

X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Políticas públicas y acción sindical: análisis de sus competencias.

Silvina Soledad Orejón.

Cita:

Silvina Soledad Orejón (2013). *Políticas públicas y acción sindical: análisis de sus competencias*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/742>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

X Jornada de Sociología de la UBA
20 años de pensar y repensar la sociología
Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI

1 al 6 de Julio de 2013

Mesa 79. Investigación social y salud.

Título de ponencia: “Políticas públicas y acción sindical: análisis de sus competencias”.

Autora: Orejón, Silvina Soledad. Estudiante Carrera de Sociología – Facultad de Ciencias Sociales. UBA.

1- Introducción

El desarrollo del presente estudio se enmarca dentro del Proyecto de Investigación Científica o de Innovación Tecnológica Programación Científica 2011-2014 denominado *Políticas Públicas y reclamos sociales en torno a problemáticas de salud* dirigido por la Dra. Graciela Biagini cuyo objetivo general pretende caracterizar el alcance de las políticas públicas y de los programas destinados a la asistencia o prevención de la salud sexual y reproductiva, la violencia familiar, el ITS-sida y apreciar las acciones colectivas y los reclamos predominantes en sindicatos, asociaciones profesionales del área de salud y ONGs con trabajo en VIH/sida, salud sexual y reproductiva y mujer. Entre los antecedentes de este trabajo se ubica la investigación *Actores Sociales y Sida* desarrollada en conjunto entre el Instituto de Investigación Gino Germani y la Cátedra de Sociología de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales. Ambos estudios se articulan conceptualmente a partir del trabajo realizado sobre una de las unidades de análisis seleccionadas, ONGs que se han movilizado en torno a estas problemáticas. Asimismo éste continúa con la línea de investigación del proyecto *Sociedad civil y Salud: de reclamos y memorias (DCS-UNLU 2008-09)* cuya autoría corresponde a la misma investigadora y se focaliza en relación a la significación social de los procesos de salud-enfermedad en distintos conjuntos sociales (mujeres, jóvenes, organizaciones no gubernamentales, personal de salud, docentes). A su vez retoma algunas cuestiones analizadas en el proyecto *Legislación, instituciones y prácticas en salud, infancia y adopción: un estudio de casos en municipios seleccionados de la provincia de Buenos Aires (CIC, 2009)* y particulariza el estudio efectuado en torno a acciones de reclamo y demanda por salud en organizaciones de base comunitaria y movimientos de trabajadores desocupados (UBACyT 2008-2010). Otro de los antecedentes de esta investigación se señala el estudio *Acción colectiva, salud y educación: la sociedad civil en movimiento (DCS- UNLU 2005-07)*.

Por otro lado, en la última década en los distintos niveles del Estado (nacional, provincial y municipal) se ha registrado un avance significativo en el campo de las políticas públicas en torno a tres temáticas específicas, estas son: salud sexual y reproductiva, violencia de género y VIH/sida. El desarrollo de estas políticas se ha materializado en distintas normativas. En el área de violencia de género a nivel nacional se registra la Ley 26.485/2009 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales”, con reciente reglamentación (Decreto

Reglamentario 1.011/2010). A su vez, le antecede el Programa “Las víctimas contra las violencias (Res. Minist. Interior 314/2006) actualmente bajo la cartera del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos (170/2008) (legislaciones que tienen como antecedente la ley nacional 24.417/1994 de Protección contra la violencia familiar). A nivel provincial bonaerense se cita la Ley 12.569/2000 de violencia familiar, reglamentada a través del decreto 2.875/2005, y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Ley 1.688/2005 de Prevención y asistencia a las víctimas de violencia familiar y doméstica. En segundo lugar, en el marco legal en torno a la problemática salud sexual y reproductiva se pueden citar las siguientes leyes: a nivel nacional se sancionó la Ley Nacional 25.673/2002 que le dio creación al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable; a nivel provincial de la jurisdicción señalada anteriormente se sancionó la Ley 13.066/2003 a partir de la cual posteriormente se creó el Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable; finalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se sancionó la Ley 418/2000 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Se debe resaltar que las leyes respecto a VIH/sida datan de la década del '90 y las mismas son: Ley Nacional de Sida 23.798/91 y Ley de la Provincia de Buenos Aires 11.506/1996.

Desde el Seminario de investigación “Políticas de salud y dispositivos institucionales: un estudio de casos” dirigido por la Dra. Biagini se ha propuesto profundizar sobre esta temática y trabajar con aquellas organizaciones de la sociedad civil que están presentes en el área de salud como son los sindicatos, asociaciones profesionales y ONGs. Así es como en el marco de esta investigación se ha focalizado sobre una de las agrupaciones gremiales que opera dentro del Ministerio de Salud de la Nación, UPCN (Unión del Personal Civil de la Nación). El análisis de estas temáticas se circunscribe al área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires durante el periodo 2005-2012.

El objetivo general de esta investigación es describir la estructura institucional sobre la cual se erige este actor social y explorar las opiniones del mismo respecto a las políticas de salud y, desde su óptica, el estado de situación de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, violencia familiar, e ITS-sida. Asimismo, se completa el análisis al indagar sobre la caracterización de las problemáticas señaladas desde el seno de la organización.

2- Marco conceptual

En primer lugar se debe resaltar que el análisis de las políticas públicas que se vinculan a esta investigación son las que se desarrollan en el ámbito del sistema de salud argentino donde a su vez diversos actores de la sociedad civil son coparticipes. Aquí se hará referencia específicamente a la organización que representa a aquellos trabajadores afiliados al sindicato UPCN (Unión del Personal Civil de la Nación) que desempeñen sus funciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Se observará también la relación que mantenga éste con el resto de los actores también presentes en la misma temática, asociaciones profesionales y ONGs del ámbito de la salud.

Ahora bien, habiendo ya presentado los conceptos sobre los cuales versa este trabajo se hace una breve descripción de los mismos.

Describir el sistema de salud argentino significa caracterizarlo a partir de los tres subsectores que lo componen: *subsector público*, de *seguridad social (obras sociales)* y *privado* (Lareo, 2008; Maceira, 2008; Belmartino, 2010; Spinelli, 2010; Biagini, 1996).

