demanda hospitalaria. Ante ello, el hospital está saturado por consultas de atención primaria que debieran cubrir las salitas municipales, y por pacientes con diabetes, asma o hipertensión, que llegan ya graves por falta de planes de prevención⁵⁰.

Adelina Fontana, jefa de neonatología del HIEMI, afirmó que el mayor problema es la falta de insumos para terapia intensiva, que están a precio dólar o no se consiguen, y estimó especialmente valiosa la parte del fallo citado anteriormente, que obliga al Ministerio de Salud a poner a disposición de cada hospital una caja chica de veinte mil pesos para compras directas de insumos urgentes⁵¹.

Finalmente, el fallo concluye con una recomendación para el Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de la Provincia y la Municipalidad de General Pueyrredón sobre la previsión de un sistema eficaz y racional de administración de los recursos en materia de salud.

La sentencia dictada por el Tribunal de Mar del Plata, fue apelada por el Estado Provincial. Es importante resaltar que al momento de conceder el recurso de apelación, el Tribunal lo concedió con efecto no suspensivo, es decir que la decisión del Tribunal debía ejecutarse. La Cámara revocó esta decisión. Sin embargo, la Cámara⁵² confirma los puntos referentes a la descentralización del hospital y a la disposición de una caja chica para solventar los gastos diarios de la parte resolutive de la sentencia.

1.8. Melchor Romero

Según un documento elaborado por la Asociación de Profesionales de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) en octubre de 2002, el **Hospital Alejandro Korn**, comparte con otros establecimientos de la salud las deficiencias, el deterioro, el abandono y las condiciones infrahumanas de trabajo. Esto se duplica por la particularidad de este hospital que cuenta con alrededor de 1200 pacientes internados con patologías mentales^{53bis}.

El documento señala que las condiciones edilicias son indignas ya que ponen en riesgo no solo a los pacientes, sino también a quienes los asisten (profesionales, técnicos, enfermeros, encargados de talleres, etc). No se han actualizado las viejas instalaciones (red cloacal, red pluvial, la potabilidad del agua, instalaciones eléctricas, sanitarias y habitacionales) las que infrecuentemente se retocan de manera insuficiente. Un ejemplo de ello es que en salas de 120 pacientes se cuenta con tan solo dos baños.

⁴⁹ Idem nota 44.

⁵⁰ Idem nota 44.

⁵¹ En este sentido, en la parte resolutive del fallo se establece que: “El cumplimiento de lo ordenado no podrá demorarse más allá de las veinticuatro horas de notificado este fallo (arts. 5, 18, 43, 75 inc. 22, 122 y cc. Constitución Nacional; art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; art. 12 inc. 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Internacional sobre Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer (art. 12) Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24); 11 y 36 inc. 8, 57 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires; 1112 Código Civil; 239, 84, 94, 183 y cc. Código Penal; 1, 15 inc. b y c de la ley 7166; art. 1º de la ley 23.661 sobre el Sistema Nacional de Seguro de Salud; art. 4º de la ley 11.072; CPP 210/211)”.

⁵² La Cámara de Apelación y Garantías de Mar del Plata, integrada por Julio Isaac Arriola, Daniel Mario Laborde y Carlos Gustavo Pizarro Lastra, confirmó parcialmente lo resuelto por la anterior instancia. Fallo publicado el 12 de agosto de 2002.

^{53bis} Documento elaborado por la Asociación de Profesionales de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) en octubre de 2002.

Las condiciones de higiene y salubridad son inadecuadas. Particularmente en las salas, por insuficiencia de elementos de limpieza y de personal, los pacientes conviven con insectos como chinches, cucarachas, piojos, etc. En determinados momentos se internan pacientes que deben dormir en el piso por razones de superpoblación. Mientras que existe una alarmante escasez de recursos humanos puesto que hay un enfermero cada 60 a 90 pacientes.

Falta medicación e insumos para pacientes internados como para pacientes ambulatorios y hay un déficit en la alimentación, tanto en la calidad, como en la cantidad y frecuencia. En los meses de enero a febrero de 2002 se constató mediante un registro estadístico el descenso de peso de los pacientes internados (sobre una muestra de 500 pacientes la baja promedio fue de tres kilos por mes).

Cabe destacar que el hospital cuenta con una sola nutricionista y dos concurrentes para supervisar la calidad y la cantidad de los menús suministrados a los pacientes, tarea un tanto ardua para ser ejecutada por tan pocas personas.

1.9. Lomas de Zamora

El **Hospital Interzonal de Agudos Luisa G. De Gandulfo** es un establecimiento sostenido y administrado por la Provincia de Buenos Aires. El hospital se encuentra en remodelación desde 1996 y sólo se ha cumplido parcialmente con la primera etapa de las obras, siendo tres las planeadas originariamente. A las deficiencias edilicias se suman las gravísimas faltas de insumos y recursos humanos en todos los servicios sin excepción. En otras palabras: el hospital se encuentra al límite de su capacidad operativa.

Dado que el mantenimiento de la situación actual provoca una grave lesión a los derechos fundamentales de los pacientes, quienes se ven privados de la atención médica a que son acreedores y se agravan, también, los derechos constitucionales de los profesionales de la salud, privados de los elementos esenciales para la prestación del servicio y poniendo en riesgo permanentemente su responsabilidad, la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) ha decidido interponer una acción de amparo con el objeto de revertir la condición crítica mencionada^{54bis}.

La situación del hospital se encuentra agravada por la gran derivación del área de salud del municipio de Lomas de Zamora, donde los sueldos del personal se encuentran atrasados por varios meses generando situaciones en las que al no poder concurrir a sus lugares de trabajo. En otras palabras, la gestión del establecimiento se encuentra colmada, el personal médico y no profesional es insuficiente, los insumos son escasos o bien inexistentes, los elementos técnicos necesarios para la atención y diagnóstico vetustos o en mal estado de funcionamiento y el edificio sin terminar, con espacios en obra en los que se atiende permanentemente o bien en estado lamentable de conservación.

El Hospital Gandulfo asiste aproximadamente a 500.000 personas por año. La guardia atiende 350 personas por día, 350.000 consultas externas por año, 2.500 partos por año e incluso más cuando se permite el funcionamiento correcto del Servicio de Maternidad. Se realizan 78.000

^{54bis} La CICOP interpone la acción (aceptada el 3 de octubre de 2002 por la Jueza Civil Nro. 3 de Lomas de Zamora, Dra. Pascual) contra el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El objeto de la petición es que la Provincia de Buenos Aires provea de inmediato y con carácter urgente los insumos hospitalarios, los medicamentos, la apertura de quirófanos ociosos, la designación de personal médico y auxiliar de la medicina, necesarios para el desenvolvimiento normal, integral y permanente del hospital. También se solicita disponga y requiera la inmediata realización de refacciones necesarias para el mantenimiento permanente de la infraestructura edilicia y funcional del mismo. Asimismo, se solicita como medida cautelar, se ordene al Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, a través de su Ministro de Salud, que en forma inmediata y urgente disponga la entrega de los insumos más imprescindibles y los medicamentos básicos esenciales para continuar con la prestación del servicio, ya que el mantenimiento de la situación obligaría en el corto plazo al cierre del hospital ante la imposibilidad de continuar atendiendo mínimamente los requerimientos en el área de la salud de los habitantes de la zona.

placas radiográficas anuales y 56.000 análisis de laboratorio. El servicio social se encuentra asistiendo un promedio de 150 consultas semanales, lo cual demuestra la gravedad de la crisis que estamos atravesando y sin poder satisfacer los pedidos en la mayoría de los casos.

Algunos de los graves problemas que padece el hospital se pueden ilustrar de la siguiente manera: el Servicio de Obstetricia tiene un solo baño y 11 camas de internación con una única enfermera para atender a 15 puérperas de riesgo y a 15 recién nacidos. El sector “dilatantes” se encuentra a más de 100 metros de distancia y no tiene enfermera. Existen falencias en limpieza, clasificación de insumos y medicamentos y en la esterilización de materiales en la sala de partos. Durante el mes de septiembre se produjeron cuatro defunciones en terapia neonatal (aparentemente producidas por *Klebsiella*, cultivada de catéter y fluidos) lo cual ha obligado al cierre del sector. En insumos, faltan hasta desinfectantes comunes, algodón, apósitos y guantes estériles. Es imposible solicitar hemogramas, cultivos y/o análisis, lo que pone en grave riesgo no solo la vida de las pacientes y los recién nacidos, sino la responsabilidad de los profesionales; en el Servicio de Farmacia, el desabastecimiento de medicamentos provoca interrupciones, alteraciones y cambios en los tratamientos. Los analgésicos inyectables prácticamente no existen. algodón, antisépticos y guantes se distribuyen diariamente en forma fraccionada. No existe un profesional farmacéutico; en el Servicio de Clínica Médica faltan termómetros, descartadores de jeringas y agujas, papel para la evolución de historias clínicas y solicitudes de exámenes complementarios y tensiómetros. Es insuficiente el número de vehículos para el traslado de pacientes y/o material biológico para realizar estudios complementarios. Es incompleta la cobertura de mucamas lo que sobrecarga al personal de enfermería, distrayéndolo de sus tareas específicas. No se reponen los cargos de planta sino por médicos con funciones de guardia, por lo cual no se acompaña la cantidad de recursos humanos con las necesidades crecientes del servicio; en el Servicio de Oftalmología faltan insumos (guantes, guardapolvos, broches, algodón, etc.) y medicamentos (dilatadores, antibióticos, corticoides, etc.), a lo que se suman las deficiencias graves en infraestructura ya que los techos gotean permanentemente, hay grietas por las que se filtra el agua y no hay calefacción en invierno; en Terapia Intensiva hay deficiencias en infraestructura, insumos y medicamentos, como en el resto del hospital y resulta especialmente grave la falta de personal médico, enfermeras y limpieza suficiente para la envergadura del servicio; en el Servicio de Cardiología resultaría imprescindible el mantenimiento de electrocardiógrafos, en tiempo y forma, papel para electrocardiogramas, recetarios, un cardiodesfibrilador y equipo de RCP, transductor para ecocardiografía doppler y electrodos descartables.

2. Provincia de Misiones

La situación actual de los hospitales misioneros refleja la falta de atención que tiene el estado provincial en el tema salud. En una provincia en la que el presupuesto de salud fue disminuyendo con el correr de los años, donde los recursos que el Estado Nacional a través de los distintos programas se fueron recortando (mientras que la población aumentó), la inversión per cápita cayó fuertemente⁵³.

Con referencia a la situación de los medicamentos, si bien Misiones es una provincia que los produce, hay medicamentos para muchas patologías que no se fabrican y deben comprarse. Respecto de la cobertura de los medicamentos, las patologías como diabetes, diarreas, hipertensión y enfermedades respiratorias temporales sí se encuentran cubiertas, a diferencia de las patologías que requieran el uso de antibióticos de mayor espectro y todos los medicamentos de tercera generación que no se consiguen en el país⁵⁴.

A la situación expuesta, se suma la precariedad de las condiciones de los empleados del hospital público. Los médicos y los enfermeros concurren caminando a su trabajo porque desde hace varios meses no cobran sus sueldos⁵⁵.

⁵³ Entrevista con Chito Pasamán (Secretario de Salud de CTA-ATE, Misiones) y personal del Hospital Madariaga de Posadas, Misiones. Mayo de 2002.

⁵⁴ Idem nota 55.

⁵⁵ Entrevista con Graciela Francis, Secretaria de Derechos Humanos, CTA-ATE, Misiones. Mayo de 2002.

En el caso del **Hospital Madariaga**, hay 270 personas a las que se ha decidido llamar “pasantes” en lugar de voluntarios. La emergencia es muy grave y por ello le piden a la Directora del hospital que los empleen. Desde la dirección le dan una constancia firmada para que cumplan con los mismos requisitos que el personal de planta y no reciben ningún tipo de haberes. Hay algunos casos de voluntarios con cinco años de antigüedad en esa condición. Se trata de médicos, kinesiólogos y camilleros, quienes trabajan como pasantes en un 100% del tiempo y no cobran haberes⁵⁶.

En el caso de San Pedro, el departamento más grande de la provincia, con 3500 kilómetros cuadrados y 30 mil habitantes, sólo hay un hospital y tres puestos de salud. El más cercano está a 15 kilómetros y los demás a 40 kilómetros del hospital. Para ir a los puestos de salud no hay colectivos y tampoco los hay para cubrir la distancia existente entre los puestos y el hospital: la gente tiene que caminar a pie hasta allí. En los puestos de salud no hay médicos: sólo hay enfermeros. En todo el departamento sólo hay 6 médicos para los 30 mil habitantes. El hospital es de baja complejidad, y el hospital de alta complejidad más cercano, **el Samig**, se encuentra ubicado a 100 kilómetros de allí. Este último tiene un tomógrafo cuyo técnico está en Posadas, por lo tanto las lecturas se hacen en forma programada⁵⁷.

De acuerdo a las estadísticas que elabora la Pastoral Social, el índice de mortalidad infantil anterior al año de vida es del 63 por mil. El índice de desnutrición de menores de dos años en San Pedro es del 40%. Hay aproximadamente un 30% de retrasos mentales en adultos (incluso con problemas de movilidad) precisamente por la mala alimentación que padecen. Los funcionarios de salud pública simplifican el problema calificándolo como de índole cultural y económica, además de sanitaria, sin que se registren cambios significativos a lo largo de los últimos diez años. El porcentaje de desocupación es del 80%, el más alto de la provincia, lo cual agrava aún más la situación⁵⁸.

