

1. ACCIÓN SOCIAL

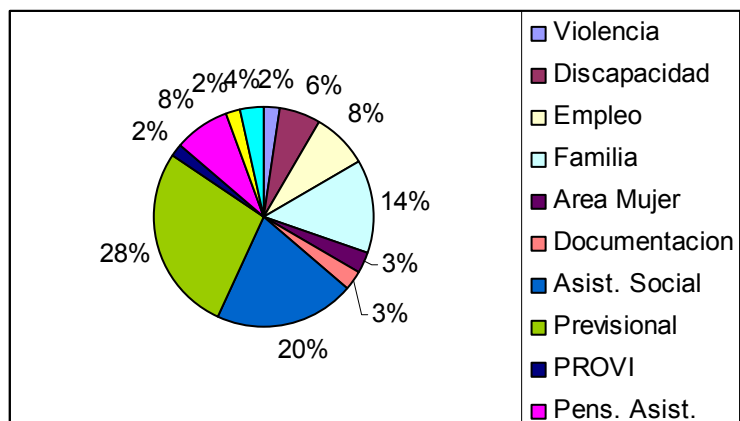
Introducción

Son numerosos los reclamos recibidos por cuestiones sociales. La variedad de temas y la complejidad que se revela en cada uno de ellos, hace imposible estandarizar el tratamiento de estas presentaciones. Un denominador común es que cada una de ellas, requiere de varias intervenciones y ante distintos organismos (provinciales, municipales y nacionales). Esta realidad nos conduce a construir una ingeniería de relaciones institucionales de las que por lo general, emergen puentes interpersonales de colaboración.

Gran parte de la tarea de la Defensoría del Pueblo se traduce en mecanismos informales de intervención. Quiere esto decir que también se atiende en forma personal y directa a los ciudadanos, a quienes se les brinda asesoramiento o en su caso, realizamos gestiones expeditivas para la pronta solución de sus quejas.

Efectivamente, la atención personal se realiza tanto en la sede de la Institución como en las distintas comisiones de servicios donde se constituyó la Defensoría del Pueblo en el interior de la Provincia. Otra vía muy utilizada en este abordaje es la telefónica.

Durante el 2.003, además de las 660 presentaciones escritas, se han recibido un promedio diario de doce (12) demandas de atención personal ya sea a través de visitas y/ o consultas telefónicas, según registros de nuestra Mesa de Entradas, a cuyo personal agradecemos por sus valiosa colaboración, buen trato y paciencia con la ciudadanía. Esto totaliza unas 3.168 intervenciones realizadas durante todo el año.



Reclamos del área social por temática

En relación al ejercicio anterior, crecieron significativamente las presentaciones por cuestiones previsionales y Pensiones Asistenciales como así también las referidas a situaciones de violencia en cualquiera de sus formas. Dentro de éstas, cobraron relevancia las relacionadas a maltrato laboral.

1.1. ASISTENCIA SOCIAL

Introducción

El escenario social del presente año fue muy distinto al anterior. En la Provincia se observó el impacto positivo del Plan Jefas/es de Hogar Desocupadas/os, con la incorporación de 24.000 beneficiarios.

Dado que los hogares con menores recursos y mayores necesidades cuentan con un mayor número de miembros, los indicadores de pobreza e indigencia de las personas son más elevados. Sumado a ello, se observó una importante asistencia alimentaria instrumentada a través del Programa Nacional de Emergencia Alimentaria y Plan Vida. No podemos dejar de mencionar que estos programas excluyeron una franja de población muy frágil como son los ancianos, adultos mayores y los jóvenes sin carga familiar.

De los datos relevados por la Dirección Provincial de Estadística y Censos, onda marzo 2003, la tasa de empleo es de sólo el 37.7% . A mayo del 2003, el costo de la **Canasta Básica de Alimentos -Línea de Indigencia-**, para una familia numerosa, es de \$ 555,81 para satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. Los hogares que no superan ese umbral son considerados indigentes.

Que en el mismo período la **Canasta Básica Total - Línea de Pobreza** - para la familia numerosa, es de \$ 1.111,62, donde además de los alimentos se considera la provisión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta , transporte, educación, salud, etc.).

Que del Procesamiento de la Encuesta Permanente de Hogares en el mismo período se observa que **en la Comarca de Viedma y Patagones existen bajo la línea de indigencia el 29,4% de las personas y bajo la línea de pobreza el 50,6% que involucran un total del 60% de los hogares.**

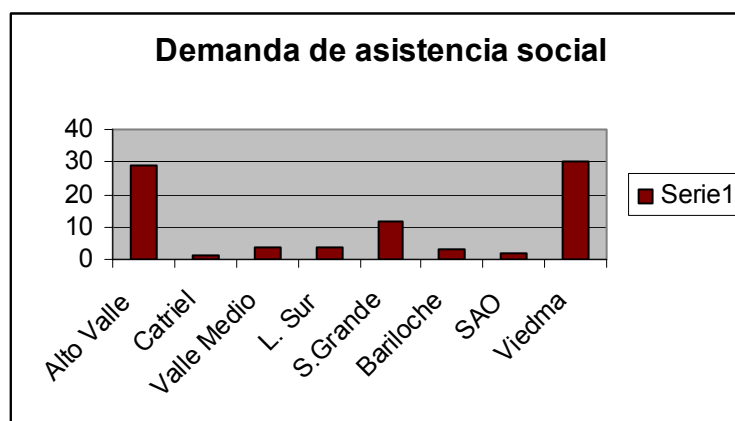
Por otra parte, la Dirección de Análisis Salarial del Consejo de la Función Pública y la Reconversión del Estado el 2/9/03 informa que el sueldo de bolsillo promedio de los empleados de la Ley 1844, es decir, los agentes de los distintos organismos del Ejecutivo Provincial (2.180 empleados) es de \$470,00. Similar realidad salarial tienen los docentes, los policías, los empleados hospitalarios, los empleados de comercio, las empleadas domésticas, etc.

La evaluación de la información recogida nos permitió observar que **el sector asalariado de gran parte de la Administración Pública Provincial está ubicado debajo de la línea de pobreza**, pero no se los tiene formalmente detectados como pertenecientes a los grupos de personas carenciadas. Que por ello, tampoco se los identifica dentro de los programas sociales de asistencia o bien dentro de población que se manifiesta por sus necesidades de alimentos.

Demandas de la población

En el presente ejercicio se presentó una demanda distinta del año anterior, en el que prioritariamente los reclamos que fueron llegando a las oficinas de la Defensoría del Pueblo, era por alimentos.

Este año en cambio, la mayoría de las presentaciones recibidas en esta Defensoría del Pueblo las realizaron ciudadanos sin ningún tipo de ingresos, con algún familiar discapacitado, con problemas de salud, con pensiones asistenciales en trámite, con déficit habitacional, o imposibilidad de pagar los servicios de gas, luz o agua.



El cuadro evidencia una preponderancia de reclamos provenientes del Alto Valle de Río Negro como así también de Viedma y en tercer orden Sierra Grande.

En este año hubo un predominio de programas sociales destinados exclusivamente a cubrir las necesidades alimentarias. Es así que en cada hogar ingresaban alimentos provenientes de distintos canales, pero no se cubrieron otras necesidades.

La falta de oportunidades laborales, por su parte, dio lugar a que se fueran intensificando en calidad y cantidad las demandas por trabajo.

Como respuesta a los traslados por demanda de asistencia social, se recepcionó la Nota N°: 332/03 AI-MSDyDS del 10 de marzo del 2003 de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la Provincia que expresa: “... que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social cuenta con distintos Programas Sociales, cuyos objetivos coinciden en brindar asistencia alimentaria a personas y familias en situaciones de vulnerabilidad social, provisión de insumos, asegurar la protección sanitaria y habitacional mínima, atender las necesidades de la comunidad en general, etc. Dichos Programas se descentralizan en la áreas sociales de los Municipios de la Provincia, los cuales son responsables de ejecutarlos.

Esta descentralización tiene como objetivo promover una importante autonomía de los niveles locales y permitir una mayor receptividad a las demandas sociales, esto es la capacidad para reconocer, detectar y responder en forma precisa a las demandas locales, facilitando así una mayor eficiencia en el uso de los recursos y la complementación de acciones.”

Sin embargo, la descentralización, lejos de resultar beneficiosa, generó inconvenientes en el tratamiento de muchas actuaciones y evidenció dificultades a nivel operativo en municipios y confusión en los ciudadanos, por cuanto:

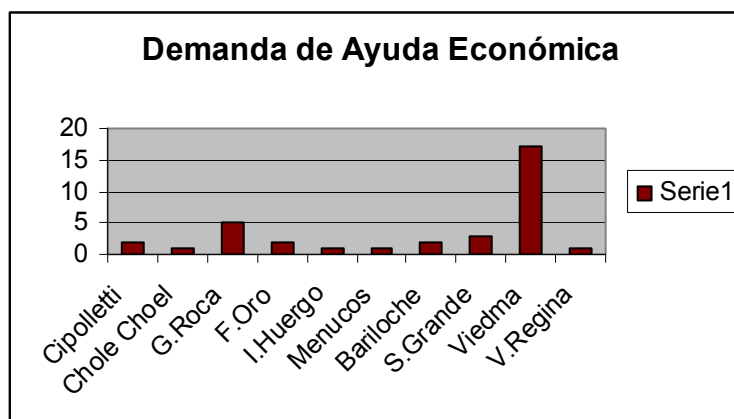
a) Comunas con muchas demandas de sus habitantes, manifestaban desconocer programas, requisitos etc., de manera tal que toda orientación impartida por esta Defensoría sobre programas disponibles y su canalización chocaba con la desinformación municipal.

b) Municipios que, habiendo tramitado ayudas sociales ante la Provincia, ignoraban el tratamiento dado en esta instancia y la resolución tomada.

c) Canales de acceso directo a niveles centrales responsables de la tramitación de ayuda social, se superponían al sistema de la descentralización impulsada.

Todo proceso de descentralización conlleva necesariamente la socialización de la información, como así también una aceitada articulación entre los distintos actores intervinientes en la ejecución de estos programas descentralizados. Ante esta realidad intensificamos nuestro rol de institución colaboradora y mediadora, aportando información y haciendo nexos entre todas las partes.

Con respecto al Programa de Asistencia Social que se desarrolla a través de **Subsidios de Emergencia**, al igual que el año anterior, fue y es objeto de permanentes cuestionamientos que, en la mayoría de las presentaciones, se refiere a la demora, falta de respuesta, suspensión del pago de las cuotas acordadas y/o falta de información veraz sobre las fechas de efectivización de los pagos. Sobre este punto en particular, reiteramos lo expresado en nuestro informe anual anterior. *“...hemos observado, en el tratamiento de los reclamos, que existió y existe una total desorganización, una irrespetuosa falta de cumplimiento, un abuso a la paciencia y a la tolerancia, que sólo pueden soportar los ciudadanos que tienen la gran necesidad. de contar con esa ayuda .”*



Puede observarse que la ciudad de Viedma presenta una mayor demanda de reclamos por subsidios. Al respecto entendemos necesario señalar que, como lo referimos precedentemente, esta Comarca registra los índices más altos de población afectada por la indigencia y la pobreza.