Se define cada uno de los subsectores considerando su población destinataria (Biagini, 1996). El *subsistema público de salud* se organiza sobre los pilares del derecho de ciudadanía y en cuanto a su aplicación, responde a la lógica de las políticas universales. Su prestación es un derecho social a partir del cual el Estado debe garantizar el acceso a la salud gratuita a toda la población minimizando las desigualdades sociales. A diferencia de éste, el sector de la *seguridad social* se orienta a todos aquellos que están insertos en el mercado laboral a partir de un empleo registrado. Cada uno contribuye con sus aportes a su obra social y recibe un beneficio por ello. Por último, el *subsistema privado* favorece a avanzar sobre la lógica de la mercantilización de los servicios de salud y sólo aquellos que dispongan de la capacidad adquisitiva necesaria podrán hacer uso de este subsistema (Biagini, 1996).

Tal como lo señala en una de sus investigaciones Belmartino (2010) se debe destacar que este tipo de organización del sistema de salud data desde principios del siglo XX y ya desde entonces se caracterizaba por su fragmentación y heterogeneidad. Sin embargo, esto no impide que en distintos periodos se haya registrado una mayor o menor intervención estatal en el área.

En la actualidad está en pleno debate las condiciones en la que se encuentra el sistema de salud. En cuanto a las prestaciones que éste brinda, diversos autores reconocen una marcada inequidad (Lareo, 2008; Maceira, 2008). En su investigación Belmartino (2010) ha expuesto que este proceso se ha venido profundizando desde el momento de la implementación de políticas neoliberales a partir del programa de la Reforma de Estado durante la década del '90¹. Éste concebía la puesta en práctica de políticas públicas tendientes a la descentralización y desregulación del Estado. En principio, a los fines de reducir el déficit fiscal, en el ámbito del subsistema público de salud el Estado Nacional ha trasladado sus responsabilidades (sin los recursos necesarios) a los otros dos niveles gubernamentales, es decir, gobiernos provinciales y municipales. En este marco deben comprenderse las distintas leyes y programas anteriormente presentados que sobre una misma temática labraron las tres jurisdicciones. A su vez, en el ámbito de la seguridad social se llevó a cabo una política de reforma de este subsistema. En 1993, el Decreto N° 9 dispuso la posibilidad de que quienes eran beneficiarios de una obra social pudieran elegirla libremente. De esta forma se abre una competencia tanto al interior del subsistema de seguridad social entre las distintas obras sociales como así también entre este subsistema y el subsistema privado.

El objetivo de esta política era librar la competencia entre las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. Es importante señalar los criterios de organización disímiles que subyacen en estas organizaciones. Las primeras lo

¹ La Ley 23.696/1989 sancionada el 17 de Agosto de ese mismo año avalan la Reforma. Sitio web consultado: Infoleg. [en línea]. [consulta: 21 de Abril de 2013]. Disponible en: <<http://www.infoleg.gov.ar>>

hacen bajo el criterio de solidaridad intra-grupo ya que están estructuradas detrás de cada sindicato específico por rama de actividad (Lareo, 2008). Mientras tanto, las segundas lo hacen bajo la lógica de costo/beneficio (Biagini, 1996).

Si bien actualmente en nuestro país prima el criterio mercantilista para socavar las distintas necesidades de la sociedad es importante resaltar que esto no siempre ha sido así. En el período comprendido desde mediados de la década de 1940 y mediados de 1950 se enfatizó sobre la implementación de políticas públicas con orientación sanitarista. Fue Ramón Carrillo, Ministro de Salud durante el gobierno del Tte. Gral. Juan D. Perón, quien puso en práctica este tipo de políticas. Él concebía a la salud como un derecho social. Su principal interés estaba en garantizarles a las clases más desfavorecidas la gratuidad del acceso a la salud. Para ello implementó políticas universalistas y entre los actos de gobierno se destacó la construcción de grandes hospitales, por consiguiente, esto tuvo efecto sobre el aumento de la cantidad de camas disponibles. También prestó especial atención a la formación de los profesionales y comprendía que el abordaje a las enfermedades debía ser atendido no sólo desde su concepción biológica sino también social (Escudero, 2006).

A partir de las divergencias históricas expuestas, sanitarista *circa* 1940-1950 y acentuadamente neoliberal a partir de la década del '90, es que deben contemplarse los distintos tipos de políticas públicas que se han implementado en nuestro país. En términos de Fleury (1999) una política pública es la materialidad de una política social cuando la problemática que se pretende abordar es puesta en el debate de la agenda pública y se llevan a cabo distintos mecanismos, tanto institucionales como instrumentales para su implementación. Las políticas públicas conciernen a dar respuesta a las demandas que se generan en distintos ámbitos de la sociedad civil. Una mirada crítica a la implementación de éstas es la que se infiere de Spinelli (2010) cuando expresa que a veces estas políticas se estructuran desde el “*deber ser*” privilegiando su solución y no desde el análisis de los problemas. Asimismo, este autor entiende al sistema de salud como un campo de lucha entre los distintos agentes que lo integran y en este marco puede comprenderse la rivalidad entre los distintos subsistemas de salud.

3- Metodología

Esta investigación es un estudio de caso realizada a partir de un tipo de enfoque cualitativo con diseño descriptivo y exploratorio. En relación a la producción de datos se empleó la técnica de recolección propia de las investigaciones cualitativas, la entrevista. Para ello se realizaron dos entrevistas semi-estructuradas, la primera individual y la segunda grupal. A partir del uso de las mismas se han elaborado datos primarios. No obstante, también se utilizaron fuentes secundarias, tales como, folletos y páginas web.

Ambas entrevistas se realizaron en las oficinas de la delegación de UPCN del Ministerio de Salud de la Nación cito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la primera ocasión ha participado el Secretario de CyMat² y en la segunda han

²Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

sido el Secretario General, el Secretario Gremial, el Secretario de Convenio Colectivo y Carrera, la Secretaria de CIOT³ y un delegado del gremio.

En ambas oportunidades se debe resaltar el clima distendido en el cual transcurrieron.

La presentación de la discusión de la investigación se estructura a partir del análisis de los objetivos específicos. Asimismo, los resultados de las entrevistas realizadas han sido sistematizados y presentados en base a una contextualización y problematización de los hechos y/o acontecimientos que se mencionen. Finalmente, en la conclusión se intentará corroborar la hipótesis exploratoria que se presenta a continuación.

Síntesis metodológica:

Enfoque: cualitativo.

Tipo de diseño: Exploratorio y descriptivo.

Técnica de recolección de datos: Entrevistas semi-estructuradas.