En la provincia de Misiones, la atención primaria para la salud no existe⁵⁹. Por ejemplo, en el caso del “Barrio Chacra 144”⁶⁰ se notificó verbalmente al Ministerio que muchas personas estaban enfermas de meningitis pero no hubo respuesta, hasta que murió un niño. En ese momento, las autoridades escucharon los reclamos de numerosos casos de personas enfermas con patologías graves como meningitis y leucemia⁶¹. Esta situación se constató casualmente, durante un relevamiento de personas desocupadas en los barrios, donde los entrevistadores notaron que existían esas enfermedades en la chacra. En razón de ello, decidieron analizar la situación de las enfermedades, detectándose que aproximadamente un 90% de los habitantes de la chacra tenían alergias de distinta índole (específicamente respiratorias o cutáneas) y se descubrieron 4 casos de leucemia⁶².

Los médicos del Hospital Madariaga, Dr. Gómez de Mario y el Dr. Carlos Esperanza, diputado provincial por el partido político “ARI”, están realizando una investigación al respecto, basada en numerosa documentación y filmaciones con la cual se está preparando el material para hacer una presentación a través de la Cámara de Diputados de la provincia⁶³.

El Hospital de Agudos de Posadas, atiende 400 consultas por día y su situación es realmente crítica. Empleados del hospital afirman que si se realiza un paro allí, se perjudicaría en gran medida a la comunidad⁶⁴.

⁵⁶ Entrevista con Reina Ramírez, personal del área de Terapia Intensiva del Hospital Madariaga de Posadas, Misiones. Mayo de 2002.

⁵⁷ Idem nota 55.

⁵⁸ Idem nota 55.

⁵⁹ Idem nota 55.

⁶⁰ El Barrio Chacra 144 posee unas dimensiones de 4 manzanas por 4 manzanas. Fue construido sobre un basural sin tratamiento. Cfr. información provista por Rosa Bronzino, miembro de la FNS-CTA de Misiones. Mayo de 2002.

⁶¹ Entrevista con Rosa Bronzino, miembro de la FNS-CTA en Misiones. Mayo de 2002.

⁶² Idem nota 55.

⁶³ Idem nota 55.

⁶⁴ Entrevistas con miembros de la FNS-CTA en Misiones. Mayo 2002.

De acuerdo con Martina Ramírez, enfermera del Banco de Sangre del Hospital Madariaga de Posadas, a los bancos de sangre llega gente de las zonas periféricas del interior de Posadas y no hay sangre ni reactivos para grupos sanguíneos. El caso más frecuente es el de las embarazadas, a quienes generalmente se les detecta su grupo sanguíneo y factor⁶⁵. Asimismo, comenta que muchas veces las embarazadas llegan a hacerse el análisis y tienen el feto muerto hace una semana. Cuando ellas empiezan a tener fiebre, no se las interna ya que ante la falta de insumos, la fiebre no es considerada una emergencia. Para el caso de las transfusiones, no se cuenta con sangre en el hospital. No hay bolsas porque salen caras -desde veinte a veinticinco pesos- y los productos descartables no se consiguen⁶⁶.

Del mismo modo, de acuerdo con Ramírez, existen casos de leucemia de chicos de 16 y 17 años que tendrían que ser tratados con plaquetas y las máquinas no funcionan por lo que no se les pueden realizar las transfusiones. Tampoco existe la posibilidad de derivación a centros de mayor capacidad como el Hospital Posadas en Buenos Aires, ni a la Provincia de Corrientes, por el endeudamiento que existe, y las similares dificultades por las que estos también atraviesan⁶⁷.

Respecto al equipamiento del Hospital Madariaga, prácticamente todas maquinarias son europeas, y no se cuenta con repuestos. Es muy difícil acceder a los insumos que esos aparatos utilizan, sin presupuesto. Tal es el caso de los respiradores, multiparámetros y otros elementos de laboratorio⁶⁸.

En el hospital la asepsia es desastrosa. La empresa privada concesionaria del servicio no entrega los elementos básicos a sus empleados, como guantes, lavandina, detergente, bolsas de residuo o los colores para identificar residuos peligrosos. Las agujas se desechan en botellas⁶⁹.

La situación de las camas del hospital también es complicada. El gobierno no destina el presupuesto para el servicio de neonatología. Los colchones no tienen sábanas, sin cobertores de colchón y las camillas de quirófano están oxidadas. Se ha llegado a recibir a los bebés con papel de diario porque no había guantes ni compresas⁷⁰.

Tampoco hay anestesia para las cesáreas ni para ningún tipo de cirugía. En el caso de las cirugías programadas, un paciente puede estar esperando ocho o nueve meses y recién se realizan cuando los familiares consiguen todos los insumos por su cuenta⁷¹.

En el Foro Nacional de Instituciones Médicas que sesionó en Posadas, provincia de Misiones, durante los primeros días del mes de junio del corriente año, se analizó la situación de la salud en la provincia y el actual conflicto suscitado con la conducción del Instituto de Previsión Social de Misiones (IPSM) como así también la grave emergencia sanitaria por la que atraviesa la provincia por la precariedad en que se desarrollan las actividades en los hospitales públicos⁷².

Carlos Jañez, presidente de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), quien condujo la conferencia de prensa con la que se presentó al foro, subrayó que la crisis del sistema de seguridad social repercute fuertemente no solo en los afiliados sino también en los prestadores que están financiando la asistencia, ya que los atrasos de las obras sociales para pagar las prestaciones son graves. Finalmente quedó en claro que no se trata solamente de un

⁶⁵ Entrevista con Martina Ramírez, enfermera Banco de Sangre del Hospital Madariaga de Posadas, Misiones. Mayo de 2002.

⁶⁶ Idem nota 65.

⁶⁷ Idem nota 65.

⁶⁸ Idem nota 65.

⁶⁹ Idem nota 65.

⁷⁰ Entrevista con Luis Vargas, Terapia Intensiva del Hospital Madariaga de Posadas, Misiones. Mayo de 2002.

⁷¹ Idem nota 72.

⁷² En "Misiones On-Line", citado por news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "La Federación Médica recibió el apoyo de sus pares del país en el conflicto por el Plan Médicos de Cabecera", 14 de junio de 2002.

conflicto económico en relación a lo que debe cobrar de honorarios el médico, sino que existe un desvío de recursos de la seguridad social hacia otras formas de prestación y entre ellos fundamentalmente los medicamentos, lo cual representa uno de los problemas más grandes del sistema⁷³.

3. Provincia de Santiago del Estero

Los trabajadores de la salud, entre otras dificultades, se ven obligados a enfrentar la desidia de las autoridades (la falta de respuesta a los justos reclamos salariales) con medidas de fuerza.

Un claro ejemplo de la situación mencionada es el caso de los empleados del **Sanatorio Banda** de la ciudad de Santiago del Estero, quienes se encuentran en huelga por un reclamo de haberes adeudados. Más de cuarenta trabajadores reclaman el pago de cuatro meses de sueldo y ayuda escolar no percibidos⁷⁴.

Aníbal Jesús Rufino, secretario de Acción Social y Mutual de la Asociación de Trabajadores de la Salud, denunció que los empleadores no realizan los aportes previsionales correspondientes a los trabajadores y que se produjeron 9 despidos de trabajadores de la salud⁷⁵.

4. Provincia de Tucumán

En el sector de oncología del **Hospital Centro de Salud**, ciudad de Tucumán, las enfermeras cantan o hacen espectáculos para aliviarles el dolor a los pacientes. La falta de medicamentos en los hospitales se traduce en sufrimiento humano. A tal punto llega en algunos lugares, como el sector de oncología del Hospital Centro de Salud, que las enfermeras ya no saben cómo aliviar el dolor de los enfermos de cáncer⁷⁶.

Mientras usaban el último trozo de cinta de papel para asegurar el vendaje de un adolescente operado de un tumor, dos enfermeras confesaron que sienten una gran impotencia por no disponer de medios para atender a los enfermos. Para poder operar al joven, cuya familia es indigente, se movilizaron distintas entidades benéficas. Hasta aportó dinero el mismo personal del hospital.⁷⁷

La mayor parte de las 23 camas de oncología se encuentran ocupadas por pacientes de otras provincias, ya que se trata del único servicio de esta índole para toda la región del noroeste argentino (NOA). También hay pacientes que tienen obra social, pero se ven obligados a recurrir al hospital porque no pueden comprar los medicamentos⁷⁸.

5. Provincia de Formosa

Una situación sumamente delicada es la que atraviesa el Programa Federal de Salud (PROFE)⁷⁹ de Formosa, que brinda cobertura médico-asistencial y social a más de diez mil

⁷³ Idem nota 74.

⁷⁴ Diario "El Liberal" de Santiago del Estero, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "Quemas de cubierta al frente de un sanatorio", 13 de junio de 2002.

⁷⁵ Idem nota 76.

⁷⁶ Diario "La Gaceta" de Tucumán, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "No tienen calmantes para los enfermos de cáncer", 8 de agosto de 2002.

⁷⁷ Idem nota 78.

⁷⁸ Idem nota 78.

⁷⁹ El "Programa Federal de Salud" funciona en el marco de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, organismo que depende de la Secretaría de Desarrollo Social, en el Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente. El programa es el responsable del financiamiento de la provisión médica del servicio de pensiones no contributivas cuyos beneficiarios son la población del país con necesidades básicas insatisfechas, ingresos

formoseños, ya que la severa mora en el envío de recursos por parte de Nación, que data de septiembre del año 2001, produjo el corte de créditos de los prestadores y la consiguiente recarga al sistema de salud pública⁸⁰.

El titular del PROFE local, Fernando Samaniego, dijo que el último desembolso correspondió al 50% del mes de septiembre de 2001, es decir que para junio de 2002, tomando como base que Formosa debe recibir unos 160.000 pesos por mes, la deuda ya alcanzaba los 1.2 millones de pesos⁸¹.

Durante el mes de junio de 2002, en la ciudad de Córdoba, se reunieron representantes de las Unidades de Gestión Provincial (UGP) del Programa Federal de Salud de diferentes estados, como ser Jujuy, La Rioja, Neuquén, San Juan, Córdoba, Mendoza, Catamarca, Santa Fé y Formosa, los que se autoconvocaron ante la severa crisis que está pasando el país y que ha producido un marcado deterioro en el PROFE. Como resultado del debate surge una advertencia sobre “la total inseguridad en garantizar las prestaciones médico-asistenciales y sociales del programa, como también sobre la “responsabilidad médico-legal que continúan asumiendo las UGP ante la demanda insatisfecha de prestaciones solicitadas y/o demandadas judicialmente que generan la urgente necesidad de convenir y suscribir un acuerdo sincerado y viable acorde a la realidad del país”⁸².

Los representantes de las UGP agregaron que “poder llevar a cabo la ejecución de un programa sin una fuente de financiamiento apropiada en tiempo y forma es insostenible. La deuda contraída de la Nación con las provincias, tiene un atraso de siete meses o más. Con esa secuencia irregular de pagos, agravada por la actual situación, que refleja un alza de los costos y que exige un pago inmediato de los servicios y/o prestaciones, a veces en dólares, se ha generado el corte de créditos por parte de terceros prestadores y proveedores de insumos”⁸³.

Por todo ello, los representantes de las UGP insistieron en considerar que el impacto social que originaría el cese de prestaciones en la población careciente es la razón por la cual se solicita la continuidad del programa con la modalidad actual de prestación a cargo de las Unidades de Gestión Provincial. Asimismo, pidieron el apoyo a las autoridades nacionales y provinciales para la defensa y mantenimiento del PROFE⁸⁴.

6. Provincia de Mendoza

Los empleados del **ex Hospital Ferroviario** estaban sin cobrar, en junio de 2002, trece sueldos atrasados. Los problemas del hospital suceden desde hace seis años. Se agravaron desde el año 1999 con atrasos salariales y con la decadencia de las prestaciones. En el año 2000, el hospital se quedó sólo con los pacientes de la Obra Social de los Ferroviarios (OSFE) y con los afiliados al PAMI. En abril del presente año, por las reiteradas huelgas, el directorio decidió derivar las internaciones y sólo dejó la guardia y los consultorios externos⁸⁵.

En mayo de 1997, el hospital fue concesionado a la empresa Ferroviaria SA. El proceso

limitados o inexistentes, madres con más de siete hijos, discapacitados, que no cuenten con otra cobertura asistencial. El programa cuenta con 380.000 afiliados en todo el país. Mediante la concertación de convenios con las provincias, el PROFE, utiliza la red prestacional del sector de salud pública o privada para brindar atención médica a sus afiliados y una red de servicios articulada para la atención geriátrica, de discapacidad y salud mental. Las prestaciones sociales abarcan geriatría y discapacidad.

⁸⁰ Diario “El Comercial” de Formosa, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “La Nación adeuda recursos desde septiembre del año pasado al Programa Federal de Salud”, 12 de junio de 2002.

⁸¹ Idem nota 80.

⁸² Idem nota 80.

⁸³ Idem nota 80.

⁸⁴ Idem nota 80.

⁸⁵ Diario “Los Andes” de Mendoza, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “En Mendoza, los empleados del ex Hospital Ferroviario están sin cobrar desde hace 13 meses”, 14 de junio de 2002.

comenzó con éxito, pero en 1998 se ofreció el retiro voluntario a los empleados. En octubre de 1999 los trabajadores cobraban fuera de término. Desde enero de 2000, las obras sociales comenzaron a retirarse. Sólo quedaron PAMI y OSFE con atrasos en los pagos. En septiembre del año 2001, el Círculo Médico se convirtió en accionista mayoritario con un proyecto de salvataje que no pudo concretar.