Con preocupación debemos mencionar que muchos de los reclamos sobre ayudas económicas (subsidios) estaban motivados por problemáticas de salud de carácter grave y urgente, sin embargo las autoridades les dan idéntico tratamiento que otras demandas.

A modo de ejemplo, citamos el caso de una ciudadana de Fernández Oro a quien habiéndose otorgado una ayuda económica para atender la salud de su hija de \$750, pagaderos en 5 cuotas de \$150, sólo se le pagó la primera en mayo del 2003. En respuesta a la requisitoria de la Defensoría del Pueblo, la Asesoría Legal del Ministerio de Salud y Desarrollo Social mediante Notas N° 2020/03 y N° 281/03 SSP.S, confirmó los dichos de la denuncia y agregó: “...*La demora se debe estrictamente a problemas presupuestarios, no obstante, se remitirá copia de la presentación y se solicitará el pago de las restantes.*”

Ahora bien, esto no se cumplió por falta de previsión presupuestaria al momento de otorgar los subsidios, lo que quedó de manifiesto en la Resolución N° 7448/03 de la Secretaría de Estado de Acción Social de fecha 19 de septiembre del 2003, donde se admite que ya se había ejecutado el 92% del presupuesto y que se restringiría el uso del saldo disponible a “programas más sensibles”. Es decir que a partir de ese momento se observó un corte abrupto en el pago de las cuotas pendientes de subsidios ya otorgados y en la admisión de nuevos casos.

Prohibición de venta de leche cruda

A partir de diversas presentaciones que se recibieron ante la prohibición de la venta de leche cruda dispuesta por la Secretaría de Estado de Salud Pública, como así también ante el impacto que esta medida ocasionó en el acceso de la población a ese alimento básico, esta Defensoría realizó diversas investigaciones en el tratamiento del tema lo que dio lugar al dictado de la **Resolución N° 1224.03**⁽¹⁾

Cabe señalar que los reclamos individuales y colectivos, abarcaron una población de 1.600 ciudadanos que se manifestaron formalmente en contra de la medida tomada.

De la investigación surgió:

- a) Que la provisión de leche por parte del establecimiento La Amalgama fue y es para un gran sector de nuestra comunidad la única posibilidad de acceder a un alimento considerado fundamental para la infancia y adultos mayores.
- b) Que la medida de prohibir su venta dispuesta por el área de salud de la Provincia, no se acompañó con otras alternativas que viabilicen el acceso a la leche.
- c) Que al cerrarse el único canal identificable y especialmente controlado de provisión de leche, en "pos de la protección de la salud de la población" se provocaría precisamente el efecto contrario, ya sea por el estado de desprotección alimentaria generado o bien porque entre la necesidad del alimento y la decisión de prohibir, se embreita a la población a obtener la leche cruda a través de otros expendedores no identificados ni controlados sanitariamente, quedando así realmente expuesta a los riesgos que se manifestó proteger.

¹ Ver Resolución N° 1.224/03 en el Apéndice

d) El artículo 556 Bis del Código Alimentario establece la posibilidad de autorizar la venta de leche cruda en aquellos lugares donde “no llega el abastecimiento de la leche pasteurizada”. Esta autorización está condicionada al cumplimiento de un análisis de la leche, realizado por autoridad sanitaria competente, y según requisitos especificados en el artículo 555.

Nótese, que el escenario socio-económico en que se dictó la citada norma del Código Alimentario distaba mucho del actual, y no se avizoró en ese entonces una Argentina donde **la mitad de las familias no llegan al abastecimiento de la leche pasteurizada, por que sus ingresos económicos no se lo permiten.**

e) Que la familia está siendo golpeada sin tregua por las conocidas e interminables crisis socio económicas, estampidas de precios generalizadas y por la disminución de sus ingresos. Que para resistir han desarrollado toda una ingeniería de subsistencia haciendo diariamente gambetas al hambre, porque éste no da tregua.

Que el estado de situación ampliamente conocido y sucintamente expuesto amerita la toma de medidas racionales que acompañen, faciliten, en fin, que integren todos los aspectos que están en juego en esta cuestión. Que urge sostener a la familia en esta resistencia y plasmar en la realidad la protección y el respeto por sus Derechos esenciales.

f) Que uno de los más grandes desafíos de los *Defensores del Pueblo* es la defensa irrestricta de los Derechos Humanos. El mandato no escrito es, sin duda, comprometer sus esfuerzos por una sociedad en la que prevalezcan la solidaridad, la justicia y la equidad, buscando un cambio en los comportamientos, porque la discriminación y la violación a los derechos fundamentales no se van a cambiar con discursos ni normas, sino que requieren la modificación de algunos modos de pensar y de actuar en quienes tienen el predominio del poder

Se resolvió entonces **Exhortar al Sr. Secretario de Estado de Salud** del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, a prestar su más decidida intervención en las presentes actuaciones, solicitando especialmente se realice una debida consideración a los reclamos presentados por los ciudadanos .

Y asimismo **Recomendamos** al Sr. Secretario de Estado de Salud evaluar la posibilidad de conciliar las disposiciones del Código Alimentario Argentino con la sentida demanda de la población, interesando al Gobierno Municipal como así a los propios productores de la zona a coordinar esfuerzos en la búsqueda de una salida integral, como un aporte concreto a las familias de nuestra comunidad que se encuentran atravesando momentos muy difíciles, teniendo en cuenta los antecedentes en otras zonas del país. Pusimos en conocimiento del Gobierno Municipal de la ciudad de Viedma la Resolución.

A la fecha las autoridades de Salud Pública no han cambiado su postura, desatendiendo las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo. Entendemos que existe una desinterpretación de nuestra opinión en la temática, pues lejos estamos de propiciar el incumplimientos de pautas sanitarias que pongan en peligro a la población. No obstante, continuaremos participando de reuniones intersectoriales (juntas vecinales, profesionales de la salud,

productores, etc) a fin de lograr una superación de la cuestión planteada a partir de las restricciones impuesta por las autoridades sanitarias.

1.2. Desocupación y Programas de Empleo

Introducción

Sin pan y sin trabajo. Quienes se preocupan y ocupan de esta epidemia?

Durante la década de los noventa se implementaron en nuestra Argentina un conjunto de medidas políticas y económicas que transformaron de manera particular la estructura del Estado como así la organización social del trabajo.

A partir de este proceso, la precariedad laboral afectó en forma dramática la otrora seguridad ocupacional, expresamente garantizada por imperativo Constitucional, y así el derecho a un trabajo digno y permanente fue cedido por el propio trabajador ante la necesidad de llevar un sustento a su hogar. Los contratos temporales, se constituyeron en una innovadora iniciativa de empleo no solo en el ámbito privado sino también en el estatal. Y, sin lugar a dudas, ello trajo aparejado inseguridad e indefensión por parte del asalariado, ya que su permanencia en el empleo quedó sin garantía alguna ni posibilidades legales de pelear por él.

En este sentido, flexibilización laboral e inestabilidad en el empleo, son desafíos que demandan una profunda revisión de las cuestiones públicas, donde el trabajo y la dignidad de ese trabajo, así como los derechos de cada trabajador, ingreso por concurso, carrera, estabilidad, seguridad social, igualdad de oportunidades, etc., sean una realidad tangible, y para ello deberemos esforzarnos, todos, para delinear con firmeza una nueva y más solidaria página en la historia de los trabajadores, más acorde con la dimensión humana del progreso. (citas de la **Resolución N° 1206/03** ²)

En el presente ejercicio la Secretaría de Estado de Trabajo no implementó programas de promoción del empleo y/o de capacitación laboral, hecho éste determinante y de duro impacto en la franja de los excluidos del Programa Nacional de Empleo Jefes/as de Hogar o Plan Familias (económico), o sea aquellos ciudadanos desocupados calificados como **población económicamente activa sin carga familiar**. Se trata de Adultos Mayores y Jóvenes.

Efectivamente, fueron numerosas las presentaciones de personas mayores y jóvenes sin ingresos con alto grado de fragilidad social (amas de casa, varones sin aportes previsionales, etc) que no podían ingresar a un programa de empleo o de asistencia económica, y que tampoco consiguen ningún tipo de changas, mucho menos trabajo formal.

Ante ellas se dio intervención al Municipio local, Secretaría de Trabajo, al Consejo Provincial del Discapacitado, la Secretaría de Estado de Acción Social, no encontrando respuesta favorable en la mayoría de las situaciones presentadas. Consideramos importante destacar que entre los reclamantes hubo personas con hijos discapacitados o mayores de dieciocho años a cargo y jóvenes sin hijos.

² Ver Resolución N° 1.206/03 en el Apéndice.

La falta de acceso a oportunidades de trabajo para los jóvenes, nos puso de frente a la dura y dolorosa realidad que ellos padecen. En las presentaciones aparece la desesperación, la culpa, la impotencia, y la tremenda necesidad de recibir una respuesta que los conecte con la esperanza para que el desaliento no se transforme en depresión. Nuestro esfuerzo consistió en cuidar especialmente todos estos aspectos y evitar no agregar nuevas frustraciones.

Programa Nacional de Empleo

En el ejercicio 2003 no sólo han disminuido las quejas relativas al programa **Jefes y Jefas de Hogar**, sino que el contenido de las mismas es acotado a los siguientes problemas:

1- *Las bajas del sistema* : De investigaciones realizadas surge que existe una debilidad en el sistema de carga y cruce de información de la ANSES que no discrimina aquellos trabajadores temporarios de los permanentes, calificando por código 79 a todos por igual. Tal realidad fue reconocida como “error administrativo” por las autoridades municipales ante la Dirección Nacional de Empleo, lográndose así la resolución del problema ya que estos trabajadores serán reincorporados a partir de diciembre.

En otras situaciones individuales se desprende, que las bajas se producen al no actualizar información por parte de los ciudadanos.

2.- *No inclusión en padrones de inscripciones en término*: Se recibieron muchos reclamos de ciudadanos que habiéndose inscripto en tiempo y forma y acreditado los requisitos exigidos, nunca resultaron beneficiarios. Se realizaron al respecto numerosas intervenciones ante la Gerencia de Empleo, Consejos Consultivos, Áreas Sociales Municipales pero no se logró dar una respuesta positiva a los ciudadanos afectados por esta situación.

3.- *Ayuda insuficiente* : A medida que avanza el presente ejercicio se presentan casos que manifiestan que los \$ 150 del Plan Jefes de Hogar no les alcanza para cubrir sus necesidades mas básicas. Generalmente las presentaciones las realizan Jefes de Hogar con familias numerosas

4- *Cambio de titularidad del beneficio*: Algunas quejas han sido promovidas por madres solas cuyas ex parejas cobraban el beneficio y no lo trasladaban al grupo familiar. Por lo que se orientó a las reclamantes a solicitar ante el Consejo Consultivo Municipal. el cambio de titularidad del beneficio.