Hipótesis exploratoria:

- En las reivindicaciones gremiales predomina una orientación económica corporativa con demandas puntuales vinculadas con escalas salariales, con menor énfasis en reclamos por redefiniciones en función de condiciones y procesos de trabajo, producción de insumos y tecnología médica y con reducidas articulaciones con otros colectivos que se movilizan por derechos vinculados a la salud y al medio ambiente.

Objetivo General:

- Caracterizar y analizar las acciones colectivas y los reclamos predominantes realizados por el sindicato UPCN, delegación Ministerio de Salud de la Nación, seccional Capital respecto a las temáticas de VIH/sida, salud sexual y reproductiva y violencia de género.

Objetivos específicos:

- Describir el tipo de organización del sindicato UPCN y cuáles son los fundamentos sobre los que se estructura.
- Describir cuáles son los alcances de la organización en cuanto sus facultades para dar respuesta a las demandas de sus afiliados.
- Indagar sobre cuál es su diagnóstico respecto al estado de situación en el que se encuentra el sistema de salud pública.
- Indagar sobre la vinculación de UPCN con otros actores presentes en el campo de la salud.

³Comisión de Igualdad de Oportunidades y Trato.

- Siendo que este sindicato opera en el edificio del Ministerio de Salud de la Nación se pretende indagar como es su relación con la instancia del Estado Nacional en tanto pueda serle útil para expresar sus inquietudes respecto a las problemáticas en áreas como salud sexual y reproductiva, violencia familiar e VIH/sida.
- Explorar las opiniones de los distintos entrevistados respecto a las políticas de salud y, desde su óptica, el estado de situación de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva, violencia familiar, e VIH/sida.
- Indagar sobre cómo desde el sindicato al cual pertenecen se caracteriza a la problemática de violencia de género, salud sexual y reproductiva y VIH/sida.

Universo de análisis: Sindicatos que operan dentro del sistema de salud.

Unidad de análisis: Sindicato UPCN Capital, delegación Ministerio de Salud de la Nación.

4- UPCN, su historia y organización

Los orígenes del sindicato Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN) datan de mediados del siglo XX. Tal como lo indica en la portada de su página web⁴, su personería gremial la han adquirido en el año 1948 cuando el Tte. Gral. Juan D. Perón comandaba la Secretaría de Trabajo y Previsión. En función de la investigación que ha realizado Doyon (1984) este hecho se contextualiza en la etapa de apertura hacia los sindicatos que el gobierno había emprendido en el año 1943. Este sindicato, así como el resto de las organizaciones obreras, entre los años '20 y '30 se distinguieron por continuar un tipo de organización estructurado por *rama de actividad* al que se lo denominó *sindicato de tipo industrial*. A su vez, los caracterizaba un tipo de estructura verticalista, lo cual les implicaba estar representados por un sindicato nacional único. En este proceso se debilitaron las seccionales locales previamente existentes que lo conformaban y lentamente fue cobrando relevancia la dirigencia nacional. Seguidamente, en 1930 el movimiento obrero se unifica y los principales sindicatos se agruparon bajo una nueva institución, CGT (Confederación General del Trabajo).

Esta breve descripción de su organización puede ser ilustrada con algunos pasajes de las entrevistas realizadas. Con respecto a sus orígenes Javier recuerda:

“Un poco el sindicato está cumpliendo sesenta, sesenta y pico de años, más allá de que su fundación creo que en el '48 fue fundad. Es una organización estatal si, forma parte de uno de los gremios del Estado, el más fuerte, el que más afiliados tiene y hoy por hoy representa a la mayoría en el Estado, si.” (Javier, Srio. CyMat)

⁴Sitio web consultado: UPCN. Unión del Personal Civil de la Nación. [en línea]. [consulta: 20 de julio 2011]. Disponible en: <<http://www.upcndigital.org>>

Asimismo, el tipo de organización verticalista sobre la cual se erigió el sindicato aún se mantiene en plena vigencia y eso se expresa también en otro pasaje de la entrevista cuando se hace mención a la estructura del sindicato y quiénes son los responsables de coordinarlo.

“Todo depende de un solo Secretario General, es medio verticalista digámoslo de alguna manera porque depende de una sola cabeza, nuestro Secretario General es Andrés Rodríguez. A partir de ahí todo esto se desprende de un organigrama con distintas personas que tienen distintos cargos, si (...)” (Javier, Srio. Cymat)

“(...) Secretarios Generales... hay un organigrama con distintas funciones, desde una cabeza y distintas funciones que se van desprendiendo en distintas personas. Creo que son 25 la comisión directiva que se juntan todas las semanas con el secretario general (...)” (Javier, Srio. de CyMat)

Por último, a fin de ejemplificar la relación que mantiene con la CGT en el contexto de su organización verticalista se cita el siguiente pasaje:

“Si porque nuestro gremio forma parte de la CGT, y a partir de las directivas de la CGT nosotros nos adherimos a las cuestiones que tienen que ver con cuestiones generales, pautas generales que escapan a nosotros, que tienen que ver con los trabajadores en conjunto. Algún reclamo, alguna iniciativa, nosotros formamos parte de la CGT, en las convocatorias de la CGT nosotros adherimos”. (Javier, Srio. de CyMat).

En el área de salud por tratarse de un sindicato nacional aún mantiene una porción de sus afiliados en algunos hospitales públicos nacionales. En este punto es necesario remitirse nuevamente a un tema ya planteado, la *desregulación y descentralización del Estado* iniciada en la década del '90. Brevemente se recordará que el Estado antes de ese momento, en el área de salud tenía a su cargo la regulación de todos los hospitales públicos nacionales (Belmartino, 2010), incluidos los que se ubicaban en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por ende, a los trabajadores de dichas instituciones también se los incluía bajo la órbita del sindicato en estudio. Luego cuando los hospitales fueron transferidos a las provincias y/o municipios con el propósito de reducir el déficit fiscal también afectó a todo aquel andamiaje institucional que se erigía a su alrededor, entre ellos, al de los sindicatos. En el caso de UPCN, específicamente a la seccional Capital, delegación Ministerio de Salud de la Nación, esto le significó plantearse nuevas estrategias de adaptación a esa coyuntura. A colación de la reducción del número de sus afiliados se encontraron seriamente desfavorecidos en sus finanzas, situación que se materializó en la reducción de sus fondos. Al respecto, en las entrevistas este tema revistió gran importancia y por ello transcribimos un fragmento de ello que hace referencia a cómo el sindicato desde su jurisdicción, CABA, se adaptó a las reformas del Estado de nivel nacional.