El origen del conflicto es la falta de pago por parte del PAMI y de la Obra Social de los Ferroviarios. La primera debe unos 300 mil pesos por ocho meses de prestaciones. La segunda adeuda más de un millón de pesos por cinco meses⁸⁶.

Cuatro de cada diez pacientes del **Hospital Central de Mendoza** tienen obra social. Sin embargo, la misma no les cubre los gastos de una operación ni los medicamentos, por lo tanto los pacientes deben acudir al hospital público⁸⁷.

Históricamente sólo el 12% de los pacientes que se atendían en los servicios tenían alguna cobertura social. El hospital público soporta la actual problemática como puede. Actualmente, el aumento en la cantidad de pacientes se sumó a los efectos de la crisis y ambas cosas produjeron un cóctel explosivo. Hoy los hospitales sólo atienden emergencias, tienen una lista de prioridades y cirugías programadas que implican hasta un año de espera. No se opera menos ni se atiende a menos gente. Las cifras muestran similitudes con años anteriores, pero la gran diferencia es que todo se mide en emergencia y en alta complejidad. El subsecretario de Salud, Armando Caletti, reconoció que se priorizan las emergencias, las que aumentaron notablemente por la “debacle” de las obras sociales⁸⁸.

Desde principio de año el Hospital Central se maneja con un plan de crisis. El objetivo es aprovechar lo mejor posible los recursos para cumplir con su rol específico que es emergencia y alta complejidad. En este esquema hay un orden de prioridades que tiene cinco puntos: asegurar la emergencia general y trauma además de las unidades críticas, como intensiva y coronaria. A ello se suman tres tipos de cirugías: oncológica, traumatológica y cardiovascular. El gerente asistencial, Alberto Rodríguez Assaf, explicó que la capacidad funcional del hospital está al 100%, que están sobredemandados y que para evitar el colapso establecieron prioridades⁸⁹.

Otros centros de salud hacen las cirugías que no se realizan en el Hospital Central. Es el caso del Hospital Paroissien, en Maipú, donde se atiende urología, ginecología y todo tipo de patología abdominal. El director del hospital, Gerardo Sbriglio, explicó que tienen cirugías programadas y prioridades quirúrgicas ya que se atienden primero los casos más urgentes⁹⁰.

Desde el Hospital Teodoro Schestakow su interventor, Julio Trovarelli, puntualizó que en cirugía atienden las urgencias, ya sea por enfermedades agudas, derivadas de guardia u oncológicos.

Algunas personas, que ya tienen turnos programados concurren todas las semanas para tratar de ocupar los lugares que dejan vacantes aquellos que debían operarse⁹¹.

7. Provincia de La Pampa

La falta de medicamentos en el **Hospital de General Acha**, ciudad de La Pampa, ha afectado seriamente la atención de los pacientes. El centro asistencial absorbe un importante volumen

⁸⁶ Idem nota 85.

⁸⁷ Diario “Los Andes” de Mendoza, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “En Mendoza, más gente con obra social va al hospital”, 11 de junio de 2002.

⁸⁸ Idem nota 87.

⁸⁹ Idem nota 87.

⁹⁰ Idem nota 87.

⁹¹ Un ejemplo que podemos mencionar, es el caso de Jorge Rosales (38 años), chofer profesional, quien tiene una hernia en la ingle. Tiene turno para enero del año 2003, pero concurre semanalmente al hospital “a ver si hay un espacio libre y me operan. Es que no tengo empleo y en las empresas a las que concurrí me detectaron la hernia. Me indican que hasta que no me opere, no podré trabajar”.

de pacientes, provenientes de obras sociales que tienen los servicios suspendidos. Durante los primeros quince días del mes de junio fueron atendidas casi cinco mil consultas en el hospital. Más allá de los problemas de desabastecimiento, el hospital está absorbiendo un importante número de pacientes asociados a distintas obras sociales y el Pami. A esto se le suman todos los pacientes que se atendían en clínicas privadas, como la Clínica de General Acha que hace un tiempo habría dejado de funcionar como consecuencia de la fuerte crisis económica que atraviesa el país⁹².

8. Provincia de Córdoba

Durante los meses de enero y febrero de 2002, el Hospital Córdoba trabajó con un esquema de mínima debido a la disminución de la demanda en la atención y a las vacaciones del personal. Esta situación implicó el cierre de algunas salas⁹³.

Varios meses después, en el mes de junio, el centro sanitario trabajaba con el mismo esquema en cuanto a la habilitación de salas de internación. El Servicio de Cirugía, por ejemplo, tiene dos salas cerradas de hombres y otras tantas de mujeres. Faltan un total de 36 camas. Aunque, el jefe del servicio, Mario Menso, aseguró que se hacen las cirugías de urgencia y las programadas según la capacidad de quirófanos y de insumos, el cierre de salas responde también a esas posibilidades, que se vieron reducidas⁹⁴.

Otros servicios como Clínica Médica, con un total de ocho salas y 56 camas, tiene cerradas habitaciones con 25 camas. Si bien en ese servicio se atienden diabéticos y se les provee insulina gratis, el jefe Jorge Waitman, hizo hincapié en la importancia que tiene el hospital en la atención de aquellos sin obra social. También faltan placas radiográficas. El Servicio de Radiología tiene personal médico insuficiente y el jefe del servicio debe hacer milagros para dar respuesta a las necesidades⁹⁵.

Carlos Alfredo Cafure, médico neumonólogo, aseguró que con la actual administración se puede observar un achicamiento del funcionamiento del hospital. Esta reducción no es nueva ya que comenzó con el cierre del servicio de Radioterapia: nunca se hizo la reposición de una bomba de cesio y el servicio quedó cerrado. Esto sucedió en la década del 60, y el achicamiento nunca se detuvo. Luis María Nessier, secretario de la Asociación Médico Gremial, aseguró que hay un mal manejo administrativo ya que se realizan prestaciones no acordes con el dinero existente y porque no existe un control de gastos⁹⁶.

9. Provincia de Santa Fé

Las enfermedades estacionales producidas por las bajas temperaturas del invierno del año 2002 han traído aparejadas complicaciones para la salud pública, cuando no se cuenta con el presupuesto adecuado para paliar esa situación. El precio de los insumos hospitalarios se incrementa de una manera desmedida y aumenta la demanda de la población.

En el **Hospital Provincial de Rosario**, debieron pedir prestado un respirador artificial a la comuna de El Trébol, mientras que en el **Hospital Centenario** se optó por alquilar un aparato que reemplace al instrumental que está fuera de servicio⁹⁷.

⁹² Diario "La Arena" de La Pampa, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "En La Pampa faltan insumos y medicamentos", 12 de junio de 2002.

⁹³ Diario "La Voz del Interior" de Córdoba, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "Siguen salas cerradas en un hospital", 12 de junio de 2002.

⁹⁴ Idem nota 93.

⁹⁵ Idem nota 93.

⁹⁶ Marisa Ojeda fue derivada de Comodoro Rivadavia para una cirugía que requiere 2.800 pesos de insumos. Se trata de una paciente con miastenia gravis, enfermedad neuromuscular crónica que produce debilidad en los músculos. Llegó el 11 de abril de 2002 y debido a la falta de respuesta de las autoridades de salud de Chubut, recién pudo ser operada dos meses después, con insumos y aparatología conseguida por el Hospital Córdoba.

⁹⁷ Diario "La Capital" de Rosario, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), "El Hospital Provincial tuvo que pedir un respirador artificial", 11 de junio de 2002.

En la salud pública se trabaja desde hace meses al límite de las posibilidades. El Hospital Provincial dispone de cuatro camas para la atención de enfermedades coronarias y otras tantas en terapia intensiva. Con la llegada de los primeros fríos, las patologías respiratorias, cardiológicas y cerebrovasculares se hacen más frecuentes en los consultorios y servicios de emergencia. Este hospital cuenta con unas 140 camas de internación. Excepto la unidad de terapia pediátrica, el porcentaje de ocupación es muy elevado, lo que plantea una encrucijada para sus responsables⁹⁸.

En el servicio de cardiología del Provincial, falta papel para los electrocardiógrafos. Los estudios se hacen según la urgencia. Escasean los insumos básicos como algodón, alcohol, agujas y jeringas. En odontología, a veces faltan agujas o anestubos. En la guardia sólo hay cinco camas y cinco camillas y reciben un promedio de consultas de 120 adultos por día. En los quirófanos, el equipamiento de anestesia está obsoleto y se rompe con frecuencia.

El panorama en el Hospital Centenario es preocupante. Según su directora, Claudia Perouch, el incremento en la demanda asistencial en comparación con el año 2001 ya trepó al 30%. “Vislumbramos un invierno crítico, con una suba de precios en insumos desproporcionada en relación al dólar, mayor demanda en la población y un desfasaje presupuestario en relación al funcionamiento del hospital que hoy llega al 40%”, amplió la profesional. Han comenzado a producirse “hechos excepcionales” como por ejemplo, el alquiler a una empresa privada de un respirador artificial que reemplace el instrumental propio, que está en reparaciones. El service es de 1.400 dólares, más los 30 pesos diarios que se deberán pagar por rentar el respirador. El hospital tiene en su haber diez aparatos para el servicio de terapia intensiva -que cuenta con diez camas- más otras seis para la unidad coronaria⁹⁹.

En el laboratorio del Centenario las agujas son de mala calidad y la falta de reactivos limita la cantidad de análisis diarios. Suele faltar insulina, gasas, guantes, alcohol y drogas básicas. En cirugía la luz del quirófano es insuficiente, por lo tanto se opera hasta el mediodía. Antes se hacían cuatro cirugías cardiovasculares por mes, ahora se suspendieron porque el instrumental quedó obsoleto. Se realizan 2 mil diálisis mensuales y no hay tiempo físico para poder atender a todos los pacientes, por lo tanto se está subsidiando, es decir que a una persona que necesita cuatro horas de tratamiento, se lo hacen en tres¹⁰⁰.

10. Provincia de Río Negro

Los miembros del Consejo Local de Salud Area Programada Bariloche han interpuesto una acción de amparo contra la provincia de Río Negro, con la finalidad de que proceda a garantizar los recursos económicos y humanos para que el **Hospital San Carlos de Bariloche** pueda brindar a la comunidad y zona de influencia una cobertura de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la cual se encuentran privados^{102bis}.

Los motivos que fundan la acción son: el atraso de los salarios de los trabajadores de la salud, la falta de suministros de fondos (los cuales no se transfieren en tiempo y forma, con diferencias de cuantificación entre las autoridades provinciales y las autoridades del hospital), de remedios, de recursos humanos y elementos esenciales para prestar un mínimo servicio acorde a las necesidades del hospital y de la dignidad humana.

La sentencia dictada en esta oportunidad, reconoce que “no es resorte del Poder Judicial ni esta dentro de sus posibilidades dar una solución integral y definitiva a los graves problemas que plantea la salud pública provincial. Sin embargo, de lo que sí se trata es de garantizar una

⁹⁸ Idem nota 97.

⁹⁹ Idem nota 97.

¹⁰⁰ En “Rosario Net” de Rosario, citado en news@buenafuente.com (medio de información para el sector de salud hispanoparlante), “Los hospitales públicos ya no dan más”, 12 de agosto de 2002.

^{102bis} Sentencia dictada por la Cámara del Trabajo de la IIIa. Circunscripción Judicial de Río Negro, con fecha 4 de septiembre de 2002, en los autos caratulados “Carminati, Guillermo y Otros s/ Amparo”, Expediente Nro. 15.296/02.

solución puntual frente a una violación legal de igual índole, que sin dudas constituye uno de los múltiples aspectos funcionales y orgánicos de los que depende la prestación del servicio de salud”. Por esa razón, se hace lugar a la acción de amparo y se ordena a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia de Río Negro que “dé estricto cumplimiento a la remisión oportuna y periódica de las partidas mensuales presupuestadas para el Hospital Zonal Bariloche, debiendo integrarse los saldos correspondientes a los meses ya transcurridos del presente año”.

11. Ciudad de Buenos Aires

Según un documento elaborado por la Comisión Intersalud de las Asambleas Barriales Populares, con fecha 4 de mayo de 2002, la Ciudad de Buenos Aires se encuentra, dentro de un marco generalizado, próxima al default económico. No existe presupuesto aprobado. Se trabaja sobre el presupuesto del año anterior (32 millones de pesos), pero los ingresos son distribuidos arbitrariamente en virtud del Decreto de Emergencia Económica¹⁰¹.

Debido a la emergencia sanitaria, ea Ley número 748 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada el 19 de febrero de 2002, creó el Fondo Solidario para la Emergencia Social, compuesto de distintos ahorros originados en las ejecuciones presupuestarias de ejercicios anteriores de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo destino es atender cuestiones prioritarias de salud, educación y vivienda. La vigencia del fondo es hasta el 31 de diciembre de 2002.

En materia de salud, se asignó, en el fondo, un presupuesto de dos millones ochocientos mil pesos (\$ 2.800.000), discriminados de la siguiente manera: \$ 350.000 para diagnóstico de HIV y para control de seguimiento de los pacientes; \$ 700.000 para infraestructura y equipamiento de los Talleres Protegidos; \$ 350.000 para la adquisición de inmunosupresores; \$ 1.200.000 para la adquisición de oxigenadores y stent destinados a cirugías cardiovasculares; \$ 200.000 a la Fundación de la Hemofilia para a la atención de pacientes que carezcan de cobertura.