Debido a que este programa pertenece al ámbito del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social de Nación y es ejecutado por los Municipios, esta Defensoría del Pueblo vio acotado su margen de acción en virtud de no tener competencia en dichas jurisdicciones para formular recomendaciones correctivas de las deficiencias detectadas, no obstante comunicamos nuestras conclusiones.

1.3. Adultos Mayores

Realidad general

Las distintas presentaciones recibidas a lo largo del último ejercicio, nos mostró la triste realidad de nuestros mayores. Tan solos como desprotegidos, resignan en silencio sus necesidades más importantes.

Alrededor del 50% de la población de adultos mayores en la Provincia de Río Negro no cuenta con beneficios previsionales. A su vez, más de la mitad de los excluidos del Sistema de Seguridad Social, tampoco accede a una Pensión Asistencial y las deficiencias del Programa Federal de Salud, los deja periódicamente sin cobertura médica.

Por su parte, los Jubilados y Pensionados han padecido el recorte del 13% en sus haberes, y su devolución con títulos públicos no contempló actualizaciones de los montos oportunamente descontados, sumado a la pérdida del capital resultante de las operaciones de venta anticipada de dichos bonos. A mayor abundamiento, la permanente crisis del PAMI impacta negativamente también en sus bolsillos, desde que las prestaciones se dan mediante reintegros.

La Provincia de Río Negro lejos está de dar respuesta a los adultos mayores más desprotegidos. Paga Pensiones Asistenciales a la Vejez de \$ 38,00 y con demora de cuatro a cinco meses.

Los hogares de proteccionales provinciales han sido cedidos en su mayoría a los Municipios, en condiciones muy precarias. En visitas efectuadas a algunas de estas Instituciones se observó cuan cerca están de ser depósitos de personas mayores y qué lejos de todo tratamiento institucional que los dignifique.

Por otra parte, ante una denuncia de **maltrato de un anciano en un geriátrico de Viedma**, se constató la falta de cumplimiento por parte de las autoridades de Salud Pública de la Provincia, de los controles de dichas instituciones ordenados por la legislación vigente. Dicha actuación derivó en el dictado de la **Resolución N ° 849/03³** donde se **Recomendó al Secretario de Estado de Salud** que realizara Auditorías Institucionales en los geriátricos.

Pensiones Asistenciales Nacionales

Los reclamos que se recibieron en el curso del año sobre trámites de Pensiones Asistenciales crecieron substancialmente. Entendemos en que ello incide, tal como lo indicáramos, el número cada vez mayor de excluidos del Sistema de Seguridad Social por una parte, y la mayor difusión del Programa de Pensiones Asistenciales en nuestra Provincia, gracias a la creación de tres delegaciones locales de la Comisión Nacional de Pensiones.

³ Ver Resolución N ° 849/03 en el Apéndice

Al mismo tiempo, los ciudadanos enterados de los auspiciosos resultados de las gestiones encaradas por la Defensoría del Pueblo en esta materia, concomitantemente con la presentación en los Centros de Atención Personalizada, remiten datos del trámite a nuestra Oficina.

En este punto, contribuyó substancialmente una cada vez más aceitada relación con la Comisión Nacional de Pensiones, en el nivel central y sus delegaciones, lo que nos ha permitido destrabar, agilizar, reencauzar e informar numerosos trámites de pensiones.

Pensiones Asistenciales Provinciales

Las demoras observadas en el pago de las Pensiones Asistenciales de la Provincia fueron motivo oportunamente de una **Recomendación** al Ministro de Salud y Desarrollo Social, formulada en la **Resolución N ° 1.113/03 DPRN**, para que se regularizara el pago de dichas pensiones. Sin embargo, la misma no fue tomada en cuenta, pues no ha variado la situación de irregularidad denunciada.

1.4. Seguridad Social

Sistema de Capitalización

Fue notable el aumento de los reclamos por trámites previsionales recibidos durante este último año con relación a otros informados. De éstos, el grueso de las quejas se refirieron, dentro Sistema de Capitalización, al desempeño de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones – AFJP-.

El volumen de quejas recibidas, la complejidad del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y el universo de cuestiones que aparecen en cada reclamo, nos demandó y nos demanda un especial esfuerzo diario.

Debe agregarse el hecho de que en cada trámite previsional, están en juego aspectos básicos para la vida de las personas, y los reclamos recibidos revelan delicadas realidades en momentos que son especiales en sus vidas. Adultos mayores, ciudadanos afectados por incapacidad o mujeres viudas que bregan por sus pensiones, son los protagonistas de estas actuaciones.

Las cuestiones objeto de mayores reclamos estuvieron referidas a **demoras** de más de dos años en otorgarse los beneficios dentro del Sistema de Capitalización y superiores a los cuatro, para el pago de las Asignaciones Familiares.

Las **AFJP se ubican como espectadoras del trámite previsional** y toda intervención que realizan al respecto es de carácter meramente formal.

Las estrategias instrumentadas por la Defensoría del Pueblo para dar respuesta a las demandas recibidas, según la temática, se sustentaron en gestiones ante la Gerencia de

Capitalización de la ANSeS o bien solicitando la intervención del Defensor del Pueblo de la Nación.

Debemos destacar especialmente y agradecer la excelente disposición de la Dirección. de Asuntos Jurídicos de la citada Gerencia. Esto nos ha permitido dar pronta respuesta y soluciones satisfactorias a numerosos reclamos por trámites previsionales que permanecían indefinidamente demorados.



Baja por incapacidad de activos afiliados a AFJP : pérdida del salario y cobertura IPROSS

Se recibieron reclamos de ciudadanos que en razón de sus afecciones agotaron las licencias establecidas para la atención de la salud, disponiéndose la intervención de la Comisión Médica N° 18 de la Superintendencia Nacional de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. En esa instancia se les dictaminó una incapacidad que afecta el 70% de la aptitud laboral, lo que determinó se procediera a la baja de la Administración Pública Provincial a los fines previsionales por incapacidad.

Tal resolución significó para estos ciudadanos la **interrupción abrupta del ingreso económico y de la cobertura de la Obra Social Provincial, ya que ésta se negaba a afiliarlos en razón de que no recibían los aportes de las Administradoras**, que eran girados al PAMI.

Se planteaba una grosera desventaja con respecto a los beneficiarios del sistema de reparto que, aún con beneficio previsional en trámite, continuaban con cobertura del IPROSS, conforme lo estipulado en el Convenio de Transferencia del Sistema Previsional Provincial a la Nación.

En punto a la falta de ingreso, dado que muchos de ellos demoraban más de un año en comenzar a percibir el beneficio previsional, se observó que existen falencias en la articulación del traspaso entre el estado activo y pasivo y/o en la instrumentación, ya sea de la normativa o bien de los procedimientos utilizados, que provoca que estos agentes públicos se sientan literalmente “abandonados” por el Estado Provincial.

Estos reclamos se trabajaron en las Actuaciones Nros. 3505/03, 3327/03 y 3483/03 y se dictó al respecto la **Resolución N° 1.433/03** ⁴, donde **RECOMENDAMOS al IPROSS reconozca la calidad de afiliados obligatorios directos a los reclamantes**, sin perjuicio de otros en idéntica condición. También dimos intervención Consejo Provincial de la Función Pública y Reconversión del Estado, a la Secretaría de Estado de la Secretaría General Administrativa y de Control de Gestión y al Consejo Provincial del Discapacitado para que actuaran en el marco de sus competencias.

Del mismo modo, pusimos en conocimiento de los Gremios UPCN, ATE y UNTER nuestra investigación.

A partir de nuestra enfática intervención, nos han indicado que se mantuvieron negociaciones conjuntas entre el IPROSS y la Fiscalía de Estado con la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensión, de la que resultó que a partir del mes de enero del 2004 se comenzaría la regularización de las afiliaciones al IPROSS de todos los eventuales afectados por la problemática descripta, mientras que los promotores de las actuaciones de referencia, ya fueron incluidos.

Descuento del 13% sobre las Asignaciones Familiares

Desde la sanción de la denominada Ley de Déficit Cero que aplicó el tan injusto descuento del 13% sobre los haberes de los pasivos rionegrinos, se han sucedido innumerables reclamos por el cese de los mismos y la restitución de lo adeudado. La Defensoría del Pueblo oportunamente asesoró a los interesados acerca de la promoción de acciones judiciales fundadas en la inconstitucionalidad del mentado descuento y elaboró un modelo de demanda a tal fin.

La extrema injusticia de las quitas salariales intentó ser paliada con la sanción del Decreto Nacional 1819/02 dictado por el Poder Ejecutivo Nacional, que establece que a partir del 1 de enero de 2003 las retribuciones de los beneficiarios previsionales serán íntegramente abonadas sin la reducción ordenada por el Decreto N° 896/01 y la Ley 25.453, en moneda de curso legal. Asimismo dispone la restitución mediante la entrega de Títulos Públicos (bonos) de la totalidad de la suma descontada a partir del día 11 de julio de 2001 y se ordena la cancelación en efectivo para aquellos que padecieran enfermedades terminales.

Ahora bien, lo que queremos resaltar aquí, es el caso de aquellas personas a las que se les efectuaron los **descuentos sobre las asignaciones familiares** sin importar que sus ingresos fueran inferiores a los \$500.

Se trata de personas mayores con hijos o nietos, discapacitados o no, a su cargo a quienes se les paga asignaciones familiares y que sufrieron los mismos descuentos que el resto de los jubilados, con el agravante de que el Decreto 1819/02 no prevé la devolución de los montos descontados.

⁴ Ver Resolución N° 1433/03 en el Apéndice.

Recordemos que las Asignaciones Familiares detalladas por la Ley Nacional N° 24.714 abarcan: a) Asignación por hijo; b) Asignación por hijo con discapacidad; c) Asignación prenatal; d) Asignación por ayuda escolar; anual para la educación inicial, general básica y polimodal; e) Asignación por maternidad; f) Asignación por nacimiento; g) Asignación por adopción; h) Asignación por matrimonio.

Como dijimos, el mecanismo de devolución no abarcó a los que padecieron los descuentos indebidos sobre las asignaciones familiares, aún cuando las mismas no integran la remuneración.

Con fecha 16 de julio de 2003, la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la Administración Nacional de la Seguridad Social, se expidió sobre la aplicación del Decreto N° 1819/02 respecto de la devolución del 13% descontado de las Asignaciones Familiares.

El Dictamen la Gerencia de Asuntos Jurídicos indica que debido a que las Asignaciones Familiares no forman parte de las retribuciones, se entiende que el Decreto N° 1819/02, no las abarca. Por lo tanto, se estima que los términos del mencionado Decreto y sus normas complementarias y reglamentarias no habilitarían “per se” la devolución del 13% descontado sobre las Asignaciones Familiares, en el marco del Decreto N° 896/01 y la Ley N° 25.453.

Es decir, que no corresponde devolver el monto descontado sobre las Asignaciones Familiares percibidas por los trabajadores del Sector Público y Privado, los beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, los beneficiarios de la Ley de Riesgos del Trabajo ni los beneficiarios de la Prestación por Desempleo.