“Debe de haber sido más o menos en el 91 una cosa así. Cuando se descentralizó la educación se descentraliza también la salud. Entonces se

transfieren los hospitales nacionales, que eran nacionales en ese momento, los pagaba el Estado Nacional, se los transfieren a la municipalidad. Como esos hospitales pasan, ¿qué hacen? Se municipalizan, entonces ahí hay una organización, una organización municipal sindical que es SUTECBA, Sindicato Único de Trabajadores de la Ciudad de Buenos Aires. Ese es el gremio mayoritario dentro de la municipalidad porque ese es el sindicato del sector. Pero nosotros cuando se transfieren..., es decir, la municipalidad ha tenido hospitales, se transfieren a partir de esos 33 y en esos 33 va nuestra representación también. Entonces, ahora yo no sé cuantos afiliados tenemos ahí. No tengo ni idea. Somos una parte, no somos el gremio mayoritario...” (Mariano, Srio. General)

4.1- Alcances y limitaciones

Ahora bien, dando lugar al análisis a otro de los objetivos que prosigue esta investigación se focalizará sobre los alcances de la organización en relación al tipo de demandas a las que debe dar respuestas a sus afiliados. Si bien para éste al igual que el resto de los sindicatos, su principal lema es proteger a los trabajadores ante situaciones injustas frente a sus respectivas autoridades, cualquiera sea el espacio donde realicen sus tareas dentro del ámbito del Ministerio de Salud de la Nación; su principal atención está centrada en la defensa de los salarios. Esto se visualiza en uno de los pasajes de la entrevista realizada.

“Si y... por eso por ahí lo que abarca las generalidades de los sindicatos, lo que tiene que ver con la defensa de los trabajadores, en líneas generales y después cada sindicato tiene distintas cuestiones específicas de acuerdo a su ámbito de competencia y al trabajo en sí que abarcan sus trabajadores, en el caso nuestro, bueno es el tema de la salud y los trabajadores del ámbito del Ministerio de Salud”.

“(...) En este caso el Ministerio de Salud, desde lo administrativo hasta lo que es no sé, el centro de vacunación, campañas de fumigación, de dengue y de las problemáticas de las personas que salen a hacer tareas de campo y otros que están en oficinas tienen otros problemas y así. Más el salario que les compete a todo el mundo, si la defensa del salario, entendés?” (Javier, Srio. de CyMat)

Este testimonio conserva un valor interesante para esta investigación puesto que nos permite afirmar la hipótesis exploratoria que la guía. Si bien, el entrevistado resalta que la organización a la que pertenece también está atenta a las condiciones de trabajo de sus afiliados, no deja de señalar que la defensa del salario de los trabajadores es su principal reivindicación. Además, como se observa en un pasaje de la segunda entrevista realizada han sido los reclamos por la recomposición salarial en el año 2005 lo que ha conllevado a los sindicatos a

congregarse en un Frente de Gremios Estatales⁵. Este hecho da cuenta de su carácter corporativo frente a demandas de este tipo por parte de los trabajadores.

“(...) Cuando se discutió el tema de que nosotros veníamos con los sueldos congelados. Los sueldos congelados y no había posibilidades de negociar salarios, si se creó ese frente para salir todos en conjunto y se hizo una manifestación enorme acá en el centro de Buenos Aires y ahí pudimos conseguir la primera negociación de salarios”. (Mariano, Srio. General).

Sin embargo, también respaldan a los trabajadores cuando en ocasiones de recambios jerárquicos en la cúpula del Ministerio (por ejemplo, la dimisión de un Ministro y posterior asunción de otro) se genera una situación de inestabilidad laboral puesto que algunas veces esto puede implicar retrocesos en algunas de las problemáticas sobre las que ya se han avanzado, o en su defecto, programas relativos a esos temas pueden quedar inconclusos. Al respecto se cita:

“(...) Ministros que vienen y duran 2, 3 años, máximo 4 y vos tenés un proyecto que en el tiempo no se sustenta. Viene un ministro nuevo y te cambia todo y tenés que empezar todo de cero. Y entonces es como que nunca podés afianzar una política ahí en un rumbo definido. En los últimos años no sé cuantos ministros pasamos pero vos tenés encaminado un proyecto, toda una forma de trabajar y cosas a solucionar que de golpe y porrazo te cambia el Ministro y tenés que arrancar todo de vuelta. Y hasta que te atienda el nuevo Ministro se empape con todas las cuestiones porque vienen sin saber nada de otras áreas a ver como es el tema acá, hasta que más o menos se acomodan tardan un año y en un año vos estas acá con cosas sin resolver, con un montón de cuestiones esperando, expedientes que se acumulan, compañeros que tienen cuestiones sin resolver y encaminas una charla, un proyecto, cuestiones que hay que solucionar y te llevan todo un tiempo hasta que el ministro devuelta se va y así con un montón de cosas.” (Javier, Srio. CyMat)

Por último, en ocasión de ahondar sobre su vinculación con el Estado Nacional respecto de qué manera intenta involucrarse en temas de salud pública que exceden el ámbito gremial e involucran al resto de la sociedad civil la respuesta ha sido contundente. Su ámbito de acción está limitado por los problemas que repercuten sobre los trabajadores y sólo desde ese lugar pueden negociar con el Estado. Sin embargo, se reconoce un proceso dialéctico a partir de los efectos de su acción y la responsabilidad social que eso significa sobre el resto de la sociedad.

⁵ Los sindicatos que integraron el Frente de Gremios Estatales son: APINTA, ADUBA, AEDGI, APCPSEN, APEH, APES, APL, APOC, APOPS, APUBA, Asociación Bancaria, ATCFI, COEMA, Dragado y Balizamiento, FAECYS (Rama Anses), PECIFA, SAT, SECASFPI, SOEME, SUPARA, SUTECBA, SUTEP, UDA, UPCN, VIALES NACIONALES. Sitio web consultado: APINTA. Asociación del Personal de Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. [en línea]. [consulta: 22 de febrero de 2013] Disponible en: <<http://www.apinta.org>>

“Porque vos fijate de que lo que se trata de lograr, la capilaridad a tal punto que cualquier acción gremial que desarrolles de último en la jurisdicción de la salud, estás trabajando para que se mejore algo. Es decir, si nosotros mañana paramos porque faltan enfermeras en cualquiera de los hospitales estamos tratando de lograr de que sea una mejor atención. Ahora nosotros, como dijo él, estamos metidos en el desarrollo de la política no. Estamos tratando de defender a las pocas enfermeras que hay, que tienen su trabajo recargado al mango, por eso estamos pidiendo muchas más. Ahora eso va en beneficio de la salud pública”. (Luis, Srio. Gremial)

La misma justificación se observa nuevamente cuando se indaga sobre su participación, como institución competente dentro del sistema de salud, en el marco de las políticas públicas señaladas en este estudio. La respuesta ha sido retórica nuevamente sobre las limitaciones que les fija pertenecer a la organización sindical.