La actuación oficiosa número 4964/02, de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires¹⁰², iniciada el 25 de mayo de 2002, se propuso analizar y considerar el cronograma de erogaciones planteado en materia de salud en el marco del Fondo Solidario para la Emergencia Social para el año 2002, creado por la mencionada norma¹⁰³. El motivo de tal iniciativa radicó en que el cronograma de erogaciones necesarias formulado por la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad, dispone el fraccionamiento de los gastos destinados al área de Salud en cuotas iguales y sucesivas de mayo a diciembre de 2002,¹⁰⁴ criterio con el cual la Defensoría de la Ciudad ha formulado su discrepancia¹⁰⁵.

¹⁰¹ “Situación General”, expuesta en un documento elaborado por la Comisión Intersalud de las Asambleas Barriales Populares, con fecha 4 de mayo de 2002.

¹⁰² Es necesario destacar que la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, con jurisdicción exclusiva en la ciudad porteña, es quizás una de las instituciones que mayor y acabado conocimiento posee de la realidad sanitaria de la ciudad, en tanto que conforme a las funciones que le competen, es receptora de un gran caudal de denuncias relacionadas con los problemas cotidianos de la ciudadanía sino la mayor cantidad de las realizadas por los individuos en reclamos de sus derechos.

¹⁰³ Actuación número 4964/02 de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹⁰⁴ Respecto del programa de HIV y para el caso de los inmunosupresores se establecen cuotas de \$ 43,750 mensuales (mayo-diciembre); en el caso de los oxigenadores y stent las cuotas mensuales son de \$ 150.000 (mayo-diciembre) y finalmente para los Talleres Protegidos las cuotas previstas son de \$140.000 mensuales durante el período mayo-septiembre. Cfr. Actuación número 4964/02, de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Fs. 2 y 3.

¹⁰⁵ Resolución número 2612/02 de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, del 27 de mayo de 2002.

Con relación a lo actuado, la Resolución número 2612/02, del 27 de mayo de 2002 correspondiente a dicha Defensoría consideró imperioso instar al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a que anule el cronograma planteado para las erogaciones previstas en materia de Salud referente al Fondo Solidario para la Emergencia Social del año 2002. En función de ello, dispuso: “...Recomendar al Señor Secretario de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con carácter de muy urgente, disponga la utilización total y completa, sin ningún tipo de fraccionamiento en cuotas, de la suma de pesos dos millones ochocientos mil (\$2.800.000), asignada al rubro Salud bajo los conceptos establecidos en el Anexo de la Ley número 748 que creó el Fondo Solidario para la Emergencia Social”.¹⁰⁶ Asimismo, dispuso dar conocimiento de dicha recomendación al Jefe de Gobierno de la Ciudad así como también a la Comisión de Seguimiento para la Emergencia Económica creada por la Ley 744.¹⁰⁷ Como fundamento de tal decisión se ha esgrimido que: “...el más sentido común indica que la cantidad de insumos que hoy se adquieran a valores actuales será sensiblemente mayor a los que puedan adquirirse en los próximos dos, tres o cuatro meses, producto de la corrosión que la inflación provoca en los precios. Por ende, fraccionar en cuotas mensuales las erogaciones destinadas a sobrellevar la emergencia sanitaria, es hoy y bajo las actuales condiciones económicas, una decisión absolutamente inapropiada”. Añadiendo que “...las formas estatales que importan en la práctica una negación a la atención de salud, se revelan como conductas antijurídicas y violatorias de derechos, y por ende susceptibles de ser impugnadas”¹⁰⁸.

El trámite que establece la Ley número 748 para la aplicación de los conceptos mencionados en su anexo entre los cuales se encuentran los referidos a Salud precedentemente mencionados, establece un análisis obligatorio del mencionado cronograma por parte de la Comisión de Seguimiento para la Emergencia Económica, creada por el artículo 17º de la Ley número 744, dentro de los diez días de receptado. Una vez aprobado el cronograma de erogaciones, la Vicepresidencia 1ª girará de inmediato los fondos a las jurisdicciones respectivas u organización, según corresponda. Asimismo, se prescribe el deber de esta Comisión de presentar ante el plenario de la Legislatura un informe mensual en el que deberá detallarse los criterios adoptados para la aplicación de los fondos, los importes asignados a cada beneficiario, informes de los organismos de control y cualquier otra circunstancia relacionada con el funcionamiento del Fondo. La recomendación de la Defensoría insta a la anulación de tal cronograma sin perjuicio de la posición que finalmente dicha Comisión de Seguimiento para la Emergencia Económica mencionada. Esta recomendación aún no ha recibido contestación por parte del Jefe de Gobierno de la Ciudad¹⁰⁹.

En la actuación referida anteriormente, la Defensoría menciona que cada vez son más las personas que se ven obligadas a recurrir al sistema público de salud, ya sea por el aumento constante en la desocupación o bien por el incumplimiento de las obras sociales en sus prestaciones básicas. Asimismo, remarcó que la insuficiencia de insumos y medicamentos en los hospitales públicos de la ciudad sumado a la deficiente organización del sistema estatal de salud, completan un cuadro de situación verdaderamente alarmante. En este sentido se señala por ejemplo el caso del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” en el cual existe un listado de más de cuatrocientos pacientes en espera que requieren intervenciones

¹⁰⁶ Resolución número 2612/02 Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, inciso 1.

¹⁰⁷ Resolución número 2612/02 Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, incisos 2 y 3.

¹⁰⁸ A modo de sustento de dichas afirmaciones se mencionan los tres aspectos del derecho a la salud que se consideran plasmados en los instrumentos internacionales de derechos humanos: La declaración del derecho a la salud en cuanto derecho básico, la sanción de normas con miras a subvenir las necesidades de salud de grupos de personas concretos, la prescripción de vías y medios para dar efecto al derecho a la salud. En este sentido se hace referencia a los artículos 20 y 22 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, referidos a política sanitaria, así como la extensa legislación nacional e internacional que reconoce el derecho a la vida, la salud y a la preservación física y psíquica de los individuos. (Theo Van Boven, “The right to health as a Human Right”, Workshop, 1979, pp. 54-55, en fundamentos de la Resolución número 2612/02 Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires).

¹⁰⁹ Cfr. Entrevista con Diego Morales, Oficina de Investigaciones, Defensoría de la Ciudad de Buenos Aires, 17/07/02.

cardiovasculares urgentes, como asimismo el cada vez más reiterado reclamo de las personas afectadas por HIV a las que no se les suministra adecuadamente la medicación indicada.

Estos datos, están avalados con una numerosa cantidad de denuncias recibidas entre enero y julio del corriente año¹¹⁰, relacionadas con el deficiente servicio de los hospitales públicos de la ciudad y la falta de provisión de medicamentos, así como por las distintas actuaciones que de oficio ha decidido iniciar esa institución, debido a la percepción de la magnitud del problema y la escasez de soluciones por parte del gobierno.

Entre dichas actuaciones de la Defensoría se pueden destacar: Denuncia contra el Laboratorio Novartis Argentina, a raíz de la especulación con la situación de emergencia y a pesar de tener stock ha provocado el desabastecimiento del medicamento SANDIMUN / NEURAL, imprescindible para el tratamiento de los trasplantados (17/01/02)¹¹¹; Investigación acerca de la provisión de medicamentos a los pacientes tanto en el sector público como en la seguridad social y las empresas privadas (19/03/02)¹¹²; Investigación sobre los aumentos de precios y escasez de medicamentos en las farmacias de la Ciudad de Buenos Aires (26/03/02)¹¹³; Investigación sobre la provisión de medicamentos, precios y seguridad en relación con las llamadas drogas genéricas. Se solicitan informes al ANMAT y a las Cámaras de laboratorios nacionales y extranjeros respecto de su posición con relación a precios, elaboración y comercialización de medicamentos genéricos (09/04/02)¹¹⁴; Reducción a un 40 % los descuentos de medicamentos (anteriormente el descuento era del 50%) por parte de las empresas de medicina privada, incluida la prepagas Swiss Medical (08/05/02)¹¹⁵.

Con relación a la falta de provisión de medicamentos para la epilepsia, la Defensoría, previa recomendación al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante la Resolución 350/02, inició una acción de amparo¹¹⁶, atento considerar que los pacientes atendidos en hospitales públicos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sufren serias demoras en la obtención de medicamentos recetados para paliar los síntomas de la epilepsia, como consecuencia de un procedimiento burocrático. En tal sentido se señala que, una vez obtenida la indicación médica, los pacientes deben concurrir a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires a fin de obtener por parte de la Red de la Secretaría de Salud la información acerca del lugar donde pueden retirar el medicamento, concurriendo luego para ello nuevamente al mismo hospital o en su defecto a otro nosocomio público de la Ciudad. Asimismo, como las dosis entregadas suelen ser suficientes para cubrir sólo el tratamiento semanal, se requiere una continua gestión por parte del paciente, ante los distintos organismos públicos¹¹⁷.

Con fecha 17 de julio de 2002, el Juez en autos a cargo del Juzgado de Primera Instancia número 8, Secretaría 16, de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Osvaldo O. Otheguy, resolvió hacer lugar a la medida cautelar impetrada por Defensora del Pueblo. En consecuencia,

¹¹⁰ Fuente: Registro de denuncias relacionada con el sistema sanitario recibidas por la Defensoría de la Ciudad de Buenos Aires, durante período enero-julio 2002.

¹¹¹ Actuación número 757/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹² Actuación número 2898/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹³ Actuación número 3217/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹⁴ Actuación número 3581/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹⁵ Actuación número 4557/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹⁶ Alicia Oliveira - Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires - Contra GCBA s/ Amparo (Art. 14 CCABA).

¹¹⁷ La acción de amparo se interpuso con el objeto de que se ordene a la demandada proveer en forma inmediata, ininterrumpida y gratuita la totalidad de los medicamentos prescritos por los facultativos, para tratar la epilepsia padecida por los pacientes internados y ambulatorios atendidos en los hospitales dependientes de la Ciudad de Buenos Aires. Además, se requirió que se adopten las medidas adecuadas para simplificar y agilizar al máximo los tramites concernientes a la provisión de la mentada medicación y a la realización de estudios médicos correspondientes al tratamiento de la referida patología. Como medida cautelar, solicitó se ordenara a la Secretaría de Salud del GCBA cumplir con la entrega total, adecuada e inmediata de la medicación necesaria a los pacientes que la requieran.

ordenó la Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Secretaría de Salud), hasta tanto se dicte sentencia definitiva, cumplir con la entrega de medicación necesaria para pacientes epilépticos, que son atendidos en los hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de los mecanismos que estime corresponder, en los plazos y con la periodicidad adecuada a la señalada patología. Para así resolver, consideró que de no hacerse efectiva la provisión regular de los medicamentos, los pacientes epilépticos que acuden a los hospitales dependientes del Gobierno de la ciudad con el fin de obtener una solución a su padecimiento físico, podrían ver afectada eventualmente aún más su salud, con el riesgo latente de posibles complicaciones.

Respecto de la atención en hospitales, se pueden destacar las actuaciones de la Defensoría con referencia a: Investigación sobre situación de pacientes en listas de espera y patologías vinculadas con cirugía vascular del Hospital Argerich (08/03/02)¹¹⁸; Investigación con relación al presupuesto que manejan varios hospitales de la Ciudad de Buenos Aires (22/03/02)¹¹⁹; Denuncia contra el manejo arbitrario de las ayudas médicas a los pobres y carenciados que deambulan por los pasillos del Hospital Argerich esperando clemencia para ser atendidos y poder obtener algún medicamento (08/04/02)¹²⁰; Por falta de atención pediátrica en el Hospital Pirovano por más de seis meses debido a traslado del único médico de la especialidad (08/04/02)¹²¹; Sobre la decisión del Gobierno de la Ciudad de reciclar los guantes descartables que se utilizan en el Hospital Álvarez (10/05/02)¹²²; Sobre la problemática relacionada con la desnutrición infantil en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, en especial, a la que afecta a los niños que nacen en hospitales públicos de esta ciudad (14/05/02)¹²³; Conocimiento del estado actual y promoción de acciones a efectos de promover la habilitación y puesta en funcionamiento del pabellón Charcot del Hospital Moyano (07/06/02)¹²⁴; Investigación sobre el funcionamiento del Hospital Argerich (13/06/02).¹²⁵

Las consecuencias de la emergencia sanitaria registradas en la Ciudad de Buenos Aires se ven reflejadas, en la inmensa cantidad de denuncias recibidas por la Defensoría de esa jurisdicción. La gran mayoría de las mismas, se relaciona con la falta de provisión de medicamentos de obras sociales como PAMI, PROFE y OSPLAD, así como con la suspensión de prestaciones, deficiente atención y malas condiciones edilicias de los hospitales públicos de la ciudad, así como también la falta de otorgamiento de medicamentos por parte de las farmacias de dichos hospitales. La incidencia de la suspensión de prestaciones por parte de PAMI son notoriamente superiores a lo que sucede con el resto de las obras sociales. Casi el 50 % de las denuncias por falta de medicamentos se refieren a esas prestaciones suspendidas. Por su parte el PROFE, también registra numerosas denuncias, siguiendo en menor medida OSBA y OSPLAD. En lo que refiere al sector privado, las empresas proveedoras de medicina prepaga, han instaurado la no admisión a los planes de salud en casos de padecimiento de enfermedades graves¹²⁶.