Esta situación de clara injusticia perjudica una vez más a los sectores más desprotegidos del país, quienes sufrieron descuentos sobre asignaciones que se abonaban por hijo discapacitado en muchos de los casos.

Por ello la Defensora del Pueblo dictó la **Resolución 1050/03** la que en su parte resolutive se recomienda a los Señores Diputados y Senadores Nacionales por Río Negro realicen las gestiones necesarias a los efectos de la devolución de los montos descontados en moneda de curso legal, oponiéndose al pago en cualquier tipo de bonos o letras a los ciudadanos que sufrieron los descuentos sobre las Asignaciones Familiares. Y notificar de la presente resolución a la Defensoría del Pueblo de la Nación y a la Anses.

Aún cuando esta Defensoría no resultaba competente para formular recomendaciones a organismos nacionales, sí se formularon exhortaciones a los funcionarios de esa órbita encargados de resolver esta problemática.

Finalmente, nos pronunciamos en adhesión a las acciones de amparo promovidas por nuestro par nacional: La primera por la reducción producida en los haberes y asignaciones familiares de los jubilados y pensionados nacionales caratulada “Defensor del Pueblo de la Nación c/Estado Nacional, ley 25453 Art. 10 s/Amparo” (Expediente Judicial N° 35.393/01) en la que se obtuvo sentencia favorable de la Sala II de la Cámara Federal de la Seguridad Social y la cual ha sido recurrida por el Estado Nacional, encontrándose radicada

en la Corte Suprema de Justicia de la Nación. La segunda vinculada al dictado del decreto N° 1819/2002 de fecha 12.09.2002 en cuanto dispone la devolución del 13% descontado de los haberes de los activos y pasivos con bonos públicos. Esta acción de amparo tramita por expediente judicial N° 53.852/02 caratulada “Defensor del Pueblo de la Nación c/Estado Nacional – Amparo y Sumarísimo” la que también obtuvo fallo favorable de la primera y segunda instancia encontrándose actualmente apelado por el Estado Nacional en la Corte.”. Por ello y concordantemente con lo dispuesto por el Ombudsman se deberá estar a la resolución de las causas judiciales descriptas.

Plan de Asistencia Medica Integral (P.A.M.I.)

Las quejas referidas al PAMI estuvieron a dos cuestiones principales: falta y/o limitaciones de las coberturas y demora en el pago de reintegros.

En los primeros meses del año en curso, los prestadores en la provincia de esta Obra Social Nacional cortaron los servicios a los afiliados. El carácter urgente que revestían las presentaciones de los enfermos afiliados al PAMI, nos impuso procedimientos informales para buscar la pronta solución de los problemas. Los resultados fueron positivos y los pacientes accedieron a las coberturas reclamadas. Se contó para ello con una muy buena recepción a nuestras demandas por parte de la Regional PAMI con asiento en Gral. Roca.

Muy distinto fue el tratamiento que dio esa Obra Social a los reclamos tramitados sobre pedidos de reintegros, en su casi totalidad provenientes de la zona Atlántica. Se nos informó que se están pagando con atrasos de demoras de seis meses a un año.

Programa Federal de Salud - PROFE –

Introducción

El PROFE es responsable del financiamiento de la provisión médica y social integral de los beneficiarios de pensiones no contributivas y sus familiares a cargo que no cuenten con otra cobertura asistencial. Mediante la concertación de convenios capitados con las administraciones provinciales utiliza la red prestacional del sector de salud (pública o público-privada) para brindar atención médica a sus afiliados y una red de servicios articulada para la atención geriátrica, de discapacidad y de salud mental (también pública o público-privada).

El PROFE basa sus prestaciones médicas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), al que se agregan otras tales como hemodiálisis, órtesis, prótesis odontológicas móviles, medicamentos, trasplantes, sida, etc. Las prestaciones sociales abarcan geriatría y discapacidad (en las que se promueven modalidades alternativas, tales como: hogares de día, cuidados domiciliarios, etc.), traslados, subsidios y sepelios.⁵

Unidad de Gestión Provincial del PROFE

⁵ Fuente : sitio oficial en Internet de la Dirección Nacional de Pensiones.

Recordemos que los beneficiarios de las Pensiones no Contributivas históricamente fueron afiliados al PAMI. Luego por decisión política se decide que esa población, objeto de asistencia económica por parte de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, lo fuera también en cuanto a la atención de la salud. Se crea entonces y para ellos el Programa Federal (PRO-FE).

La descentralización operativa del Programa Federal de Salud se instrumentó a través de los gobiernos provinciales y la implementación se realizó según pautas fijadas en un convenio firmado en el año 1996, entre la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación y la Secretaría de Estado de Salud Pública del Gobierno de la Provincia de Río Negro.

Observamos que los pensionados asistenciales, otrora beneficiarios del PAMI quedaron hoy en una real **situación de desventaja** con respecto al ciudadano común que recibe las prestaciones del Sistema Público de Salud, por cuanto al estar abarcado por el PRO-FE, no tienen acceso inmediato y rápido en algunas prestaciones – por ejemplo derivaciones a centros de mayor complejidad-, como el resto de los ciudadanos usuarios de la salud pública.

Cautivos del PROFE, son los excluidos dentro de los excluidos, deambulan por las oficinas de asistencia social y pasillos de los hospitales buscando el responsable de la atención que necesita su salud. La situación descripta contradice los enunciados de la creación del PROFE.

Los numerosos reclamos que esta Defensoría del Pueblo recibió por **falta de cobertura del Programa Federal de Salud**, denuncias por situaciones de **maltrato por parte del responsable de la Unidad de Gestión Provincial** y **falta de pago a prestadores**, derivó en el dictado de la **Resolución N° 1438/03**⁶, donde enfáticamente se Recomendó a las autoridades de Secretaría de Estado de Salud Pública la urgente intervención, a fines de garantizar la cobertura médica- asistencial a los beneficiarios del PROFE.

1.5. Discapacidad

Introducción

En la inteligencia que sin participación y sin control, toda ley es letra muerta, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado múltiples acciones en su misión de ejercer un mayor control respecto del cumplimiento de la legislación que protege los derechos de las personas con capacidades diferentes.

La temática de la discapacidad se aborda observando la necesidad de la integración de las personas con capacidades especiales a todas las instancias de la sociedad, para equiparar las oportunidades y contribuir a elevar la autoestima en beneficio del desarrollo personal y social.

⁶ Ver Resolución N° 1.438/03 en Apéndice

A diferencia de otras minorías para cuya integración sólo resulta esencial el cambio de pautas culturales, o sea, una política de reconocimiento, en esta temática resulta imprescindible la asignación de partidas presupuestarias para hacer efectiva la supresión de todas las barreras con las que las personas con capacidades diferentes deben enfrentarse, esto es, acompañar a la política de reconocimiento una política adecuada de redistribución. Es así que la mayor responsabilidad la tienen las instituciones del Estado, con la necesaria colaboración de las familias y de las organizaciones sociales involucradas en la problemática.

Es menester mencionar que los ciudadanos vienen ante esta Defensoría del Pueblo demostrando **falta de información clara y precisa sobre sus derechos y los beneficios** a que pueden acceder, tanto como los canales y procedimientos adecuados para tramitarlos. Es por esto que orientamos a los interesados para que se dirija a las instancias apropiadas para satisfacer su demanda

Se detectó también que existe **falta de comunicación y coordinación** entre el Consejo Provincial del Discapacitado y los Consejos Locales de algunos municipios.

Temáticas tratadas

Se recepcionaron durante el presente ejercicio alrededor de 40 presentaciones referidas a la temática de discapacidad entre las que se detecta un **aumento de las solicitudes de ayuda socioeconómicas**: subsidios, provisión de materiales para la construcción, salarios extras por conjugues discapacitados, retiros, etc..La mayoría de las actuaciones tuvieron un resultado satisfactorio

Especialmente nos ocupamos de las **becas para estudiantes con discapacidad**, dado que los programas conocidos y que se aplican en el nivel medio, no contemplaban como situación especial la de los alumnos con capacidades diferentes. Se pusieron a consideración del Programa de Becas Específicas del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación seis situaciones de jóvenes rionegrinos, que finalmente fueron beneficiados por el programa y percibieron – con demora- los pagos.

Un tema de difícil solución sigue siendo la **provisión de pañales descartables** para personas discapacitadas indigentes. Requerimos a las autoridades correspondientes que satisfagan este tipo de demanda. Tal temperamento se adoptó en la consideración de que en las situaciones planteadas confluía en agravar la situación, la pobreza y la precariedad de las condiciones habitacionales de las viviendas, que se caracterizan por la falta de sanitarios y de servicios de agua corriente.

En cuanto a los **problemas de desocupación**, la evaluación realizada sobre los programas de empleo vigentes indica que la discapacidad no ha sido ponderada especialmente para determinar su inclusión en los mismos. El Programa Jefes/as de Hogar que no especifica cupo para personas con discapacidad y el Fondo Solidario de Asistencia a Desocupados tampoco.

En las políticas tendientes a dar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, no se puede dejar de lado un factor esencial como el trabajo, ya que la inserción laboral es un componente vital para la integración social de la persona. Enmarcada en la situación de desempleo que afecta a toda la población, la posición de las personas con discapacidad es de mayor desventaja para la obtención y el mantenimiento del empleo.

En tal entendimiento, la Defensoría del Pueblo oportunamente “ ***Recomendó al Consejo Provincial del Discapacitado*** que impulse ante los órganos nacionales, provinciales y municipales la inclusión de las personas con discapacidad en la población objetivo y destinataria de los programas de asistencia y promoción del empleo” (Resolución N° 1.188/ 02 publicada en Informe Anual 2002). El órgano de aplicación de la Ley 2055 a la fecha no ha demostrado acciones concretas en tal sentido, por lo que se ha reiterado el citado pronunciamiento durante el presente año.

Apéndice

RESOLUCION N° 1224/03

Viedma, 10 de Septiembre de 2003

VISTO: Los Exptes. Nros.: “ **3203/03** s/Intervención para acceder a la leche del establecimiento La Amalgama”- **3219/03** Caratulado: “127 FIRMAS s/Prohibición de venta de leche suelta”- **3242/03** Caratulado: “VARIAS FIRMAS s/Bajo sus responsabilidades se les permita comprar leche cruda, se modifique la normativa, se investigue qué otros intereses motivaron la prohibición”- **3287/03** Caratulado: “VARIAS FIRMAS s/Grupo de niños reclama poder tomar leche hervida, no pasteurizada”, **3336 /03** Caratulado ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE, s/ reclamo acceso a la leche del Establecimiento La Amalgama y que la norma del código alimentario argentino y los funcionarios faciliten y controlen la venta de leche, **3270/03**, s/ solicitud de intervención para conseguir por la vía de excepción leche cruda para su hijo afectado por enfermedad congénita y:

CONSIDERANDO:

I

Que conforme prescribe el art. 17 de la Ley 2.756, “*presentada la denuncia el Defensor del Pueblo resolverá sobre su avocación al caso, iniciando las investigaciones que correspondiere y haciendo lugar a los traslados que fuere menester...*”.