“Te voy a decir una cosa, las políticas, las políticas las establece el Poder Ejecutivo Nacional. Entonces nosotros no somos el poder ejecutivo y no podemos discutir las políticas. Ahora, ¿cómo se implementan? Como están implementados por los trabajadores nosotros si nos enteramos muchas veces sí, otra veces no, pero si nos enteramos que falta esto, que falta lo otro, o... que carecen de todo, o... que se están cumpliendo algunas cosas. Entonces, ahí si nosotros actuamos, ¿Por qué? No en nuestro rol que estamos preocupados por la salud pública en general, independientemente de que hay profesionales afiliados nuestros que son Directores que son parte de la política sustantiva. Pero ese es su rol como profesional... como Director o como...” (Mariano, Srio. General)

5. Su evaluación sobre el estado de situación del sistema de salud y su relación con las ONGs

En este apartado cabe destacar su posición crítica frente a la evaluación del sistema de salud. Por un lado, reconocen algunas mejoras a nivel de los programas en salud que se han implementado en el último tiempo, y por el otro reclaman mayor continuidad en las acciones y/o decisiones políticas. Asimismo, se reconoce como un problema sistémico la frecuencia con la que se designan nuevos ministros en el área.

A su vez, denuncian otras cuestiones que podrían mejorarse como por ejemplo la organización a nivel administrativo en los hospitales, infraestructura, entre otras cosas. Esta visión coincide con las críticas que realiza Lareo (2008) en cuanto reivindica la calidad de los profesionales pero admite que el tipo de organización de los hospitales públicos ya es obsoleto.

Sobre la situación del sistema público se expresa:

“Es una visión muy parecida a la que un poco ve la sociedad, falta mucho, mucho para hacer. En general tiene que ver con inversiones todo, no? También tiene que ver con la gente, más que nada porque hay cuestiones

edilicias, la misma visión que tiene la gran mayoría de la gente, es lo que ve que no alcanza la respuesta de los hospitales hacia la sociedad, no alcanza". (Javier, Srio. CyMat)

En el plano ideológico puede dilucidarse que al interior del sindicato se reivindica aún la implementación de políticas sanitaristas y esto se evidencia en otro de los pasajes:

"De todas maneras lo que siempre hablamos cuando estamos acá, como estamos ahora con vos, acá hay una base en la salud pública que siempre lo decimos... Lo que se hizo, se hizo en el Primer Gobierno de Perón con la creación del Ministerio de Salud Pública de la mano de Ramón Carrillo. Con él (señalando a Mariano) decimos que todo lo que hizo, lo hizo Ramón Carrillo. Es decir acá no hay una cosa nueva... vos vas a un hospital y dice "hecho por Ramón Carrillo".

Entonces ahí evidentemente, tenés el comienzo de la salud pública en serio en la República Argentina más allá de que haya habido autismo con anterioridad pero evidentemente, realmente es a partir de ese momento... y se han logrado cosas". (Luis, Srio. Gremial)

Asimismo, reconocen que aquella época ha dejado un legado cultural muy importante en la sociedad argentina, entender la salud como un derecho social.

"Entonces después vino un cambio, eso si no se pudo desestructurar del todo y es más creo que es un valor de la sociedad Argentina en su conjunto que lo tiene, entendés? Que el Estado tiene obligación, que hay que preparar los médicos y todo lo demás. Me parece que todo eso es un acervo que tiene la sociedad Argentina que vale". (Mariano, Srio. General)

Es a partir de esta concepción sobre el rol que debe cumplir el Estado en temas como la salud pública que ante la pregunta sobre si colaboran en algún proyecto en común que lo vincule con alguna ONG la respuesta fue negativa. Precisamente el sindicato mantiene una relación distante con este tipo de instituciones. Es interesante analizar los fundamentos sobre su postura puesto que está en sintonía con la posición crítica que mantiene contra las políticas de Reforma del Estado.

"(...) Las ONGs no deberían existir. Porque tiene que estar el Estado Nacional. Donde está la ONG es porque no llega el Estado. El Estado Nacional se tiene que hacer cargo de todo eso". (Mariano, Srio. General)

A su vez, el argumento expuesto coincide con el de varios científicos sociales como Assa Laurell (2009) quien sostiene que la presencia de las ONGs es significativa en aquellos momentos cuando se reconoce la presencia de una agenda de un Estado mínimo y refuerza la teoría de que el sector privado es más eficaz para resolver problemas sociales que el mismo Estado.

No surge de las entrevistas que se realice algún trabajo conjunto con las asociaciones profesionales presentes en el sector.

5.1- UPCN y su participación en el sistema de salud

Uno de los aspectos que aún no se han analizado hasta el avance de este trabajo es la activa participación que tiene UPCN en el sistema de salud. Esto ha sido posible en función del carácter fragmentado del señalado sistema, en el cual desde principios del siglo XX se distinguen tres tipos de cobertura médica: público, privado y fondos de seguridad social (obras sociales) (Maceira, 2008; Belmartino, 2010). Desde aquella época, UPCN al igual que otros sindicatos coordina su propia obra social, Unión Personal. Este hecho lo convierte en un actor principal del *subsistema de seguridad social*. En un principio las obras sociales se organizaban por rama de actividad cuya afiliación y aportes eran obligatorios (Belmartino, 2010). Esta fue durante más de cuatro décadas su principal fuente de financiamiento. Asimismo, la situación se revirtió a principios de la década de los '90 cuando se implementaron las políticas de las reformas del Estado. En el ámbito del sistema de salud como consecuencia de las nuevas disposiciones políticas-económicas que se pusieron en práctica, se habilitó la posibilidad de que los trabajadores eligieran libremente su prestador de salud. Así se dio lugar a que las obras sociales sindicales tuvieran que afrontar una disminución significativa de sus afiliados, consumándose un profundo desfinanciamiento (Belmartino, 2010). Esta situación no sólo habilitó la competencia a nivel sistémico entre dos de los sistemas de salud, el sistema de seguridad social y el privado, sino que también se observó una competencia entre obras sociales. Ante este nuevo escenario, el sindicato en estudio ha debido adoptar distintas estrategias para superar esta situación que consideraba adversa. Es así que ante el análisis de las nuevas condiciones políticas se vio obligado a abrir su participación en el mercado de salud a través de la creación de una aseguradora de salud propia, *Accord Salud*, la cual está bajo la órbita de su obra social. Desde ese entonces, UPCN está presente en ambos subsistemas.