En lo que va de enero a junio del año 2002, la Defensoría ha recibido 50 denuncias de particulares por falta de medicamentos en hospitales de la Ciudad. La mayoría se relaciona con medicamentos para la epilepsia y el HIV. Entre los hospitales más denunciados por estos factores se encuentran el Ramos Mejía y el Muñiz. Este último, además, ha recibido numerosas denuncias por negación a la realización de tratamientos de cargas virales

¹¹⁸ Actuación número 2533/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹¹⁹ Actuación número 3085/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²⁰ Actuación número 3511/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²¹ Actuación número 3486/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²² Actuación número 4651/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²³ Actuación número 4691/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²⁴ Actuación número 5405/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²⁵ Actuación número 5558/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

¹²⁶ En este sentido la CSJN ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar el derecho a la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento...las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga. CSJN, 24/10/00, in re Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social s/ Recurso de Hecho.

especialmente en el caso de personas extranjeras, situación que se repite en otros hospitales de la ciudad. También resulta significativo el porcentaje de denuncias por suspensión de intervenciones quirúrgicas a causa de la falta de insumos, por ejemplo en el Hospital Argerich.

El Decreto 139 de Emergencia Sanitaria es la herramienta para la política sanitaria oficial que incluye la desactivación de las unidades hospitalarias por vía de la reducción presupuestaria, la suspensión de los servicios tercerizados (comida, lavandería, residuos, etc.), el no mantenimiento de equipos, la no provisión de insumos¹²⁷.

Como resultado de una política ajena a la crisis y desinteresada por lo público, se ha producido un vaciamiento de OSBA (Obra Social de los Trabajadores de la Ciudad de Buenos Aires) y el cierre del Sanatorio Méndez¹²⁸.

Los hospitales neuropsiquiátricos Borda, Moyano y Tobar García están privados de los recursos mínimos (medicamentos, alimentos, ropa, etc), lo cual conlleva a una “desinstitucionalización forzosa de los internados”, en términos anunciados desde la Secretaría de Salud de la Ciudad. Las medidas apuntan al proyecto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires conjuntamente con la Corporación del Sur, de aprovechar la circunstancia de emergencia económica y sanitaria para un negociado inmobiliario de acuerdo con las “áreas vacantes de la ciudad”. Dado el colapso generalizado del sistema de salud, circulan versiones sobre una posible concentración de las prácticas de Anatomía Patológica, Hemoterapia, Radiología en algunos hospitales, como paso preliminar a su transferencia a servicios privados. Existe ya una comisión de compactación que incluye a directivos de los Hospitales Fernández, Rivadavia, Niños y un instituto odontológico¹²⁹.

La falta de insumos esenciales para el funcionamiento de los hospitales acorrala al sistema sanitario porteño. Por eso, el jefe de Gobierno porteño, Aníbal Ibarra, promulgó en febrero del presente año el decreto que faculta a la Secretaría de Salud a comprar directamente a proveedores del exterior. La medida también habilita a la cartera a gestionar la fabricación o fraccionamiento de medicamentos genéricos. “Estamos explorando la posibilidad de producir algunos medicamentos en conjunto con la provincia de Buenos Aires, con las Fuerzas Armadas o algún laboratorio del Conicet”, dijo el secretario de Salud, Alfredo Stern¹³⁰.

Según declaraciones de Stern en febrero de 2002, el sistema sanitario porteño está en situación “potencialmente crítica”, el segundo nivel de alarma, en una escala de cuatro, según definió la Secretaría. Esto quiere decir, que los hospitales porteños “tienen insumos para quince días o un mes”. El punto más crítico en materia de abastecimiento está en los materiales descartables para cirugía: desde guantes y bisturíes hasta catéteres de distinto calibre, son todos artículos importados. “No es que no haya en el país sino que los proveedores no entregan porque no hay precios, o directamente son valores imposibles de pagar”. A eso se agrega un problema de financiamiento, “debido a la retracción en el pago de impuestos por parte de los contribuyentes”. Pese a ello, aseguró el funcionario, en los hospitales porteños “aún no se han suspendido cirugías programadas, más allá de lo habitual”. El problema se vio agravado, además, por el aumento de la demanda de atención en los hospitales públicos de la ciudad, por parte de pacientes que provienen del Gran Buenos Aires, afiliados al PAMI y a otras obras sociales que perdieron su cobertura médica¹³¹.

Ante la emergencia, la secretaría dispuso un sistema de clearing interhospitalario, por el cual los hospitales públicos comparten los insumos existentes. También cambió el sistema de compras: antes las hacía cada hospital, ahora se realizan en forma unificada. “Y se establecieron una serie de normas para hacer uso de los insumos, de manera que no se

¹²⁷ Idem nota 101.

¹²⁸ Idem nota 101.

¹²⁹ Idem nota 101.

¹³⁰ “Ibarra decretó un alerta sanitario en la ciudad: Evitando a los laboratorios”, Página 12, 7 de febrero de 2002.

¹³¹ Idem nota 130.

indiquen estudios de más, como suele ocurrir en los hospitales”, agregó Stern. Las medidas, sin embargo, no fueron suficientes y, frente a ese cuadro, los funcionarios iniciaron una ronda de consultas de precios a proveedores del exterior. En cuanto a los medicamentos “la idea no es importar en lo inmediato sino ir trabajando vías alternativas, como extender la producción de medicamentos”. La ciudad ya produce medicamentos en talleres protegidos dependientes de la Secretaría de Salud: a partir de la droga base, combinada con los excipientes, se elaboran píldoras de medicamentos psiquiátricos (antiepilépticos, diazepinas, entre otros) y para el tratamiento de la tuberculosis. Envasadas en blisters, son “distribuidas en hospitales porteños y vendidas a algunas provincias a precios muy competitivos”. También se producen medicamentos en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (antibióticos y analgésicos) y en laboratorios de las Fuerzas Armadas¹³².

En cuanto a la situación particular del **Hospital Santojanni**, pasaron más de dos años desde que las obras de remodelación del Pressal comenzaron a transitar caminos sinuosos, signados por irregularidades de todo tipo. La comunidad hospitalaria dio una batalla incansable que terminó el 12 junio del presente año, con la firma del decreto N° 617 del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que dispone la continuación de las obras hasta su finalización durante los 120 días siguientes a la firma del convenio con la constructora. El acuerdo establece un presupuesto de \$ 3.757.000,43 y señala en su punto N° 9 que, si surgiera alguna situación anómala, se ratifica la decisión de arribar a un nuevo acuerdo “que permita cumplir con la finalización de la obra”¹³³.

Desde el principio, las obras de remodelación del Pressal resultaron poco transparentes. El primer inconveniente ocurrió en 1999, cuando el plazo de inicio se postergó hasta junio del año siguiente. Entonces, el final de obra pactado para diciembre de 2000 se corrió hasta junio de 2001. Más tarde, ante la semiparalización de las obras, se realizó una audiencia pública en la Legislatura porteña, donde la arquitecta a cargo de la Unidad Ejecutora, Marcela Loglio, se comprometió a darle fin a la obra. En agosto de ese año, Aníbal Ibarra visitó el hospital y firmó un acta en la que garantizó que el 70% del proyecto se concluiría en diciembre, y como en esa fecha el Pressal se retiró del hospital, el 30% restante lo financiaría el Gobierno con una partida de su presupuesto. Las obras, según lo pactado, debieron concluirse el 31 de marzo de 2001. Sin embargo, en enero las obras se paralizaron, y la empresa a cargo del trabajo retiró los obreros y cerró la obra. Luego de largas negociaciones, marchas y actos de protesta, el 12 de junio, el Jefe de Gobierno Aníbal Ibarra firmó el decreto 617 por el que se dispuso la finalización de las obras del Pressal¹³⁴.

Con relación al **Hospital de Pediatría Juan Garrahan**, sus autoridades resolvieron el 16 de enero del corriente año, suspender las cirugías programadas ante la escasez de anestésicos, jeringas, sondas, agujas, guantes y hojas de bisturí, entre otros elementos indispensables para operar. La situación era de tal gravedad que se estudió la posibilidad de almacenar material descartable ya utilizado para reesterilizarlo en caso de agotar los stocks, según informó el director médico ejecutivo, Alberto Dal Bó. “No es un problema presupuestario. Los proveedores no nos entregan insumos. Dicen que no tienen material porque no lo pueden importar por falta de divisas o porque la oferta está retraída por los vaivenes cambiarios”, explicó Dal Bó¹³⁵.

El Garrahan es un hospital de pediatría de referencia a nivel nacional. Depende del gobierno nacional y del porteño. El 16 de enero de 2002, la Ciudad analizaba incorporarlo a la red que formó en los últimos días con los 33 hospitales locales para enfrentar la crisis de desabastecimiento. Por el sistema de “clearing” cada centro de salud entrega los insumos que le sobran y reciben los que le faltan. “Estamos procediendo de manera previsoramente ante la

¹³² Idem nota 130.

¹³³ “Solución para las obras del Pressal en el Santojanni, Ibarra puso la firma”, El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 89, junio 2002.

¹³⁴ Idem nota 133.

¹³⁵ “El Garrahan posterga cirugías por falta de insumos: Cuando la salud tiene que esperar”, Página 12, 17 de enero de 2002.

incertidumbre. No estamos en condiciones de garantizar que la situación se resuelva en pocos días”, señaló el director del Garrahan. Como medida extrema, el consejo directivo del hospital suspendió todas las intervenciones quirúrgicas “de carácter electivo, siempre y cuando no medie empeoramiento del paciente o riesgo para su salud”, explicó Dal Bó. No se recuerda una situación similar de desabastecimiento en la historia del Garrahan¹³⁶.

El 16 de enero del presente año se realizaron sólo trece de las treinta cirugías programadas. Muchos de los chicos que tuvieron que volver a sus casas sin operarse llevaban más de tres o cuatro meses esperando la posibilidad de ingresar al quirófano. Operaciones de hernia u ortopédicas de corrección de tendones, son algunos de los ejemplos de las intervenciones que quedaron en suspenso. Habitualmente, el 50% de las cirugías que se realizan en ese hospital son de carácter electivo, es decir no derivadas de urgencias¹³⁷.

El gran problema de éste hospital es que el 80% de los insumos son importados. El Garrahan tiene 320.000 consultas anuales y 15.000 egresos de internación correspondientes a pacientes de alta complejidad. El 50% de su presupuesto lo aporta la Nación y el otro 50%, la Ciudad de Buenos Aires. En 2001, ascendió a 85 millones¹³⁸.

Insólitamente, el corralito bancario también afectó las finanzas del hospital, puesto que para mediados de enero de 2002, le quedaron atrapados, en el corralito financiero, algo más de 3 millones de dólares, distribuidos en caja de ahorro, plazo fijo y cuenta corriente¹³⁹.

El médico pediatra Fernando Matera, presidente de la Fundación Garrahan señaló: “No queremos que el hospital Garrahan entre en un período de decadencia como ha sucedido con otros hospitales que en otras épocas fueron muy importantes”. La Fundación tiene un programa de padrinos para sostener la Casa Garrahan situada frente al hospital de pediatría de alta complejidad (que se mantiene como la joya de la corona del deteriorado sistema de salud pública en el país). También desarrolla otro programa de reciclado de papel en el que participan empresas, asambleas de vecinos, escuelas y centros de jubilados, con el cual complementan al hospital en actividades de formación y de mantenimiento. “Para nosotros es algo muy serio que esta institución corra el riesgo de entrar en un período de decadencia. Porque la historia del hospital público es la tendencia hacia la decadencia. Muchos hospitales tuvieron un período de brillo, desarrollo y hubo momentos en que las autoridades responsables de la atención de la salud resignaron esa responsabilidad y poco a poco hubo un mayor deterioro. Estamos preocupados porque, en este momento, el hospital es de todos y, en especial, de los chicos más pobres. No quiere decir que un chico con más recursos no pueda ir al hospital. Por lo general en esos casos los padres se preocupan, si tienen una obra social o una prepaga, de ayudar al hospital. En general la gente que llega es la de menos recursos. Y además aquí se abordan temas que sólo se pueden resolver en hospitales complejos, como un trasplante renal o un trasplante de hígado o de médula. Se ha llegado a un grado de desarrollo científico-tecnológico muy grande en el hospital, que se puede comparar con otros de primer nivel en el mundo. Hay un reconocimiento internacional. Esta es una institución transparente que sin ninguna duda debe ser mantenida y ser prioritaria. Cumplimos una misión de tratamiento de la salud y una misión de formar recursos humanos constantemente como para que se pueda mantener un nivel asistencial adecuado”¹⁴⁰.

El Garrahan es un hospital de alta complejidad que está destinado a todos los chicos de todo el país sin distinción de nivel social o de cualquier tipo y que presta una atención en la que se incorporan una cantidad numerosa de recursos humanos y de equipos. Se trata de un hospital público en primer lugar y por eso carga con la gran mayoría de los problemas que padece la población. Es donde se juega la posibilidad de resolver problemas graves, de alta complejidad y donde los recursos humanos son necesarios para ese tipo de atención. Teóricamente es para

¹³⁶ Idem nota 135.

¹³⁷ Idem nota 135.

¹³⁸ Idem nota 135.

¹³⁹ Idem nota 135.