Que del análisis preliminar de los reclamos surge que se plantean cuestiones que se encuentran comprendidas en el ámbito de competencia de esta Institución (art. 9, y concordantes de la Ley citada).

Que es necesario asimismo que esta Defensoría se expida sobre la problemática expuesta.

II

Que en las actuaciones referenciadas se tramitan reclamos presentados por grupos de vecinos de Viedma, ante la prohibición por parte de las autoridades de Salud Pública de la Provincia de Río Negro, de la venta de leche cruda a un establecimiento productor lácteo.

Que a la fecha los reclamos individuales y conjuntos, abarcan a una población de 1600 ciudadanos que se manifestaron formalmente en contra de la medida tomada.

Lo que sustancialmente expresan los vecinos:

- *Que manifestamos nuestro malestar por no poder comprar leche cruda en el establecimiento La Amalgama, que era una posibilidad cierta de alimentar a las familias a un precio accesible con un producto sano.*
- *Que conocemos las características optimas de sanidad, higiene y calidad de todo el proceso de producción de dicho establecimiento.*
- *Que nos molesta desagrada y perjudica la aplicación de la norma y no nos queda claro y tenemos dudas con respecto a otros lugares en los cuales también se vende leche cruda, tampoco nos queda claro qué pasa con los controles sanitarios de las verdulerías que venden verdura picada, vaya a saber dónde y quiénes realizan el trabajo, tampoco se observa si hay controles fehacientes en supermercados que tienen productos elaborados, con pollos que se deshacen solos y con olores a lavandina en el mejor de los casos, ¿qué clase de control hay sobre las maquinas que pican carne?. ¿son lavadas correctamente?. ¿Los chacinados de elaboración propia que clase de carne contiene?...¿sabe usted en qué condiciones está el lugar y la gente que pela nueces que se venden en cualquier verdulería?*
- *Que creemos que para prevenir problemas sanitarios habrá que bajar la miseria, para que los niños coman comida y no la de los tachos de la basura que se generen puestos de trabajo y se desarrolle la industria*
- *Que evitar que una industria familiar crezca y se desarrolle en beneficio de comunidad local es el camino ideal para que haya mas desnutridos mas desocupados mas enfermos, que seguros saldrán mas caros. Pero claro tal vez estén molestando a ciertos intereses mezquinos que ven reducida su ganancia obligándonos a comprar menos leche y de muy mala calidad ”, que para colmo se trae de Brasil.*
- *Los reclamantes coinciden en solicitar que se les permita la compra de leche cruda bajo su responsabilidad, que se encuentre una solución, ante la grave situación económica que se está atravesando en Viedma donde los sueldos están congelados, que el desempleo no cede, que la crisis no terminó. Que nunca tuvieron ningún problema de salud derivado del consumo de leche de La Amalgama y que por el contrario al estar mejor alimentados tenían mayor resistencia a las enfermedades.*
- *Expresan que: la mayoría de los ciudadanos no pueden comprar la leche en los supermercados porque es costosa y que ésta no les brinda las mismas posibilidades en la elaboración de las comidas.*
- *Que en los años que La Amalgama vende sus productos, nunca se produjo en sus consumidores ningún tipo de problemas de salud, esto se debe a que las personas que están a cargo de la producción mantienen al máximo las condiciones de higiene del establecimiento. Me consta por que se trabaja a la vista del público, rechazando en alguna ocasión envases que no estaba en óptima condiciones.*

- *Solicitamos que la norma del Código Alimentario no esté por encima de la vida humana, que el gobierno y los funcionarios no evadan su responsabilidad y faciliten y controlen las condiciones de venta de leche suelta, mejorando el nivel de vida de las personas. Es inhumano enarbolar el miedo a las bacterias para aumentar el hambre, la muerte por desnutrición o el crecimiento físico desmejorado cuando Pasteur descubrió la simpleza de hervir la leche para matar las bacterias.*

Un sachet sin control en la Argentina de las corporaciones que fabrican pobres también genera bacteria

- *Que también se recibió un petitorio firmado por un grupo de niños quienes manifiestan que: tomamos leche La Amalgama desde muy chicos, queremos seguir tomando leche de tambo porque es muy rica y sana, porque es mucho más barata, no tiene conservantes porque se puede hacer manteca, postrecitos, crema, yogurt, dulce de leche y muchas cosas más.*

- *Por último ingresó a esta Defensoría del Pueblo la presentación de una ciudadana quien solicita: se le conceda el permiso en carácter de excepción por razones de salud de su hijo, para poder adquirir leche cruda. Fundamenta tal petición en el hecho de que la leche pasteurizada o en polvo le genera dificultades digestivas en razón de patología que padece.. Agrega que por el contrario con el consumo de leche de vaca el organismo de su hijo funciona casi normal.*

III

Lo que expresa Salud Publica

Que constituida la Defensora del Pueblo en el Establecimiento la Amalgama, toma nota del acta de notificación N° 0990 expedida por la Secretaría de Estado de Salud con fecha 22 de Julio del 2003, mediante la cual *se notifica por la presente que continúa vigente la prohibición de venta de leche cruda al público en todo el territorio nacional según lo establece la Ley 18284 Código Alimentario Argentino capítulo 8 art 556 bis (Res. 2270 del 14/9/83)* dicha acta está rubricada por el Coordinador y por el Supervisor de URESA Zona Atlántica .

Que en medios periodísticos, el Director de Salud Ambiental de la Provincia, Dr. Edmundo Larrieu, sostuvo que la decisión de evitar en esta capital la venta de leche suelta sin pasteurizar “se tomó simplemente para asegurar la salud de la población”, ya que “se detectaron casos de Síndrome Urémico Hemolítico que podrían tener alguna vinculación con esta comercialización”.

Que el funcionario aclaró que el consumo de leche sin el tratamiento es “extremadamente peligroso para la población, aún más para los chicos, y que un error en la cadena de comercialización puede costar la vida a un niño”.

Que también manifestó que desde el Hospital Zatti se informó a Salud Ambiental que durante el año próximo pasado, hubo 10 casos sospechosos, “de los cuales cinco

derivaron en el Síndrome Urémico Hemolítico”. Según puntualizó la mitad de los casos identificados tiene como antecedente el consumo de leche sin pasteurizar, que es uno de los alimentos transmisores de las bacterias Escherichia Coli y Shigella que causan el Síndrome Urémico Hemolítico.

IV

Código Alimentario:

Que el Estado Nacional ha dictado la ley 18.284 (Texto ordenado por Decreto 2126-71) Código Alimentario Argentino que tiene aplicación en todo el país y que establece claramente las condiciones y hasta la denominación de diversos productos alimenticios.

Que el artículo 554 define la leche como “...el producto obtenido por el ordeño total e ininterrumpido en condiciones de higiene, de la vaca lechera en buen estado de salud y alimentación.”

Que asimismo el artículo 556 bis claramente dispone “*se prohíbe en todo el país la venta al público de leche cruda. En aquellas localidades donde no pueda abastecerse total o parcialmente a la población de leche pasteurizada y/o sometida a tratamiento térmico autorizado, las autoridades locales deberán solicitar a la autoridad sanitaria provincial la autorización correspondiente para su venta. La leche cruda que se expendá bajo esta autorización deberá presentar las características establecidas en el art. 555. Se consideraran como leches crudas no aptas para el consumo directo, debiendo ser decomisadas, las indicadas en el art- 556 incisos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 y 12 las que sometidas a prueba de azul de metileno presentan un tiempo de decoloración menor de dos horas y revelen la presencia de gérmenes patógenos capaces de resistir las condiciones de hervido domiciliario.*”

V

El logro de la pasteurización obligatoria data desde 1926 en la provincia de Santa Fe y en el orden Nacional desde 1963. Louis Pasteur (1822-1895) químico científico, artífice de la pasteurización, ocupa un lugar único en las ciencias biológicas y médicas por la novedad y desarrollo de sus métodos y por la trascendencia de sus descubrimientos

Siendo profesor suplente de química en la Universidad de Estrasburgo, en una región industrial y vinícola como Lille, lo que favoreció su interés hacia las fermentaciones, logrando resolver brillantemente el grave problema que los productores franceses de vino tenían planteado. Ello sirvió también para que desarrollasen sistemas para realizar y controlar diversos tipos de fermentaciones a partir de otros productos, aclarando el mecanismo íntimo de sus reacciones y los microorganismos participantes. Con ello comenzó a aplicarse el procedimiento de pasteurización y se facilitó la creación de industrias racionalizadas de fabricación de quesos, vinagres y otros productos.

Sus sencillas técnicas para evitar la contaminación son, sin duda, el origen de las de esterilización y posibilitan el nacimiento de una nueva Ciencia: la bacteriología o microbiología.

Sin duda alguna, este procedimiento significó un avance muy importante por cuanto garantiza la circulación de un producto que, aún conservando la mayoría de sus propiedades nutritivas, resguarda a la población de todo riesgo sanitario.

No obstante ello y desde entonces el debate continúa: **leche hervida en la casa-leche pasteurizada**, y todo avance en el consumo de la primera genera controversias y preocupación de los sectores vinculados a la salud. Sobre el particular rescatamos algunas de las manifestaciones formuladas:

⇒ "la leche sin pasteurizar es un vehículo potencial de microorganismos patógenos. Para evitar que esto suceda se utiliza la pasteurización, que comenzó a aplicarse a fines del siglo XIX", explica la doctora Mirta Valencia, profesora titular de Bromatología y Nutrición de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires

⇒ Porque entre las enfermedades que se pueden transmitir a través de la leche —advierten desde el Ministerio de Salud de la Nación— están la brucelosis y la tuberculosis. Además de contener bacterias que pueden producir gastroenteritis y restos de antibióticos

⇒ dice Luisa Bay, pediatra especialista en nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría. "A los chicos hay que darles leche pasteurizada. Tomarla cruda representa un riesgo sanitario y alimentario. **Si es necesario, hay que darla en forma gratuita como política estatal**". En un momento de crisis como el actual y frente a la desnutrición, Bay insiste en que hay que promover la lactancia materna en el primer año: "Con la alimentación mixta no se puede reemplazar el consumo de leche porque su aporte de calcio es vital para la formación de huesos".

VI

La gente y su necesidad:

Que en el tratamiento del tema que nos ocupa hemos considerado necesario ubicar en principio, la normativa vigente, los elementos técnicos sanitarios, los conceptos de los profesionales en la materia, de la provincia y de otros lugares, por ser estos elementos precisamente, los que han sido definitorios para discernir en la cuestión: leche hervida en la casa – leche pasteurizada.

No obstante ello, entendemos fundamental ubicar la situación puntual de la venta de leche cruda del establecimiento La Amalgama dentro de un contexto más general y, donde se incorporen otros aspectos también importantes en la vida de las personas, además del sanitario, cual sería Viedma, su población y su realidad socioeconómica, el establecimiento La Amalgama como único voluntario proveedor en

momentos muy duros para los hogares donde el ingreso no alcanza para cubrir las necesidades alimentarias más básicas, etc.