A continuación se reproduce otro pasaje de una de las entrevistas que ilustra esta situación.

“Porque acá como se hizo una política de desregulación de las obras sociales, lo que se hizo también es que todo el sistema de las obras sociales fuera de alguna forma desfinanciado. ¿Desfinanciado en qué sentido? Se te iba la franja etaria más alta, se te iba a las obras sociales privadas. ¿Por qué? Porque se podían ir. Entonces, eso a vos te generaba un problema porque te quedabas con los sueldos más bajos, y la prestación es exactamente igual para todos, entonces ahí hubo un problema de financiamiento. Por eso muchas obras sociales en los '90 entran en crisis. Entonces, ¿Qué hace Unión Personal? Unión Personal en ese momento genera de alguna manera unos planes mejorados para competir también y que no se fuera la gente...” (Mariano, Srio. General).

La cuestión del desfinanciamiento de las obras sociales ha dado lugar a que se profundice otro de los fenómenos, la inequidad al interior de los subsistemas de salud (Maceira, 2008). Esto significa que persisten marcadas diferencias en las prestaciones de servicios a nivel *intra* y *entre* los distintos subsistemas. Este tema

está íntimamente relacionado con los recursos financieros que disponen cada uno de ellos para solventar sus costos y cuál es el tipo de población a la que atienden, dándose lugar a que se profundicen las diferencias sociales. Una de las condiciones que se han establecido en el marco de las nuevas políticas sanitarias de la década del '90 fue la de que todo aquel prestador de salud debiera cumplir con un Plan Médico Obligatorio⁶. Esto obligó, y obliga aún a las obras sociales y/o aseguradoras de salud a brindar un régimen de asistencia obligatoria a todos sus afiliados. Es decir, se estableció por ley una cobertura mínima de salud. En efecto, aquellas obras sociales y/o aseguradoras de salud con mayores fondos financieros cuentan con ventaja para brindar una mejor calidad de atención sobre las que no gozan la misma situación y deben brindar el mismo servicio. Esto tiene como efecto a que se diferencien distintos tipos de calidad en las prestaciones médicas. Se observan unas de primera calidad y otras de segunda calidad y esto también lo advierten los representantes del sindicato.

Uno de los pasajes de la entrevista que ilustra este tema es el siguiente:

“¿Y qué quedaban? Obras sociales de primera, privadas obviamente, y obras sociales sindicales que atendían a los pobres y totalmente desfinanciadas por lo cual, no atendían a nadie”. (Mariano, Srio. General).

Por el otro lado, al observar los efectos de la fragmentación del sistema de salud entre la población se genera una situación no buscada. Muchas veces aquellas personas con mayores ingresos demandan atención médica en subsistemas de salud que cuentan con recursos escasos, tal es el caso de los hospitales públicos o las obras sociales. El problema radica en que hay una porción de la población que en determinados episodios, como sucede en ocasiones de accidentes en la vía pública, son derivados a algún hospital público aún en casos en que la persona damnificada tribute en otro de los dos subsistemas de salud restante. Esto profundiza la crítica situación de aquel sector de la sociedad que por disponer recursos escasos debe acudir al subsistema de salud público y padecer los problemas de la atención médica a raíz de los obstáculos que se generan a causa del desfinanciamiento del área (Maceira, 2008).

6. Debate y perspectivas sobre las problemáticas salud sexual y reproductiva, VIH/sida y violencia de género.

En este apartado se explora específicamente cómo UPCN aborda las problemáticas presentes en las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, VIH/sida y violencia de género.

En primer lugar, a partir del resultado de las entrevistas se observa que la cuestión sobre salud sexual y reproductiva no es una temática que se trabaje desde la organización. Al respecto se transcribe un fragmento de una de las entrevistas:

⁶Establecido por la Resolución 247/1996 del Ministerio de Salud y Acción Social.

“No, como organización sindical no. No tenemos hoy por hoy, no sé si algún día lo haya una campaña específica desde el gremio que vaya directamente apuntando a fomentar o llevar adelante una política que tiene que ver con eso”. (Javier, Srio. De CyMat)

Sin embargo, esto no significa que no se lo debata internamente entre los distintos integrantes del gremio. Se observan posiciones opuestas interesantes donde se reconoce que este es parte de uno de los temas pendientes a resolver en la sociedad. Por ejemplo:

“Voy a decir una barbaridad, pero creo que no la van a compartir todos, pero parte de lo que es la política reproductiva, la despenalización del aborto y demás... Creo que eso sería un avance fundamental. Un debate que en la Argentina lamentablemente no se puede dar porque bueno... por razones etnias... Yo creo que si sería el último golpe para llegar bien al fondo...” (Mariano, Srio. General)

Desde la voz de este mismo entrevistado se puede recuperar el concepto de que avanzar sobre el tema del aborto es trabajar profundamente la problemática de salud sexual y reproductiva. Pero las limitaciones se observan un vez más a que estas acciones y/o decisiones se gestan en el ámbito privado donde se ponen en juego concepciones valorativas por sobre la racionalidad. En tanto en el siguiente pasaje se desprende la posición del entrevistado frente al debate actual sobre la despenalización o no del aborto.

“Esas son cuestiones, me parece, del foro íntimo de cada uno. Si vos me preguntas, me parece que sí, que si que habría que despenalizarlo. Ahora no todos están de acuerdo y obviamente porque tiene que ver con valores, con cuestiones religiosas y con 200 millones de cosas... que bueno, cada uno puede opinar sobre eso. Lo que si yo creo que para hablar definitivamente de salud y de salud reproductiva, de mortalidad infantil, y de todo lo demás tenés que ir hasta el fin (con énfasis). Y de ahí empezar con la cosa más paliativa si usas el condón, el DIU...” (Mariano, Srio. General)

Mientras tanto, otro de los entrevistados disienta con esta posición:

“Si, no tomar la posición aborto sí o no... Como dice Mariano por ahí, este... uno... tiene que ver más con una cuestión personal... yo creo que objetivamente no pasa por ahí la cuestión. Porque si vos tenés estadísticas de todas las muertes que se producen... tiene que ver necesariamente con un tema de salud pública, de educación... un montón de cuestiones, más allá de la valoración personal que tenga cada uno”. (Magdalena, Sria. de CIOT).