¹⁴⁰ “Cómo hacemos para defender al hospital público”, Página 12, 3 de junio de 2002.

todo el país. Pero el Gran Buenos Aires provee niños para todos los hospitales de la Capital. Tanto en el Hospital Gutiérrez, como en el Garrahan y en la Casa Cuna, la gran mayoría de los pacientes viene del interior y el Gran Buenos Aires, en especial de este último, tanto que debe ser el 60% del total. En general, el hospital atrae a los pacientes por el tipo de patología que tienen, pero se ha avanzado con los problemas graves oncológicos, los tumores graves, malignos, que en la infancia se presentan con una asiduidad significativa y se ha logrado un índice de curación muy alta¹⁴¹.

Con la crisis, hay pacientes que no pueden llegar al hospital porque no tienen plata para el transporte. Asimismo, hay mucha gente que no puede pagar las clínicas privadas y pasa al hospital público. Como el Garrahan es muy valorado, muy estimado por la comunidad, llega una cantidad muy grande de pacientes. La Fundación apoya el desarrollo del hospital. En un momento determinado puede incorporar equipo, instrumental médico que sirva para una intervención muy importante o para hacer un estudio ectoscópico, al mismo tiempo puede financiar becas de perfeccionamiento tanto para enfermería como para médicos¹⁴².

Al histórico problema edilicio del **Hospital Pedro de Elizalde (Ex Casa Cuna)**, se suman las consecuencias de la crisis. Insumos que se agotan, demanda que crece y el esfuerzo de los trabajadores que se multiplica para poder dar respuesta a los niños¹⁴³.

Pese a toda la crisis, el hospital decidió seguir trabajando, con las carencias crecientes, gracias no sólo a la colaboración del gremio médico, sino también a la de todos los trabajadores. Se da una situación que se repite en otras instituciones: la gente pobre, que tiene mayor desnutrición, no puede acceder al hospital porque no tiene dinero para el transporte. Cambió la población y hoy concurre la clase media empobrecida que tiene un estado nutricional aceptable¹⁴⁴.

El gremio médico del hospital se encuentra en gestiones muy avanzadas para lograr la creación de la Escuela Hospitalaria N° 3 Pedro de Elizalde. Otro de los proyectos es el manual de calidad gremial de la filial, que va a ser una herramienta útil para evaluar la gestión, jerarquizarla y plantear mejoras en nuestra organización local¹⁴⁵.

El reclamo de los profesionales para que se dé una respuesta al grave problema edilicio, lleva más de ocho años. Aunque el crédito está otorgado y el dinero disponible, la grave crisis financiera también demora las decisiones políticas. Los médicos son conscientes de las dificultades, sin embargo, sostienen con firmeza: “El proyecto del nuevo hospital es una necesidad estricta, no vamos a dejar que se caiga, tienen que cumplir con lo prometido. No es una situación nueva, desde hace ocho años que el pabellón Pellegrini está cerrado. Nosotros estamos alertas permanentemente, les hemos dado la oportunidad durante muchos años, y aunque entendemos las circunstancias actuales, en algún momento se tiene que solucionar. Esa es nuestra exigencia”¹⁴⁶.

En el **Hospital Alvarez**, a partir de marzo de 2002, el único técnico en histopatología deberá tener compañía por orden judicial. En su resolución, Fabiana Schafrik, jueza en lo

¹⁴¹ En los cuatro años que lleva de funcionamiento, pasaron por la Casa Garrahan 3200 niños con sus respectivas madres. Son tres pisos con diez habitaciones cada uno, que tiene un salón comedor con su correspondiente cocina. Allí se instala el niño con su madre o con un familiar femenino, así la internación es más favorable. A las madres se las provee de todos los alimentos. Y ni los niños ni las madres pagan nada. En general no se quedan mucho tiempo: un promedio de ocho o diez días. Para la familia que viene del interior implica un costo social grande porque tienen que dejar a los otros hijos a cargo del esposo, lo que afecta sus trabajos.

¹⁴² Idem nota 140.

¹⁴³ “Sin compromiso y participación, no hay cambio”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 88, mayo 2002.

¹⁴⁴ Idem nota 143.

¹⁴⁵ Idem nota 143.

¹⁴⁶ Idem nota 143.

Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, consideró que “existiría una actitud omisiva por parte de la Administración” al no proveer el personal necesario para un buen funcionamiento del Área de Histopatología del hospital. Además, dejó en claro que se produjo “una situación de desborde y atraso considerable en el servicio que pone en claro peligro la salud de los pacientes y el desempeño responsable del personal médico”¹⁴⁷.

La jueza Schafrik hizo lugar al recurso de amparo presentado por la Asociación de Médicos Municipales debido a la demora de más de 90 días en el análisis de las biopsias, tarea que cumplen estos profesionales. La magistrada ordenó al gobierno porteño que “contrate y/o provea de manera provisoria un cargo de personal histotécnico” hasta tanto se resuelva la situación de fondo. La presentación que realizaron los médicos municipales se basó en dos ejes: el derecho de los profesionales a ejercer su tarea en condiciones dignas y la violación del derecho a la salud de la comunidad. De acuerdo a Guillermo Pagura, abogado patrocinante de la asociación, “un estudio que debería resolverse en 5 o 7 días, presenta atrasos de más de 90 en este hospital”. La entidad había constatado, con la presencia de un escribano, que 300 biopsias esperaban su turno para ser procesadas, algunas desde el mes de octubre de 2001¹⁴⁸.

Pero el Subsecretario de Salud porteño, Alfredo Vidal, se mostró en desacuerdo con el fallo. “Se puede entender que la Justicia dé un tiempo para solucionar ciertos problemas pero no que imponga un nombramiento”, explicó. El funcionario recalcó que la ciudad “tiene 33 hospitales que conforman un sistema de salud, por lo que es habitual la derivación de pacientes y estudios entre los distintos establecimientos”. También añadió que en cinco días “no hay posibilidades de designar a nadie, ni siquiera de modo provisoria, porque la evaluación para comprobar la idoneidad de un profesional demora mucho más”¹⁴⁹.

Hasta 1998, el hospital tuvo tres histotécnicos –que son los encargados de elaborar la muestra de tejidos para que el médico anatomopatólogo luego haga el diagnóstico– y ahora sólo queda uno. La jueza fundamentó en su fallo que “se pretende brindar idéntico servicio (...) con un tercio del personal con que se lo hacía tres años atrás”, con el agravante de que “la crisis económica y social (...) hizo aumentar en forma considerable la cantidad de personas que acuden al servicio de la salud pública”¹⁵⁰.

Sin embargo, el subsecretario porteño de salud insistió con que hay otras alternativas de solución que la Justicia podría haber planteado: “Derivar los estudios a otros hospitales, que el director afecte personal a este área, o realizar convenios con facultades”. El subsecretario aseguró que la opción de tercerizar el servicio también podría haberse tenido en cuenta en el fallo, aunque “justamente es lo que no queremos hacer”. “Tenemos que continuar mejorando el envío sistemático y organizado de los estudios a otros hospitales”¹⁵¹.

Entre los motivos de los médicos para presentar el recurso se evaluó que la lentitud en la entrega de los resultados podía haberlos puesto al borde de una denuncia por mala praxis, si esto impide informar de un diagnóstico a tiempo. Por otro lado, se considera que la salud de los pacientes se ve notoriamente afectada porque “si uno tiene una patología maligna no es lo mismo enterarse a la semana que a los tres meses”, afirmó Pagura¹⁵².

Los profesionales del **Hospital Vélez Sarsfield** insisten en que la falta de nombramientos afecta seriamente al sistema de salud¹⁵³.

¹⁴⁷ “Un hospital deberá contratar más personal por orden de una jueza”, Página 12, 15 de marzo de 2002.

¹⁴⁸ Idem nota 147.

¹⁴⁹ Idem nota 147.

¹⁵⁰ Idem nota 147.

¹⁵¹ Idem nota 147.

¹⁵² Idem nota 147.

¹⁵³ “El tema de los nombramientos es crucial”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 89, junio 2002.

Los problemas que más afectan la atención médica en el hospital son: la falta de nombramientos (determinante para su funcionamiento), y la complicada situación por el costo de los insumos. Hay sectores, como la guardia, que sólo funcionan con un 50% de profesionales titulares, el resto son suplentes. Cuando no se produce un nombramiento, existe una violación de los derechos del individuo que participó en un concurso que convocó el mismo Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Las horas afectadas a ese cargo luego son rechazadas sin ninguna justificación racional. En muchas especialidades las horas se cubren con suplencias de guardia¹⁵⁴.

Como durante el corriente año no se elaboró el presupuesto del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el hospital se está manejando con el presupuesto del año pasado, como legalmente corresponde, que es de un dólar un peso¹⁵⁵.

Existen inconvenientes con la comida, como en otros hospitales: se cuenta con raciones de emergencia que bajan la calidad de la comida. Se ha cambiado la carne por cubos de carne o carne picada; la empresa no provee nutrientes especiales y parece que tampoco proveerá descartables, hecho que repercute en el presupuesto¹⁵⁶.

A su vez, hay problemas con el mantenimiento de equipos: en febrero se rompieron los dos endoscopios, el alto y el bajo, y el arreglo del bajo todavía no se resolvió. Todos los estudios deben derivarse a otros hospitales, muchos de los cuales también tienen sus aparatos rotos¹⁵⁷.

Hay un dato que revela la crisis: existe una mayor demanda de ataúdes. La gente no tiene dinero para pagar una cochería, entonces, por vía administrativa, se encarga el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (que los provee de forma gratuita)¹⁵⁸.

Los profesionales del hospital resaltan que en el tema de insumos existe un muy buen trabajo de las Áreas de Farmacia y Compras con la colaboración de todo el hospital. Sin embargo, en dos oportunidades el Comité de Crisis decidió reducir al mínimo las cirugías programadas y mantener sólo las de emergencia, principalmente por las dificultades para comprar drogas anestésicas imprescindibles pero de muy alto costo. Aunque el trabajo que se lleva a cabo en el Hospital Vélez Sarsfield es reconocido como un ejemplo de buena administración por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, hace un par de meses se intentó alejar de su cargo a la administradora de recursos desconcentrados. Afortunadamente, la decisión se revirtió y la administradora sigue en su cargo¹⁵⁹.

El Hospital Fernández (se trata de un hospital de alta complejidad que debería desarrollar áreas como estudios de inmunopatología, que podría desenvolver con pocos insumos y personal, de acuerdo a las opiniones de los médicos) vive un panorama similar al resto del sistema de salud pública: falta de personal, incertidumbre por el futuro de los insumos y una demanda que crece¹⁶⁰.

Un gran problema de este hospital es que de los médicos de guardia, 41% son suplentes y eso implica flexibilización laboral. Se suma además, la falta de nombramientos de médicos de planta, administrativos, camilleros, enfermeras, técnicos¹⁶¹.

El presupuesto del hospital para el 2001 fue de 3.900.000 pesos, con el dólar uno a uno. Este año, a pesar de que se aumentó en 400.000 pesos, con el dólar tres a uno, no es suficiente. Para el mantenimiento de aparatos, el año pasado se disponían de 1.400.000 pesos/dólares;

¹⁵⁴ Idem nota 153.

¹⁵⁵ Idem nota 153.

¹⁵⁶ Idem nota 153.

¹⁵⁷ Idem nota 153.

¹⁵⁸ Idem nota 155.

¹⁵⁹ Idem nota 155.

¹⁶⁰ “Hay que cuidar mucho al equipo de salud”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 87, abril 2002.

¹⁶¹ Idem nota 160.

este año se cuentan con 400.000 pesos, lo cual presenta un panorama muy preocupante. Desde septiembre del año pasado no se cuenta con tomógrafo porque existe un problema entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la empresa. El tomógrafo se rompió y no se reparó¹⁶².

Ha habido un hecho auspicioso para el hospital: la apertura de terapia intermedia, aunque se hizo sin nombramientos y con suplentes de guardia y con módulos de enfermería, lo que representa una situación inestable y una flexibilización del trabajo. De todas maneras permite aligerar terapia intensiva. La falta de nombramientos impacta, por ejemplo, en la estadía de los pacientes ya que se prolonga en el área quirúrgica por falta de anestesistas, además se cuenta con un solo técnico para que prepare todos los quirófanos¹⁶³.

Si bien en el hospital Fernández, el Pressal terminó las obras de remodelación, el balance deja lugar a críticas y a varias dudas: se invirtieron 6.000.000 de dólares y los resultados parecen no justificar la inversión. Hoy, como consecuencia de las obras, existe en el hospital un grave problema en la ventilación de los servicios y la guardia, y un serio inconveniente con las salidas de seguridad para incendio. Además, con los cambios edilicios se cerraron cerca de 100 camas repartidas en diferentes áreas. Por otro lado, se registraron irregularidades con los ascensores, las camas de terapia intensiva y el tablero de electricidad¹⁶⁴.

El **Hospital Dr. José T. Borda** da cuenta del aumento notable de las patologías mentales en los últimos años, ya que la demanda ha crecido en un 50%; sin embargo, se han cerrado 250 camas y no se han repuesto las horas médicas perdidas. Los profesionales señalan que el conflicto con la Dirección del hospital agudiza la crisis¹⁶⁵.