Para desarrollar el presente tema, consideramos necesario comenzar por la información estadística. Utilizaremos para ello los datos aportados por las siguientes fuentes:

1. Dirección de Sistemas Sociales de la Provincia de Río Negro en Viedma.
2. Dirección de Análisis Salarial del Consejo de la Función Pública y Reconversión del Estado de la Pcia.
3. Dirección General de Estadística y Censo de la Pcia. – INDEC-.
4. Gerencia de Empleo y Capacitación Laboral de Río Negro del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.
5. Dirección de Sistemas Sociales de la Provincia de Río Negro en Viedma.

Así resulta que:

- De 5403 familias encuestadas se registró 3.496 constituidas por 3-5 integrantes (65% de las familias)
- Sobre un total de 18.445 se registran 9.727 familias con hijos menores de 21 años. (53% tiene hijos menores de 21 años)
- De 18.445 encuestados, se registró una población de 7.142 personas sin ocupación. (39% sin ocupación)
- De 5398 encuestados, se registraron 4.215 familias consideradas entre indigentes y pobres(78%), ubicándose un 25% de esta población, en el Barrio Lavalle.
- Sobre un total de 5403 núcleos familiares encuestados se relevó 1099 familias con NBI(21%). El 50% se encuentra entre los barrios Lavalle y Mi Bandera.
- Sobre 5.403 hogares encuestados se registró que en 2300 familias el Jefe está desocupado o inactivo (42,5%).
- Existen 3.182 Beneficiarios de Programas Nacionales de Empleo (Programa Jefes de Hogar, PEC Programa de Empleo Comunitario, Programa de Reconversión Productiva)

De los datos relevados por la Dirección Provincial de Estadística y Censo onda marzo 2003 la tasa de empleo es de sólo el 37.7% para la Comarca Viedma-C. de Patagones

Que a mayo del 2003 el costo de la **Canasta Básica de Alimentos Línea de Indigencia**, para una familia numerosa es de **\$ 555,81** (para satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. Los hogares que no superan ese umbral son considerados indigentes).

Que en el mismo período la **Canasta Básica total Línea de Pobreza** para la familia numerosa es de **\$ 1111,62**, donde además de los alimentos se considera la provisión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta , transporte, educación, salud etc).

Que del Procesamiento de la Encuesta Permanente de Hogares en el mismo período se observa que en la Comarca de Viedma y Patagones **existen bajo la**

línea de indigencia el 29,4% de las personas y bajo la línea de pobreza el 50,6% que involucran un total del 60% de los hogares.

Por otra parte, la Dirección de Análisis Salarial del Consejo de la Función Pública y la Reconversión del Estado el 2/9/03 informa que el sueldo de bolsillo promedio de los empleados de la Ley 1844, es decir, los agentes de los distintos organismos del Ejecutivo Provincial (2180 empleados) es de **\$470,00**. Similar realidad salarial tienen los docentes, los policías, los empleados hospitalarios, los empleados de comercio, las empleadas domésticas, Etc.

La evaluación de la información recogida nos permitió observar que el sector **asalariado de gran parte de la Administración Pública Pcial. está ubicado bajo la línea de pobreza**, pero no se los tiene formalmente detectados como pertenecientes a los grupos de personas carenciadas. Que por ello, tampoco se los identifica dentro de los programas sociales de asistencia y/o bien dentro de población que se manifiestan por sus necesidades de alimentos. **De ellos precisamente, provinieron todos los reclamos por el acceso a la leche del establecimiento La Amalgama.** La realidad de sus salarios y el costo de la Canasta Básica Familiar explicaría esta reacción. La leche pasteurizada por su costo, es actualmente inaccesible para estas familias, ya que les afectaría el 20% de sus sueldos.

VI

Establecimiento La Amalgama: la venta de leche

Sucedidos los hechos de Diciembre/01 y producidas las modificaciones en el sistema socioeconómico que son de público conocimiento, el tambo “La Amalgama”, un emprendimiento familiar de nuestra zona, reconocido por la producción de quesos, empezó a recibir diariamente un número creciente de ciudadanos que solicitaban se les venda leche suelta. El precio en góndolas del litro de leche no les permitía acceder a este alimento.

Ante tal realidad, los dueños del establecimiento impusieron de tal situación a las autoridades sanitarias de la provincia y la venta de leche cruda fue hecho cotidiano en La Amalgama.

Las autoridades de Salud Pública otorgaron un permiso basado en que la fábrica se destaca por la higiene de sus instalaciones y, además por haber sido declarado el establecimiento La Amalgama, LIBRE DE BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS Senasa R.E.N.S.P.A N° 15001030300000.

Sostuvo el Director de Salud Ambiental de la Provincia que el mismo está “en muy buenas condiciones higiénico-sanitarias, que fue sometido a un proceso de control de calidad para tratar de garantizar la salud de la población”.

Seguramente esta autorización fue motivada por la tremenda crisis social y económica del país y que impactó crudamente en el seno de las familias de la Comarca. Es decir que por imperio de la necesidad se “flexibilizó” la aplicación del

Código Alimentario Argentino, de manera tal de no agregar un impedimento más al acceso de tan preciado alimento para la niñez y los abuelos, fundamentalmente.-

No obstante ello, es necesario señalar que el permiso de venta de leche cruda otorgado a La Amalgama, estaría encuadrada dentro de los requisitos establecidos en el Art. 555 del C.A.A., que es el que fija las condiciones que debe reunir el producto y se hizo bajo recaudos sanitarios impartidos por la autoridad sanitaria y cumplidos cuidadosamente por el establecimiento La Amalgama. Cabe agregar que además de los controles exigidos por la autoridad provincial, periódicamente se sometía la leche, al Control Lechero en una empresa de Coronel Suarez quienes a su vez envían las muestras a un laboratorio especializado de Santa Fe para el análisis del producto.

De la vista a cuatro protocolos de análisis realizados durante el año próximo pasado, a la leche de La Amalgama se lee :

“Conclusiones: de acuerdo a los análisis practicados el producto cumple con los valores normales del c.a.a. el análisis microbiológico realizado a la leche dice: investigación de scherichia coli resultado: Ausente”

El 22 de julio de este año, las autoridades de salud de la Provincia revirtieron esta autorización, en cumplimiento a lo establecido en el Código Alimentario Argentino, y como medida preventiva, por haberse detectado en el Hospital Artémides Zatti durante el año próximo pasado, casos de Síndrome Urémico Hemolítico, según trascendió a través de los medios de comunicación oral, escrita y televisiva.

Esta decisión provocó sorpresa en la ciudadanía dado que consideran inexplicable la medida, como así también su rechazo y repudio por parte de las numerosas familias que a partir de ello, se veían privadas de acceder al suministro de leche.

Analizados los hechos resulta necesario hacer algunas consideraciones dado que a nuestro entender no queda claro sobre las reales motivaciones que tuvo el sector de salud, para prohibir la venta de leche a este establecimiento por las siguientes razones:

- No hubo modificaciones en el contexto socio económico de la comarca al existente al momento de permitir la venta. Esta realidad se comprueba según los datos aportados por las estadísticas .
- No se produjo durante el período que existió el permiso ni anterior a ello, afección de salud alguna, imputable a la leche La Amalgama.
- La leche La Amalgama mantenía los controles sanitarios indicados y los responsables del establecimiento al momento de la prohibición cumplían rigurosamente con las indicaciones establecidas por las autoridades sanitarias.

En este contexto llama la atención que se esboce como referencia al momento de la prohibición, casos de Síndrome Urémico Hemolítico que se habrían producido en el Hospital de Viedma hace un año y sobre los que no se habría determinado el origen de la bacteria. Sólo existiría una presunción que fue por consumo

de leche hervida, en razón de que los afectados estarían consumiendo leche sin pasteurizar. ...**Pero, demorar un año para tomar la medida?**

VIII

Otras realidades en el país. Alternativas buscadas

Leche cruda -leche pasteurizada, es decir acceso a la leche. Esta discusión ha tenido y tiene otros escenarios en el país y entendimos necesario buscar información al respecto. Observar otras realidades, conocer el manejo de la situación, la conciliación de las posiciones (salud - necesidades de la gente) alternativas buscadas, efectos producidos etc.

Elegimos para ello las zonas lecheras por cuanto el consumo se da mucho en las mismas. En la Cuenca Mar y Sierras —incluye Tandil, Azul y Olavarría, más del 40% del total de leche que se comercializa se vende cruda. Cifras extraoficiales indican que dos de cada tres familias —de 300.000 habitantes— toma leche cruda.

El intendente de *Olavarría* Helios Eseverri firmó un decreto por medio del cual autorizaba su venta. Esta ordenanza hizo que la venta de leche cruda sea legal después de 38 años. Sobre la justificación de esta medida, Eseverri dice: "No perjudica la salud. Por el contrario, no hay mejor barrera para la enfermedad que la nutrición correcta". A partir de esta legalización, en Olavarría se realiza el control sanitario diario en los tambos y comercios que la venden. Interpretese que esta medida está acompañada por controles sanitarios permanentes. En *Victorica*, La Pampa, Se aprobó hace poco la venta de leche cruda. El gobierno provincial prometió intervenir.

En *Tapalqué* hicieron mejor las cosas: el municipio directamente decidió pasteurizar la leche que se distribuye como ayuda social y al mismo tiempo sentó las bases como para que en el futuro se pueda vender el producto al resto de la población. •

Se mantuvieron entrevistas telefónicas con *Autoridades de Hospitales de Olavarria, Tandil, Azul, San Andrés de Giles*. Sustancialmente la información recogida es la siguiente:

Hospital Regional de Olavarría.

Fuente de información: Director del Hospital Regional

Manifiesta el profesional que en la zona está permitido la venta de leche sin pasteurizar. Que ello ha facilitado el acceso a la leche a las familias en general y en especial, a las de escasos recursos económicos. Que tal posibilidad mejoró substancialmente el estado nutricional de la infancia con efectos significativos en la salud.

Expresa que no se han registrado casos de Síndrome Uremico Hemolítico (S.U.H.). Agrega que el acceso a la leche es fundamental para el desarrollo psico físico del niño y que ellos priorizan la nutrición como estrategia para prevenir la enfermedad. Que un niño desnutrido es un hombre con desventajas en el futuro.

Que ello no significa descuidar los aspectos sanitarios. Por el contrario. Vigilan muy especialmente y controlan este aspecto. Desde el hospital acompañan con campañas

permanentes sobre las precauciones a tener en cuenta en el manejo de la leche y que el Municipio también realiza permanentes campañas informativas con folletería y controles a los tambos.

Agrega el Director del Hospital que quiere dejar expresamente aclarado que no se discute las ventajas de la leche pasteurizada, sino lo que aquí se plantea es el acceso a la leche.

Hospital de Tandil.

Fuente de información: Jefe del Servicio de Pediatría

Comunica el profesional que Tandil es una zona endémica y que habitualmente se registran dos casos por año de personas afectadas por el S.U.H. Preguntado sobre la vía de contagio aclara, que ellos han descartado que se haya producido por el consumo de leche sin pasteurizar y que tienden a atribuirlos al consumo de carne.