Ahora bien, desde la voz de estos mismos sujetos se percibe una valorización positiva sobre los avances que se han gestado respecto al programa de salud sexual y reproductiva en cuanto a la facilidad de acceder a los dispositivos que

favorecen a la prevención, tanto de enfermedades como de embarazos no deseados.

“Ahora se va avanzando muchísimo. Yo te puedo asegurar, yo soy más viejo que vos y me acuerdo que vos hace 10 años, que era la época de Mazza, la época de Menem eh... no? Y se planteó el tema del profiláctico. Eh! Se armó un despelote que no se pudo repartir. Entonces, se avanzó, si vos me decís en estos últimos 10 años si se avanzó...” (Mariano, Srio. General)

Sin embargo, a pesar que se pondera la cantidad de información que circula alrededor del conjunto de la población más vulnerable, los jóvenes, se reconoce la necesidad de que la misma sea sistematizada. Así éstos tendrían información fehaciente y segura.

“Parte de la salud también, lo que sí es cierto es que esto tiene que estar entroncado en realidad con la nueva generación en el tema de educación. Que de alguna manera la tienen, pero la tienen de una manera informal que lo que tendría que ser una información más sistemática cómo cuidarse, cómo prevenirse los embarazos no deseados...” (Mariano, Srio. General)

Otro de las temáticas sobre las que se trabajó es sobre VIH/sida. Aquí, en lo que se refiere a nivel institucional se observan algunos matices en cuanto a sus acciones al respecto. Si bien se ha trabajado sobre la problemática y se han desarrollado campañas, hoy en día (continuando con la lógica gremial de defensa de los trabajadores) se descuida la relación cara a cara que se debiera mantener⁷ con quien es sujeto de derecho al recibir la asistencia del Estado para afrontar su enfermedad.

Así, por un lado, se destaca el trabajo realizado sobre esta temática:

“Han habido políticas de Sida, yo no he actuado personalmente, pero han habido políticas de SIDA. Alguna vez en distintos eventos o actos, algo que tenga que ver con apoyo y difundir esa temática”. (Javier, Srio. de CyMat)

Asimismo, por el otro, actualmente se observa la construcción de una estigmatización de la persona que padece este síndrome y se lo considera “una persona violenta” cuando no recibe la respuesta esperada desde el Estado en cuanto a la provisión de los medicamentos que éste necesita. Entonces, al ser los trabajadores los intermediarios entre el Estado y los receptores de las políticas públicas, para evitar “malos tratos” por parte de los damnificados el sindicato ha gestionado ante las autoridades competentes que se evite el contacto directo entre ambos actores. Finalmente, se consiguió que algunos de los trámites y consultas se generen telefónicamente y que cuando sea necesario el encuentro con el trabajador, éste último no se exponga “demasiado” físicamente.

⁷El juicio de valor emitido es propio.

“Por conocimiento de que nos han contado...nos ha traído algunas veces algunos inconvenientes con este tema. Muchas veces se dificultó cuando... en esta celeridad... Viste son gente muy particulares en cuanto a sus ideas, a su tema, a su problema, no? Los que tienen este problema... no? (Pausa) cuando han venido acá a solicitarlo personalmente y por ahí no tienen la respuesta inmediata que muchas veces la necesitan... han habido casos de violencia y de agresión con los compañeros nuestros... que están trabajando en el área... Porque por ahí no depende de ellos cierta celeridad y la gente se la agarran con ellos. Hemos intervenido para que al menos se trate de evitar ese contacto directo con la persona que viene de la calle a solicitar. Y se vea la manera de que... no tenga que exponerse directamente un compañero con una demanda que es insatisfecha muchas veces pero que no depende de él... Depende de decisiones políticas o de medicamentos que no hay o que no llegan rápido... (Javier, Srio. de CyMat)

A pesar de esta situación que se genera en el marco de la aplicación de esta política pública, otros miembros del sindicato reconocen el amplio alcance de la ley nacional, lo cual significa un hecho de gran importancia para las personas afectadas.

“Primero que la ley te obliga a que, todos tienen obligatoriamente que darte toda la medicación, toda. Y si no te la dan, o no tenés obra social, el Ministerio de Salud te da todo. Absolutamente todo, todo el tratamiento de por vida. Se ha mejorado..., pero se ha mejorado también porque hubo una campaña muy fuerte, no sólo a nivel nacional sino también a nivel mundial en el cual se han mejorado las condiciones de salud de la gente afectada por el SIDA y todo lo demás”. (Mariano, Srio. General).

Por último, se ha trabajado sobre uno de los temas más actuales de interés público, violencia de género. En principio, se observa que a nivel institucional hay una política activa respecto a violencia laboral⁸, enmarcado dentro del Convenio Colectivo de Trabajo General firmado el año 2006. Brevemente allí se dispuso que deba eliminarse cualquier tipo de acto discriminatorio sin distinción del motivo por el cual se generase y que todos deban gozar de las mismas oportunidades y trato. El principio de igualdad es el que prima. Para ello se ha dispuesto la creación de una comisión paritaria en cada sindicato que trabaje sobre esta problemática específica. Así se creó CIOT, Comisión de Igualdad de Oportunidades y de Trato. Cabe destacar que desde la década del '80 en el sindicato ya funcionaba la Secretaría de la Mujer, un área donde las mujeres reclamaban por sus derechos. Ésta luego se reconvirtió en CIOT.

“Esa, esa secretaría... hoy por hoy se llama CIOT para darte un poco de historia empezó (...) allá por fines de los '80 como la Secretaría de la

⁸ Es aquella que se gesta en el ámbito laboral sin distinción de género. Generalmente este tipo de violencia se manifiesta en la escala jerárquica descendiente.

Mujer. Un grupo de mujeres que su lucha, por sus derechos, se reunían dentro de un gremio y ámbito machista...” (Javier, Srio. de CyMat)

Durante el desarrollo de las entrevistas se observa la estrecha asociación que realizan los sujetos sobre el concepto de violencia de género con el de violencia laboral sin poder profundizar sobre el resto de las modalidades que se establecen en la Ley 26.485/2009 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales”⁹. Asimismo se reconoce un avance en las políticas públicas sobre este tema y la concientización que se ha generado en la sociedad.