El perfil del paciente de consulta externa cambió por la pérdida de cobertura médica en amplios sectores sociales. Más allá de las dificultades que tiene, el hospital logra resolver los problemas de la gente, aunque los profesionales son los mismos, incluso menos porque hay cargos que se pierden. Los pacientes que antes eran contenidos en el seno familiar, hoy no pueden ser mantenidos, ni en el consumo de alimentos ni en el de medicamentos. Es muy común ver cómo los pacientes dados de alta vuelven para internarse porque no pueden ser sostenidos por sus familias. Los cuadros de angustia, depresión, pérdida de proyecto a futuro, trastornos psicossomáticos, son muy comunes entre quienes pierden su trabajo. Han crecido también los trastornos post traumáticos debido al aumento de los robos. En las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo se ve algo que no estaba previsto: la incidencia que tienen las violaciones in itinere. También se ven con más frecuencia problemas en pacientes que transportan caudales, correos, o cajeras que no pueden volver a su trabajo porque han sido asaltados muchas veces o han visto morir a compañeros de trabajo a su lado. Sin embargo, está instaurado hasta en el Plan Médico Obligatorio, que la patología mental se cubre hasta cierto tiempo, como si fuera a plazo fijo¹⁶⁶.

Ante el incremento de demanda, se da una situación paradójica porque el hospital sufrió una merma de camas. Se han desmantelado servicios enteros y como resultado, el seguimiento y la evolución no pueden ser acordes a las necesidades de los pacientes¹⁶⁷.

Se han tomado una serie de medidas que no fueron compartidas por los médicos, como la unificación de los servicios de admisión y observación, que fue acompañado por una serie de disposiciones intempestivas de traslado de personal de sus lugares de trabajo. Finalmente,

¹⁶² Idem nota 160.

¹⁶³ Idem nota 160.

¹⁶⁴ Idem nota 160.

¹⁶⁵ “No se respeta lo resuelto por el CATA”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año X, nro. 85, diciembre 2001.

¹⁶⁶ Idem nota 165.

¹⁶⁷ Idem nota 165.

después de varias deliberaciones, en lo que respecta a los traslados de los puestos de trabajo se pudo volver atrás¹⁶⁸.

Existen graves conflictos con algunos servicios que no están a cargo del tipo de personal que debería asumir las tareas. Asimismo, concurre un grave problema con la medicación. Cada dos meses se produce desabastecimiento de remedios de uso frecuente, a pesar de que las licitaciones y las compras se hacen en tiempo y forma¹⁶⁹.

En el **Hospital Oncológico Maria Curie**, se cerraron durante el mes de diciembre de 2000, trece camas por un replanteo de personal en época vacacional. Como durante el verano hay menos prestaciones, no afectaba demasiado el resto de las actividades del hospital. El cierre era hasta el 28 de febrero de 2001, sin embargo, en marzo no se reabrieron (el argumento fue la falta de personal). Se realizaron gestiones ante la dirección del hospital y la Secretaría de Salud pero, a pesar de que cada vez llegan más pacientes y que, además, lo hacen en un estado más complicado, no se obtuvo respuesta. Existe una gran dificultad en seguir los protocolos internacionales y en cumplir los tiempos de atención¹⁷⁰.

Para fines del año 2001, la capacidad del hospital se ha visto reducida de un 10% a un 12%. Existe una gran necesidad de camas porque la mayoría de los tratamientos que brindan requieren internación. Esto se agrava porque en los últimos dos años aumentó la demanda de pacientes y, por otro lado, la estructura del hospital se mantuvo fija¹⁷¹.

Los pacientes que llegan son mayoritariamente graves. La patología cambió y se ven casos más avanzados y en edades más tempranas. Si el hospital no funciona a full se pierden oportunidades de tratamiento. Las razones son económicas, el paciente no tiene plata para pagar un colectivo, entonces espera hasta último momento para acercarse al hospital, cuando ya siente mucho dolor. Las posibilidades de curación en el cáncer van disminuyendo a medida que va avanzando la enfermedad. Y, entonces, ya no se ven casos tempranos potencialmente curables, sino que se ven casos avanzados con muy mal pronóstico¹⁷².

Hay pacientes quirúrgicos que tienen que esperar un mes y medio para poder operarse, eso significa que el tumor sigue creciendo. El paciente muchas veces tiene una indicación quirúrgica porque está en un estadio temprano, si tiene que esperar puede pasar a otro estadio y la cirugía no será viable, por eso es peligrosa la demora. Esto está emparentado con la estructura del hospital que, generalmente, despierta elogios pero existen varias áreas que son deficitarias. En el quirófano la demanda aumentó el 50% en los últimos años, y se cuenta con los mismos tres quirófanos. El vestuario es una habitación de cuatro por cuatro, donde se llegan a cambiar hasta veinte médicos al mismo tiempo. Hay un solo ascensor, que usan simultáneamente los pacientes y el personal de cocina. Por supuesto, no se cumplen las normas de bioseguridad. El hospital es de inmunodeprimidos, sin embargo las condiciones de la cocina no son aceptables, y es la misma desde la época en que se construyó el hospital.¹⁷³

La falta de nombramientos afecta mucho, ya que existen algunos pendientes desde hace cinco años. Esta situación se agrava por la necesidad que tienen los hospitales de contar con áreas, que no están contempladas en las estructuras. Por ejemplo, cuidados paliativos, nefrología, endoscopia, infectología. Todas imprescindibles para la atención del paciente oncológico, entonces personal de otras áreas ocupa esos lugares y deja otros; o la misma persona trabaja en dos o tres áreas. Esto está llevando a un desgaste muy importante. Las autoridades no toman en cuenta esta situación¹⁷⁴.

¹⁶⁸ Idem nota 165.

¹⁶⁹ Idem nota 165.

¹⁷⁰ “El cáncer es una urgencia”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año X, nro. 83, octubre 2001.

¹⁷¹ Idem nota 170.

¹⁷² Idem nota 170.

¹⁷³ Idem nota 170.

¹⁷⁴ Idem nota 170.

Desde hace un año y medio funciona un nuevo equipamiento de telecobaltoterapia, junto con un simulador que permite localizar la zona de tratamiento con exactitud. A pesar de estos avances, en radiaciones hay otro tipo de equipamiento que el hospital no tiene y necesita, como por ejemplo, los equipos de acelerador lineal. La tecnología de punta es muy importante y no se cuenta con ella. Se trabaja con tecnología de hace 20 años¹⁷⁵.

El **Hospital General de Agudos Enrique Tornú** se encuentra en una seria situación: falta de estructura, falta de personal, falta de instrumental y una demanda insatisfecha importante. El panorama general del hospital es sumamente delicado ya que los problemas existentes se han agudizado porque la demanda de atención es mucho mayor. Por lo tanto, en servicios como el de cirugía las demoras prolongan los tiempos de internación de los pacientes¹⁷⁶.

Como sucede en el resto de los hospitales del país, existen dificultades con los insumos puesto que se compran exclusivamente por precios (los más bajos) sin que haya un aval de los jefes de servicio. Por lo tanto, los insumos que se compran no cumplen los recaudos médicos. Además, no existe mantenimiento ni reposición de equipos¹⁷⁷.

Con respecto a los medicamentos, existe el grave inconveniente de que no se suministran por consultorio externo, por lo tanto los médicos se ven con el dilema de internar a los pacientes para que reciban la medicación necesaria (con los costos que la internación trae aparejada) ya que de lo contrario el paciente no sería tratado, puesto que le resulta imposible conseguir la medicación¹⁷⁸.

La falta de nombramientos y de estructura son otros conflictos. En el caso de éste hospital, que era monovalente, pasó a ser polivalente y nunca se actualizaron las estructuras. Hay grupos de trabajo que se desempeñan en el hospital y no se encuentran reconocidos ni nombrados¹⁷⁹.

Finalmente, la situación de crisis favorece el crecimiento de causas por mala praxis. Muchos de los juicios no están vinculados con el trabajo de los médicos sino con un sistema que no piensa en las necesidades de salud de la gente¹⁸⁰.

Con relación al **Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz**, la Defensoría del Pueblo de Ciudad de Buenos Aires descubrió, a partir de una extensa investigación, que los residuos médicos se han convertido en una amenaza para la salud de los porteños¹⁸¹.

De acuerdo con el informe referenciado, “los desechos se acumulan sin orden ni control durante días en recipientes y lugares inadecuados que no respetan las mínimas medidas de seguridad sanitaria, además de elementos tóxicos que se derraman en la red cloacal”. Así mismo, se menciona que “los equipos de tratamiento de éstos residuos no funcionan desde hace meses y son provistos por una misteriosa empresa cuya habilitación para operar está vencida”¹⁸².

Con relación al **Hospital de Quemados**, la patología del quemado requiere de insumos específicos. La provisión se complica, y la situación se agrava porque se terminó el presupuesto pautado para todo el año 2002¹⁸³.

¹⁷⁵ Idem nota 170.

¹⁷⁶ “No alcanza con hacer diagnóstico”, nota publicada en El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 90, julio 2002.

¹⁷⁷ Idem nota 176.

¹⁷⁸ Idem nota 176.

¹⁷⁹ Idem nota 176.

¹⁸⁰ Idem nota 176.

¹⁸¹ “Peligro en el Muñiz”. Revista 23, año 4, número 210, 18 de julio de 2002.

¹⁸² Idem nota 181.

¹⁸³ “La situación de los insumos es crítica”, El diario del mundo hospitalario, de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, año XI, nro. 91, agosto 2002.

No existe presupuesto programado del hospital y lo que se adjudicó fue lo comprado en el año 2001, que fue pesificado y los insumos subieron sus precios hasta cuatro o cinco veces más.¹⁸⁴

El principal impacto que ha recibido el hospital, como consecuencia de la crisis económica es la cantidad de consultas que se reciben. El área programática es toda la Ciudad de Buenos Aires, el primer y segundo cordón del conurbano, todas las provincias argentinas, y en menor medida, los países limítrofes. El hospital tiene un total de 59 camas que llegan a 62 cuando se habilitan supernumerarias en la guardia. Oficialmente son camas de recepción pero extraoficialmente son de internación. Se cuenta con poco personal médico, en total 60 profesionales abocados a la atención directa del paciente, y el resto a la parte administrativa. La enfermería, dotada de 117 personas, es insuficiente y el 80% debe realizar uno o más módulos para cubrir las necesidades. Hay seis camilleros y dos módulos por día para todo el hospital, incluyendo sábados y domingos.¹⁸⁵

Hay cuatro médicos de planta que tendrían que hacer todas las cirugías programadas de quemados, es decir 130 o 135 semanales, lo que es imposible. Las falencias se cubren con suplencias de guardia. El recurso humano en el hospital es clave y no hay la cantidad suficiente, por eso en cuidados intermedios hay 11 camas, cuando se podrían tener 22, pero no hay recursos ni de médicos ni de enfermería. En el hospital hay una guardia antiquísima, disfuncional. No existe una terapia intensiva infantil, a pesar de atender chicos graves.¹⁸⁶

Los insumos que precisa el hospital son críticos, como el material descartable y algunos antibióticos específicos para pacientes quemados que son indispensables y, en general, no existen en la cantidad y en la calidad necesarios. Por otro lado, cuando se realizan licitaciones no hay oferentes porque saben de la dificultad de pago. Hay un insumo particular, las hojas de dermatomo. La última compra se hizo fue durante el mes de junio pasado. En el hospital se realizan alrededor de 135 cirugías semanales de quemados y algunas deben realizarse con hojas reesterilizadas y reafiladas artesanalmente.¹⁸⁷

Otra situación que merece ser reseñada es la del **Instituto Malbrán**¹⁸⁸. Su función es la de ser el laboratorio de vigilancia epidemiológica de todas las enfermedades infecciosas que existen en el país.

El Malbrán no produce medicamentos genéricos¹⁸⁹, por lo tanto si bien no resuelve recetar la droga directamente al paciente, permite verificar como van evolucionando las enfermedades infecciosas en nuestro país, qué campañas de vacunación conviene realizar, cuáles deben dejar de hacerse, qué casos merecen vigilancia por la existencia de peligro de brotes (vg. actualmente el dengue), etc.¹⁹⁰.

El instituto posee tres áreas específicas: 1) Científico Técnica: se dedica a la investigación, docencia diagnóstico y producción de lo que son enfermedades parasitarias, virales, producidas por hongos y bacterias; 2) Producción: producción de sueros antiofídicos, vacuna BCG intravesical, antirrábica, sueros contra la toxina botulínica, reactivos para las enfermedades que se producen en el país y se vuelven controlables; 3) Área de Control de

¹⁸⁴ Idem nota 183.

¹⁸⁵ Idem nota 183.

¹⁸⁶ Idem nota 183.

¹⁸⁷ Idem nota 183.

¹⁸⁸ “Informe Malbrán. Marzo-Abril 2002”. Basado en entrevistas filmadas con personal de cada área del Instituto Malbrán. (Filmación y Edición Documentalistas Independientes Por la Pachamama, D.D.Instituto.P.P.).

¹⁸⁹ Por ejemplo, el “Grupo Cojm Luz Verde” demuestra la postura errónea, cuando reclama al Poder Ejecutivo de la Ciudad de Buenos Aires que efectúe el convenio con Instituto Malbrán para cubrir necesidades de medicamentos para hospitales y centros de salud de la Ciudad de Buenos Aires, en especial para posibilitar atención de indigentes y carenciados que no tienen cobertura médica. (Actuación Nro.1521/02, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, del 08/01/02).

¹⁹⁰ Entrevista con delegado gremial Instituto Malbrán. “Informe Malbrán. Marzo-Abril 2002”. D.D. Instituto P.P.