Manifiesta el profesional que en esa comunidad hay un fuerte abastecimiento de leche en polvo por parte del Hospital y de la Municipalidad, de manera tal que la población con carencias económicas en general, no tiene necesidad de acudir a la leche sin pasteurizar. No obstante ello destaca que tiene conocimiento que los sectores rurales principalmente y también urbanos pertenecientes al sector de asalariados, consumen leche sin pasteurizar.

Hospital Municipal San Andres de Giles

Fuente de información: Área estadística del Hospital

Informa el agente hospitalario que en esa comunidad es habitual el consumo de leche sin pasteurizar. Y que no se registra en ese Hospital ningún caso de S.U.H..

En todos los casos han actuado en forma coordinada Provincia-Municipio-Productores, a quienes se los ha apoyado mediante créditos blandos para incorporar la tecnología básica que permitiera el expendio de leche cruda certificada.

En estas condiciones el litro de leche se está vendiendo entre 0,60 y 0,70 ctvs.

Esta medida también favoreció de alguna manera a los propios productores, ya que el litro de leche es pagado por las empresas industrializadoras entre 0,28, y 0,35 ctvs.

IX

Los Programas sociales de asistencia alimentaria:

En el considerando V nos referimos a los ciudadanos asalariados y sus escasas posibilidades de acceder a la compra de leche pasteurizada. No mencionamos en dicho desarrollo a los jefes de familias desocupados y/o subocupados, a los beneficiarios de los programas de empleo, a los que ocasionalmente realizan changas. Ellos no tienen acceso a la compra de la leche pasteurizada porque su realidad económica no le permite afrontar el costo. Esta población depende del abastecimiento alimentario de la provincia y, en su defecto, de la posibilidad de comprar leche cruda.

Con cuatro chicos de entre 3 y 10 años, María Isabel (34) habla de su alternativa: "Los 150 pesos del Plan Jefes no me alcanza. Si no la compro suelta, los chicos no toman leche. Los testimonios que llegan a esta Defensoría se repiten: "desde que se prohibió la venta en mi casa no tomamos más leche". **La dicotomía entonces no sería leche pasteurizada versus leche hervida en la casa sino leche pasteurizada versus acceso a la leche.**

La provincia de Río Negro atiende las necesidades de esta población a través de los comedores comunitarios. Tiene instrumentado además un programa denominado PEÑI cuyo objetivo es la rehabilitación nutricional de niños de 0 a 6 años desnutridos o en riesgo de desnutrición y madres gestantes desnutridas o en riesgo de desnutrición. Este programa tiene como Institución responsable al Consejo Provincial de Salud Pública, la prestación que realiza consiste en asistencia alimentaria a través de la entrega de leche fortificada.

Sobre el particular corresponde señalar que el 28 de agosto próximo pasado se comenzó a entregar la leche que correspondía al mes de ABRIL. Que esta entrega de leche focalizada en uno de los integrantes del grupo familiar hace que solo un niño de un grupo de hermanos pueda consumir leche en ese hogar.

X

Lo hasta aquí expuesto permite concluir en los siguientes puntos:

a) La provisión de leche por parte del establecimiento La Amalgama fue y es para un gran sector de nuestra comunidad la única posibilidad de acceder a un alimento considerado fundamental para la infancia y adultos mayores.

b) Que la medida de prohibir dispuesta por el área de salud de la Provincia, no se acompañó con otras alternativas que viabilicen el acceso a la leche.

c) Que al cerrarse el único canal identificable y especialmente controlado de provisión de leche, en "pos de la protección de la salud de la población" se provocaría precisamente el efecto contrario, ya sea por el estado de desprotección alimentaria generado y/o bien porque entre la necesidad del alimento y la decisión de prohibir, se embreita a la población a lograr la leche cruda a través de otros expendedores, no identificados ni controlados sanitariamente, quedando así realmente expuesta a los riesgos que se manifestó proteger.

d) El artículo 556 Bis del Código Alimentario establece la posibilidad de **autorizar la venta de leche cruda en aquellos lugares donde "no llega el abastecimiento de la leche pasteurizada"**. Esta autorización está condicionada al cumplimiento de un análisis de la leche, realizado por autoridad sanitaria competente, y según requisitos especificados en el artículo 555.

Que el escenario socio-económico de cuando se dictó la citada norma distaba mucho del actual, y no se avizoró en ese entonces una Argentina donde **la mitad de las familias de la sociedad, sean las que no llegan al abastecimiento de la leche pasteurizada por que sus ingresos económicos no se lo permiten.**

e) Que la familia, está siendo golpeada sin tregua por las conocidas e interminables crisis socio económicas, estampidas de precios generalizadas, por las rebajas salariales. Que han visto caer estrepitosamente su calidad de vida y que para resistir han desarrollado toda una ingeniería de subsistencia haciendo diariamente gambetas al hambre, porque éste no da tregua.

Que el estado de situación ampliamente conocido y sucintamente expuesto en la presente amerita la toma de medidas racionales que acompañen, faciliten, aporten, construyan en fin, que integren todos los aspectos que están en juego en esta cuestión. Que urge sostener a la familia en esta resistencia y plasmar en la realidad la protección y el respeto por sus Derechos esenciales.

f) Que uno de los más grandes desafíos de los *Defensores del Pueblo* es la defensa irrestricta de los Derechos Humanos. El mandato no escrito es, sin duda, comprometer sus esfuerzos por una sociedad en la que prevalezcan la solidaridad, la justicia y la equidad, buscando un cambio en los comportamientos, porque la discriminación y la violación a los derechos fundamentales no se van a cambiar con discursos ni normas, sino que requieren la modificación de algunos modos de pensar y de actuar en quienes tienen el predominio del poder

Por ello:

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE RIO NEGRO
R E S U E L V E:**

PRIMERO: Exhortar al Sr. Secretario de Estado de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, a prestar su más decidida intervención en las presentes actuaciones, solicitando especialmente se realice una debida consideración a los reclamos presentados por los ciudadanos

SEGUNDO: Recomendar al Sr. Secretario de Estado de Salud evalúe si es posible conciliar las disposiciones del Código Alimentario Argentino con la sentida demanda de la población, interesando al Gobierno Municipal como así a los propios productores de la zona a coordinar esfuerzos en la búsqueda de una salida integral, como un aporte concreto a las familias de nuestra comunidad que se encuentran atravesando momentos muy difíciles, teniendo en cuenta los antecedentes en otras zonas del país.-.

TERCERO: Poner en conocimiento del Gobierno Municipal de la ciudad de Viedma la presente Resolución.-

CUARTO: Notificar la presente a los promotores de estas actuaciones.

QUINTO: Regístrese, Notifíquese, Cumplido, Archívese.-

RESOLUCIÓN N°1.206/03

VIEDMA, 9 de septiembre de 2003

VISTO: el expediente N° 3.367/03, del Registro Defensor del Pueblo Provincia de Río Negro, caratulado: "...Padre de alumnos reclaman por pago de haberes de maestra de Jardín", y

CONSIDERANDO:

I

Que los promotores de estas actuaciones lo hacen en representación de los padres de la sala de niños de 2 años, turno mañana, del Centro Materno Infantil "Globito Azul", que funciona en el B° Parque Independencia de la ciudad de Viedma.-

Que en su presentación sustancialmente expresan que:

"Desde hace aproximadamente unos quince días, hemos visto con profunda tristeza y preocupación cómo la señora damnificada, encargada de la sala de niños de 2 años de este establecimiento en el turno mañana, ha dejado de prestar el servicio en virtud del NO cobro de sus haberes (beca)..." (sic)

Que a pesar del no cobro de su salario, que en concepto de "Beca" le fue abonado hasta diciembre del año pasado, la ciudadana, madre de tres niños, continuó cumpliendo con su compromiso frente a los niños, sin incurrir en inasistencias, siendo su desempeño altamente satisfactorio, según lo testimonian los propios padres, por lo que no debe existir duda alguna sobre ello, ya que la opinión parte de quienes tienen la máxima legitimación para hacerlo.-

Que se ha intentado revertir esta situación apelando a los funcionarios responsables, sin haber obtenido respuesta alguna que permitiera conocer el por qué de tal decisión.

II

Que cierto es que el vínculo contractual de la trabajadora ha tenido el carácter de temporario, y que, según nos informara la señora Directora del Jardín "Globito Azul" el mismo se extendió hasta diciembre del año pasado. Que en dicho Jardín también prestan funciones personas del Programa Nacional de inclusión social "Jefas/Jefes de Hogar, y otras, bajo distintas modalidades.

Que de las distintas entrevistas mantenidas con el grupo de padres, con la señora Directora del Jardín, con el señor Director de Promoción Familiar y con la misma ciudadana, surge que:

- Ingresó al "Globito Azul" en el mes de febrero del año 2002, cobrando su salario como beneficiaria de un Plan Trabajar.
- Luego de tres meses le asignan una beca de capacitación laboral como madre cuidadora, que se extiende de abril a diciembre del 2002.
- En febrero del año 2003 se dirige a la señora Directora del Centro, a los fines de requerirle información acerca de su continuidad laboral. La señora Directora le sugiere tratar el tema con el señor Director de Promoción Familiar de la Provincia de Río Negro, quien le hizo saber que, si bien contaba con buenas referencias sobre su desempeño, recién en marzo se tomaría una decisión sobre la renovación de su contrato.
- En el mes de marzo, la señora , y a solicitud de la Directora - según se nos relata-, comenzó nuevamente a trabajar esta vez como encargada de sala, cargo que implicaba mayor responsabilidad funcional.
- Que el día 8 de agosto del 2003 fue su último día de trabajo en el Jardín Maternal, alejándose desalentada por tener que dejar ese lugar junto a los niños; por no haber percibido un solo salario durante los cinco (5) meses en que puntualmente concurrió a sus tareas; por no haberse podido encontrar en un punto de acuerdo con sus Superiores cuando en un momento de su reclamo por el cobro de haberes adeudados se le comunicó que su desempeño fue ad-honorem; que así quedó establecido permitiéndosele trabajar en esas condiciones, cuestión que la señora no lo entendió de esa manera

III

Que los padres que ocurrieron a esta Defensoría del Pueblo lo hicieron imbuidos de un gran convencimiento y defendieron la necesidad de la continuidad de la ciudadana en el Jardín

Que no puede esta Defensora del Pueblo dejar de decir que pidió a la señora se acercara a nuestras Oficinas, que así lo hizo y cuando se la invitó de manera muy clara a exponer su situación solo dijo que necesitaba trabajar y cobrar lo que, a su entender, se le está adeudando.

Que para llevar tranquilidad a la ciudadana se le informó que desde la Defensoría del Pueblo se buscaba el mejor cauce de entendimiento entre los administrados y sus administradores, que nuestra actuación solo persigue el fortalecimiento de las instituciones de la democracia y la convivencia en paz, que una de las características del papel del Defensor del Pueblo es el de advertir y analizar aquellas situaciones que tengan que ver con los derechos de todos los ciudadanos a peticionar ante sus autoridades, a ser escuchados, a ser informados, para el que reclama, pero también para el que es cuestionado en su desempeño, el derecho a defenderse en una actuación justa.