“Se ha avanzado muchísimo sobre el tema. Muchísimo, muchísimo. Muchas cosas que muchas veces se han callado, muchas veces, hoy por hoy los compañeros se acercan, lo dicen lo exponen”. (Javier, Srio. de CyMat).

7- Reflexiones finales

A modo de conclusión, en este informe ha quedado en evidencia que el modo de organización verticalista atraviesa más allá de los aspectos que hacen a la operatividad y estructura interna del sindicato.

A fin de evaluar en qué medida se ha podido avanzar sobre el objetivo general de esta investigación, cabe destacar la escasa información que se obtuvo al respecto. En primer lugar, se ha comprobado que el ámbito exclusivo sobre el que tiene influencia este sindicato es aquel que le compete sobre cuestiones que afecten a sus representados, es decir, a los trabajadores afiliados a él. En segundo lugar, si bien dan cuenta del conocimiento sobre las políticas públicas que están en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (especialmente sobre las temáticas de salud sexual y reproductiva, violencia de género y VIH/sida) reconocen no tener marcada influencia sobre éstas, ya sea sobre su diseño y/u opinión, con excepción de la realización de alguna tarea conjunta para la que fueren convocados. En tal caso, responden a las demandas que realicen sus afiliados en su ámbito laboral y en determinados casos pueden estar ligadas a dichas cuestiones.

Sin embargo, es un caso particular la labor que llevan a cabo en relación al programa contra la violencia. Su actividad está reglamentada a partir de lo establecido en el vigente Convenio Colectivo de Trabajo. Su tarea se focaliza sobre el ámbito laboral, es decir, no avanza sobre la problemática de los otros tipos de violencia que contempla la Ley 26.485/2009 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales”. Pues queda aquí en evidencia que sus acciones hacia la comunidad son limitadas por sus propios reglamentos. Solamente a través de los folletos consignados se observa que abordan el tema de la prevención de distintas adicciones y otras enfermedades que podría afectar al conjunto de la población. Sobre el supuesto de divulgación de la información por

⁹Modalidades que establece la ley: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática. En el marco de estas formas pueden manifestarse los distintos tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica.

distintos circuitos, consideran que están realizando un aporte al conjunto de la comunidad. Con respecto a la distribución de algunas revistas se dice lo siguiente:

“Digo de alguna manera y nosotros como gremio más allá de la cuestión también colaboramos en estas cosas, o sea, que este... no lo vamos a repartir sólo a nuestros afiliados, se hace a todos los trabajadores, ciertamente esto va a llegar directamente a las familias”. (Magdalena, Sria. de CIOT)

Finalmente, estamos en condiciones de validar la hipótesis exploratoria presentada en este informe en cuanto pretende aseverar que el principal reclamo gremial de los sindicatos en general es la mejora en los niveles salariales y que su relación con otros colectivos sociales que operan en el ámbito de la salud es poco frecuente. Especialmente este último aspecto se lo observa en la relación que entablan con las ONGs. Esto se debe a su ferviente defensa del papel de Estado como principal interventor en todas aquellas demandas de la sociedad que implique una ampliación de los derechos sociales.

Como se ha observado, nuestro objeto de estudio es un sindicato hegemónico en su rama y demuestra haber llevado una gestión satisfactoria en cuanto a su continuidad en la participación en el sistema de salud, ya sea como obra social sindical o como aseguradora de salud.

A mi juicio, el modo en que UPCN se ha adecuando a las condiciones que le impuso la Reforma Estructural del Estado durante la década del '90 es un caso paradigmático. Por un lado, es crítico sobre tales políticas, pero por el otro se adaptó y se sometió a las reglas del juego mercantil a través de su programa de medicina privada. Esta reflexión conduce al planteo de dos cuestiones: o bien su estructura verticalista se ha opuesto tímidamente a las reformas de aquella época involucrándose a ellas, o bien debió adoptar aquellas medidas para mitigar su desfinanciamiento.

8- Bibliografía

Assa L. (2009, Agosto 31- Septiembre 4). Texto conferencia “Honoris Causa”. Congreso ALAS.

Belmartino, S. (2010). Los servicios de atención médica. En *El costo del ajuste social* (pp. 103-167). Torrado S. (directora). Buenos Aires: Edhasa.

Biagini, G. (1996). Políticas sanitarias y sistemas de salud. Material no publicado. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Doyon, L. (1984). La organización del movimiento sindical peronista 1946-1955, *Desarrollo Económico*. 24, 203-234.

Escudero, J. C. (2006). Salud pública: de la ciudadanía al lucro. Revisitando a Ramón Castillo. En Biagini H. y Roig A. (directores), *El pensamiento alternativo*

en la Argentina del siglo XX, Tomo II. *Obrerismo, vanguardia, justicia social (1930-1960)* (pp. 501-505). Buenos Aires: Biblios.

FLEURY, Sonia. *Políticas sociales y ciudadanía*. 2009 [en línea]. [consulta: 28 de marzo 2011]. < <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/inde.pdf>>

Lareo, M. (2008). Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud. En Barten F.; Flores W. y Hardoy A. (comp.), *La inequidad en la salud: hacia un abordaje integral* (pp. 107-127). Buenos Aires: IIED-América Latina Publicaciones.

Maceira, D. (2008). Sistema de salud en Argentina. En Barten F.; Flores W. y Hardoy A. (comp.), *La inequidad en la salud: hacia un abordaje integral* (pp. 69-80). Buenos Aires: IIED-América Latina Publicaciones.

Spinelli, H. (2010): Las dimensiones del campo de la salud en Argentina, *Salud Colectiva*. 6, pp. 275-293.

Legislación consultada

Convenio Colectivo de Trabajo General del Sector Público Nacional. Homologado por el Decreto 214/2006.

Ley 26.485/2009. "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales".

Resolución General 247/1996 del Ministerio de Salud y Acción Social.

Sitios web

APINTA. Asociación del Personal de Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. [en línea]. [consulta: 22 de febrero de 2013] Disponible en: <<http://www.apinta.org>>

Infoleg. Información Legislativa. [en línea]. [consulta: 28 de Febrero de 2011] Disponible en: <<http://www.infoleg.gov.ar>>

UPCN. Unión del Personal Civil de la Nación. [en línea]. [consulta: 20 de julio 2011] Disponible en: <<http://www.upcndigital.org>>