Calidad Biológico: controla las vacunas para las campañas nacionales de vacunación. La mayoría de las vacunas se compran en el exterior. Este área controla la calidad que tienen las vacunas que viene del exterior y verifica si cumplen con las normas esenciales, previo a ser destinadas a campañas de vacunación en todo el país.¹⁹¹

Funciona como un laboratorio central con terminales en las provincias. Estas efectúan el control en sus territorios para después poder hacer el diagnóstico. Los casos que las provincias no puedan resolver, son enviados al Malbrán (laboratorio central) para que logre un diagnóstico definitivo de la situación y finalmente abastezca a la provincia en cuestión de los reactivos necesarios para que pueda seguir funcionando.¹⁹² Allí reside la importancia del área productiva del instituto y el potencial enorme que tiene la función de producción de reactivos para diagnóstico de enfermedades que tiene.

Hoy en día, ni las terminales ni el laboratorio central cuentan con los insumos, necesarios para realizar estas tareas¹⁹³.

De contarse con un mayor presupuesto, se podría afectar mas personal, y lograr, así, que los hospitales del país tengan el abastecimiento pleno de los insumos necesarios, pudiendo, de esa forma, hacer el diagnóstico ellos mismos en sus propios territorios. Esto eliminaría la necesidad de enviarlos al Malbrán, mas aún cuando tampoco en el Instituto existen hoy insumos para resolverles el problema, sin perjuicio de la demanda cada vez mayor de las provincias.¹⁹⁴

Por otra parte, el Instituto utiliza una gran cantidad de insumos importados, cuya provisión está en grave riesgo de ser cumplida. Esto se debe en gran medida a que las licitaciones son desiertas, ya que no se presentan los proveedores, básicamente por no tener garantía de mantención de precios preestablecidos, o bien se presentan pero con costos altísimos, con lo cual el presupuesto del instituto se consumiría en apenas un trimestre si se decidiera comprarlos de todas formas, paralizándose el resto de las funciones esenciales para la gente.

En ese contexto y en el marco de la emergencia sanitaria, el Malbrán está evaluando la posibilidad de comprar los insumos importados directamente en el exterior para poder seguir desarrollando las tareas que le son propias¹⁹⁵.

Hasta los años 60, el Instituto Malbrán fue uno de los pilares fundamentales de la salud de nuestro país, y uno de los principales institutos de salud el mundo. En la década del 70 la planta del Instituto era de 700 empleados aproximadamente, siendo actualmente tan sólo 400. Esto habla de la pérdida de funciones de la institución, como por ejemplo la producción de insulina nacional.¹⁹⁶ Para producir insulina en el instituto se debería o tomar gente nueva, o bien derivar personal capacitado que tenga asignada otra función, previo curso de capacitación y actualización en la materia. También sería necesaria un área de infraestructura no muy costosa, equipamiento e insumos para poner esta tecnología a funcionar¹⁹⁷.

¹⁹¹ Idem nota 190.

¹⁹² Idem nota 190.

¹⁹³ Idem nota 190.

¹⁹⁴ Idem nota 190.

¹⁹⁵ Argentina es uno de los cinco países del mundo que posee producción nacional de reactivos. Aunque esa actividad se encuentra cada vez mas deteriorada, el laboratorio de producción de reactivos ha sido visitado por delegaciones de Canadá y de la Organización Panamericana de la Salud, de quienes ha recibido grandes felicitaciones por la calidad con que se consigue seguir trabajando a pesar de las malas condiciones. Esta producción esta destinada a abastecer tanto a la Argentina, como a otros países de Latinoamérica. Hacer un reactivo le cuesta al estado alrededor de \$ 20, mientras que comprarlo le cuesta \$ 200. Esa es la relación de costos existente entre un reactivo producido por el Estado y un reactivo producido a manos privadas, por lo general extranjeras. Sin embargo, sólo abastece en las líneas de trabajo (enfermedades) que ya están montadas. Existe una gran cantidad de enfermedades que podrían contener también reactivos producidos por nuestro país para ser diagnosticadas, y que hoy no se cuentan por no poder abrirse nuevas líneas de trabajo con la escasa cantidad de gente que hay afectada y el faltante de insumos que se posee.

¹⁹⁶ Idem nota 190.

¹⁹⁷ Idem nota 190.

El Laboratorio de Producción de Reactivos para Diagnóstico de Enfermedades se encarga básicamente de la tipificación de enterobacterias (salmonella, vibrión del cólera, escherichia coli, etc.). Estos reactivos se envían a los hospitales para que puedan diagnosticar con más precisión las patologías. Hasta el año 2000 se trataba todo lo relativo a meningitis pero luego ese seguimiento debió ser suspendido por falta de personal¹⁹⁸.

Los reactivos se distribuyen a los hospitales públicos, países limítrofes e incluso a todo Latinoamérica. Sólo Argentina, Brasil y México producen este tipo de reactivos. En el laboratorio falta la mayoría de los insumos, en tanto que hace años que no se compra nada. Si bien no se necesitan grandes insumos para poder producir los reactivos, el faltante recae en elementos básicos como el alimento balanceado para los animales de laboratorio. Sin insumos básicos como son los conejos, las pruebas no se pueden realizar y si el animal no está bien alimentado no es una prueba fiable, para luego ser trasladada a la aplicación de vacunas.¹⁹⁹ También falta algodón, lavandina, alcohol, agua destilada. No se trata de insumos específicos sino de insumos simples, pero absolutamente necesarios para poder fabricar los reactivos necesarios.

Si el Malbrán deja de producir, los hospitales se quedan sin reactivos. El Malbrán tiene la capacidad técnica para fabricarlos pero no tiene insumos para iniciar nuevas líneas de trabajo. Todos los hospitales públicos deberían poder comprar sus reactivos en el Malbrán. Sin embargo, el Instituto no tiene posibilidad de presentarse a una licitación para proveerle reactivos a los demás hospitales, y la forma de comprar de los mismos es por licitación.²⁰⁰ Por otra parte, no contaría con los insumos necesarios para responder a producción comprometida.

Respecto al personal, en el laboratorio hay una persona encargada de una bacteria, como la salmonella. Si embargo, existen 200 clases de salmonella, es decir 200 sueros distintos que controla un sólo individuo. El personal de ese laboratorio afirma: “Estamos solos, no hay una política de apoyo que guíe la función primordial del Malbrán, uno decide que habría que hacer y que no de acuerdo a su experiencia y percepción de la situación”.²⁰¹

Otra de las áreas de fundamental importancia a nivel nacional es el Laboratorio de Producción de Vacuna Antirrábica Animal y Humana. La vacuna antirrábica es distribuida en todo el país. El Instituto Pasteur la produce para distribuir en la Ciudad de Buenos Aires y el Instituto de La Plata para hacerlo en la Provincia de Buenos Aires. Actualmente se está intentando cambiar la tecnología de una vacuna hecha en animales a una que se realice sobre cultivo celular, algo que ya han implantado los países del primer mundo. Con una política de inversión favorable, no demasiado costosa, se podría aumentar la calidad y cantidad de la producción de vacuna antirrábica, apilándose a los ámbitos de la influenza y el sarampión.²⁰²

En lo que respecta a insumos, en este año se está trabajando con insumos comprados anteriormente, ya que si se tuvieran ahora que comprar, no podría hacerse por falta de presupuesto. Con lo que cuenta en stock se estima que este área podría trabajar hasta fines del año 2002, siendo incierto la posibilidad de continuar en el 2003, si la situación no mejora.²⁰³

El Instituto no cuenta, por ejemplo, con agua destilada que es el insumo básico de cualquier empresa farmacéutica. La que utilizan es gracias a la donación mensual que realiza un laboratorio privado. El destilador es muy viejo, se rompió y se dice que no hay dinero para arreglarlo, aunque lo ideal sería la compra de un nuevo aparato que cumpla con las normas técnicas internacionales.²⁰⁴

¹⁹⁸ Entrevista con personal del Laboratorio de Reactivos para Diagnóstico del Instituto Malbrán. “Informe Malbrán. Marzo- Abril 2002” - D.D. Instituto P.P.

¹⁹⁹ Idem nota 198.

²⁰⁰ Idem nota 198.

²⁰¹ Idem nota 198.

²⁰² Entrevista con personal del Laboratorio de Producción de Vacuna Antirrábica Animal y Humana, Instituto Malbrán. “Informe Malbrán. Marzo- Abril 2002”- D.D. Instituto P.P.

²⁰³ Idem nota 202.

²⁰⁴ Idem nota 202.

Respecto a la ampliación de la cantidad y calidad de la distribución de la vacuna, se señala que existió dinero destinado a una planta piloto para la producción en cultivo de células. Sin embargo, ello no se realizó y es incierto el destino de esa partida. Posteriormente, con pequeñas partidas presupuestarias se decidió remodelar una serie de laboratorios. Se calculó una suma de 180.000 pesos para el laboratorio de sueros antiofídicos que incluía también un bioterio para el laboratorio de vacuna antirrábica. El destino de ese dinero nunca se conoció. Se aprobó el proyecto pero después se conoció una negativa a comenzar las obras²⁰⁵.

Con referencia al personal, históricamente el área de vacuna antirrábica tenía treinta personas trabajando. Ahora son sólo cinco. No se puede contratar mas gente y por ello el resto de las investigaciones que redundarían en salud pública no pueden desarrollarse a gran escala²⁰⁶.

También se produce la vacuna BCG intravesical y la Tuberculina que es utilizada como reactivo de diagnóstico para la tuberculosis. El Laboratorio de Producción BCG fundamentalmente se dedica a la producción de BCG ya que deben proveer de un lote mensual de 600 dosis para distribución en todo el país²⁰⁷. Las dosis de BCG se distribuyen entre las personas que se acerquen a buscarla. Si pueden pagarla, se les cobra diez pesos (que es el valor de la dosis); en cambio si carecen de recursos o poseen jubilación mínima se les otorga sin cargo. Los hospitales públicos también la reciben en forma gratuita²⁰⁸.

En cuanto a los insumos, la voluntad de los trabajadores y particulares es en gran medida lo que permite su subsistencia. Muchos de los insumos y equipamiento que tiene el instituto se deben a la donación que recibió por parte de una fundación en el año 2001²⁰⁹.

El Laboratorio de BCG estuvo cerrado durante una año por refacciones. Durante ese tiempo se trasladó y trabajó en condiciones no adecuadas en otro sector. Sin embargo se asegura que la inversión que hicieron en la remodelación del laboratorio de producción esta desaprovechada. Se trata de un área que cuenta con un equipo de aire filtrado cuyo costo fue de U\$S 30.000, y que actualmente no se puede utilizar porque el laboratorio no esta terminado y no cuenta con el piso adecuado. Todo laboratorio de producción medicinal, debe ser un área absolutamente estéril. El piso que deben tener es especial de goma, que en el año 2001 cuando se solicitó tenía un costo de \$ 3.000. El expediente quedó trabado por burocracia y cuando se reflató en diciembre de 2001 el costo del piso ya era de \$ 10.000.

La BCG intradérmica se dejó de producir porque la OMS dispuso que la misma debía producirse en forma biofidizada. Para ello hace falta un biofilizador. En el Instituto existió uno, antiguamente, pero nunca cumplió satisfactoriamente con las exigencias técnicas. La vacuna BCG que se hace allí, es la misma BCG pero en forma mas concentrada y en forma líquida. Esta forma importa un plazo de vencimiento determinado por lo cual el trabajo al que el Laboratorio está mas abocado es a la producción de BCG.²¹⁰ Por cada dosis de BCG intravesical, si se pudiera biofilizar - es decir, si el Estado invirtiera en la compra del biofilizador - se podrían hacer 1200 dosis de BCG intradérmica, lo que implica la posibilidad de vacunar a mil doscientos niños²¹¹.

En el Laboratorio de Cultivo de Células, se trabaja tanto desde ámbito de la virología como de la parasitología. En muchos casos se adaptan las tecnologías a las condiciones de trabajo que se padecen. La falta de insumos produce un achicamiento de la diversidad de campos de trabajo e investigación, hasta llegar a detener totalmente el trabajo. La investigación de este área es cada vez menor, y los insumos que poseen pueden sustentarla con restricciones hasta

²⁰⁵ Idem nota 202.

²⁰⁶ Idem nota 202.

²⁰⁷ Entrevista con personal del Laboratorio de Producción de Vacuna BCG, Instituto Malbrán. "Informe Malbrán. Marzo- Abril 2002". D.D. Instituto P.P.

²⁰⁸ Idem nota 207.

²⁰⁹ Idem nota 207.

²¹⁰ Idem nota 207.

²¹¹ Idem nota 207.

fin del presente año, no mas allá. Por otra parte, la falta de insumos también desperdicia la posibilidad de aplicar la cantidad de tecnología con la que cuenta el Instituto²¹².

Los equipos de seguridad biológica con los se trabaja tienen filtraciones que necesitan controles periódicos, pero por falta de presupuesto tampoco se están realizando. Se corre el riesgo de que estos equipos empiecen a funcionar defectuosamente y los operadores se contagien algunas de las patologías con las que trabajan habitualmente²¹³.

La situación de los trabajadores del instituto es bastante compleja. Los salarios oscilan entre los \$500 y los \$1500. Les han recortado el 13% de su sueldo y la devaluación los ha afectado como al resto de los argentinos. También sufren irregularidades en los plazos de pago. Los empleados que residen en la provincia, muchas veces no poseen dinero para llegar al trabajo.

²¹² Entrevista con personal del Laboratorio de Células, Instituto Malbrán. “Informe Malbrán. Marzo-Abril 2002”. D.D. Instituto P.P.

²¹³ Idem nota 212.