Que resulta evidente que la ciudadana más que la disección de los articulados de la Ley de la Defensoría del Pueblo, necesita que alguien le oiga, que le dé una respuesta, y que no tenga que andar con el problema a su espalda sin saber nunca si acertó con la verdadera puerta donde alguien tenía que escucharle.

Que como la verdad es la única realidad, aquí la realidad es que la mujer se queda sin trabajo porque los cupos para becas de capacitación, a la que alguna vez accedió, ahora no alcanzan o están agotados, no cobra lo que trabajó responsable y eficientemente porque fallaron los mecanismos de comunicación, porque no se entendió bien o no se transmitió bien que su trabajo era ad-honorem, porque la señora confió en que la dificultad estribaba en una cuestión administrativa y pacientemente esperó cinco meses para que se resolviera, que es impensable que alguien con tres hijos a cargo, - que seguramente de ser encuestada integraría el cuadro de los pobres en Argentina- y por mas vocación que tenga, pueda darse el lujo de trabajar ad-honorem.

Que los padres solicitan se intervenga no solo para que la asistente del Jardín cobre lo adeudado, sino también para que continúe cuidando a sus niños, pero debemos explicarle con respecto a esto último, que ello excede el marco de actuación legal de la Defensoría del Pueblo, que no está facultada para intervenir en los actos de gobierno, debiendo sí velar para que la administración pública cumpla sus obligaciones, no se extralimite en su autoridad, maneje correctamente los recursos públicos, sea fiel cumplidora de la ley y en lo que está de sí, restaure la herida del tejido social.

Que uno de los más grandes desafíos de los *Defensores del Pueblo* es la defensa irrestricta de los Derechos Humanos. El mandato no escrito es, sin duda, comprometer sus esfuerzos por una sociedad en la que prevalezcan la solidaridad, la justicia y la equidad, buscando un cambio en los comportamientos, porque la discriminación y la violación a los derechos fundamentales no se van a cambiar con discursos ni normas, sino que requieren la modificación de algunos modos de pensar y de actuar en quienes tienen el predominio del poder.

IV

Sin pan y sin trabajo. Quienes se preocupan y se ocupan por esta epidemia?

Es indudable que durante la década de los noventa se implementaron en nuestra Argentina un conjunto de medidas políticas y económicas que trasformaron de manera particular la estructura del Estado como así la organización social del trabajo. A partir de este proceso, la precariedad laboral afectó en forma dramática la otrora seguridad ocupacional, expresamente garantizada por imperativo Constitucional, y así el derecho a un trabajo digno y permanente fue cedido por el propio trabajador ante la necesidad de llevar un sustento a su hogar. Los contratos temporales, se constituyeron en una innovadora iniciativa de empleo no solo en el ámbito privado sino también en el estatal. Y, sin lugar a dudas, ello trajo aparejado inseguridad e indefensión por parte del asalariado, ya que su permanencia en el empleo quedó sin garantía alguna ni posibilidades legales de pelear por él.

En este sentido, flexibilización laboral e inestabilidad en el empleo, son desafíos que demandan una profunda revisión de las cuestiones públicas, donde el trabajo y la dignidad de ese trabajo, así como los derechos y dignidad de cada trabajador, ingreso por concurso, carrera, estabilidad, seguridad social, igualdad de oportunidades, etc., sean una

realidad tangible, y para ello deberemos esforzarnos, todos, para delinear con firmeza una nueva y más solidaria página en la historia de los trabajadores, más acorde con la *dimensión humana del progreso*.

Que el Dr. Ernesto Eduardo González en sus **Apuntes sobre la Gravedad de la Situación de Desocupación Argentina** puntualiza que:

“Pese a que las políticas nacionales y provinciales de empleo y de ayuda social han intentado moderar y disminuir este durísimo efecto, en esta hora estamos pasando un muy mal momento... y el desempleo ya no es solo la exclusión social sino una negación que desestructura la vida, anula lo social y lleva a punto muerto el desarrollo..

*“De la misma forma que el trabajo es una matriz de oportunidades y crecimiento, el desempleo y la desocupación laboral se transforman en fuente de privaciones y en **males sociales**, que dentro de la incertidumbre y el riesgo propios de un novísimo tercer milenio con fuertes mecanismos de cambios, esta epidemia de desocupación violenta el respeto a la dignidad humana...*

“Cual es el impacto social del desempleo? En principio hay una drástica caída de la calidad de vida, y un serio aumento del número de hogares y personas que están por debajo de la línea de subsistencia.

“Hay un aumento de vulnerabilidad del trabajador, del que está empleado en los contextos de alto desempleo porque facilita la situación de precarización laboral que deteriora la solidaridad y facilita una paulatina pérdida de conquistas laborales, lo que no ocurre normalmente en momentos de pleno empleo.

“Forzadamente hay aceptación de reducciones salariales que deteriora la organización familiar y toda posibilidad de proyectos; esto incide negativamente en el consumo y demora todos los procesos de recuperación económicos-sociales.

“Miles de niños y jóvenes están impedidos de continuar sus estudios si están en un hogar de desocupados, quedando condenados a la exclusión y a la marginación.

“Esto está ocurriendo en nuestro país. Esto es nuestra realidad.

“Si el bienestar de las personas es lo básico para cualquier estrategia de crecimiento, para todo programa político, esto no se está cumpliendo en nuestro país.

“Es decir, y recordando al Papa Juan Pablo II, las políticas de ajuste no toman en cuenta la dimensión humana, y “son siempre los más débiles quienes sufren los efectos nefastos de la fuerte disminución del gasto público” y “ningún modelo de crecimiento económico que descuide la justicia social o que margine a grupos de personas, podrá sostenerse a largo plazo, incluso desde el punto de vista puramente económico”.

“Hay que releer a Edgar Morin que nos habla de recrear una nueva civilización para este nuevo siglo, ante un mundo que se nos ha hecho insostenible, repensando el desierto humano del desempleo, que junto a la mercantilización nos está dañando como sociedad.

“Y regenerar nuestro tejido social se logrará con solidaridad.

*“Este pequeño gran término: solidaridad bien entendida que hará que terminemos con este terrible malestar colectivo: **la desocupación a la que hay que enfrentar sin tanto discurso y con un gran programa de acción liderado por los mejores.**”*

V

Declaración Universal de los Derechos Humanos: *“Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho...*

Artículo 23:

1 - Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2 - Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3 - Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4 - Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

VI

Que finalmente, acciones de gobierno como lo son la creación de Jardines Maternales merecen el más amplio apoyo de la comunidad destinataria, un flujo bidireccional, un ida y vuelta, relacionarse, integrarse, compartir, disenter, no se trata de un camino de una sola mano, están los niños, los padres, los docentes, los auxiliares, los encargados de sala y los funcionarios. Construir siempre **construir** nos ayuda a todos.

Que los Jardines de Infantes o Jardines Maternales se inscriben en los postulados sostenidos por grandes pensadores sociales y educadores, cuyas enseñanzas sembraron las semillas de libertad por medio de la formación temprana de los seres humanos, entre ellos Rosario Vera Peñaloza, *“Maestra de la Patria”*; Pestalozzi; Piaget, por citar solo unos pocos.

“La mayoría de lo que realmente necesito saber acerca de cómo vivir, qué hacer y cómo ser, lo aprendí en el Jardín. La sabiduría no se encontraba en la cima de la montaña de la educación sino en el arenero del Jardín de Infantes. Estas son las cosas que aprendí: a compartir todo, a jugar limpio, a no pegar a la gente, a poner las cosas de vuelta donde las encontré, a ordenar lo que desordené, a no tomar cosas que no son mías, a pedir disculpas cuando lastimo a alguien, a lavarme las manos antes de comer, a tirar de la

cadena, que las galletitas y la leche tibia me hacen bien, a vivir una vida equilibrada, a aprender a pensar un poco, a dibujar y pintar, cantar y bailar, y trabajar todos los días un poco” (del libro “Sopa de pollo para el alma”, de Robert Fulghum)

Por todo ello:

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
RESUELVE:**

Artículo 1º.- EXHORTAR al señor Subsecretario de Asistencia y Promoción Familiar, del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, a prestar su más decidida intervención en las presentes actuaciones, evaluando con espíritu de justicia, equidad y legalidad, la procedencia del reconocimiento salarial solicitado por la señora objeto del reclamo, por trabajos real y efectivamente realizados en el Jardín Maternal “Globito Azul”, entre los meses de marzo-julio/03.-

Artículo 2º.- INFORMAR a los señores padres sobre la incompetencia de la Oficina de la Defensora del Pueblo para intervenir en aquellas cuestiones que hacen a las políticas de gobierno, como lo sería en este caso la selección y/o designación de personal, toda vez que las mismas no vulneren la Constitución ni las leyes que de ella emanan.-

Artículo 3º.- NOTIFICAR la presente Resolución a los promotores de estas actuaciones .

Artículo 4º.- Regístrese, comuníquese, y, cumplido, archívese.-

RESOLUCIÓN N° 849/03 DPRN

Viedma, 24 de junio del 2003.-

VISTO: El Expediente N°2.927/03, s/...denuncia por mala atención en un geriátrico de la ciudad de Viedma."

CONSIDERANDO:

I

Que con fecha 27 de mayo del corriente, se presentan ante esta Defensoría del Pueblo las ciudadanas reclamantes, quienes denuncian el estado de abandono en que se encuentra un familiar de las mismas, internado en el Geriátrico El Sol, ubicado en calle Irigoyen N° 233 de esta ciudad de Viedma.

II

Que resuelta la avocación mediante Resolución Nro. 740/03, se corrió traslado de las actuaciones al Instituto Provincial del Seguro de Salud de la Provincia. No obstante ello, y en razón de la gravedad de los hechos denunciados, se realizaron intervenciones inmediatamente por la vía informal. En ese contexto se impuso de la denuncia recibida a la Presidenta del IPROSS, en razón de que esa Obra Social está participando en el pago de la prestación que brinda el Geriátrico denunciado.-

Que a fojas 11 y consecutivas se registran los informes elaborados por la Obra Social provincial, como resultado de las auditorías realizadas bajo las actuaciones N° 55110-P-03.

Que del examen médico realizado al anciano por el profesional auditor, se informa substancialmente que *"....el paciente de 66 años se encuentra en mal estado general, deshidratado y febril."..." en el examen físico se ven diferentes lesiones de piel con distintos grados evolutivos, que a simple vista parecen haberse dejado al libre albedrío. Presenta lesión ulcerada con falta de continuidad profunda (falta masa muscular de aproximadamente 15 x 12 cm) a nivel de huesos sacro-cóccix (terminación de la columna vertebral e inicio de región glútea). Por el orificio ancho y profundo observo que entra materia fecal que el paciente realiza en este momento".* Concluye el profesional expresando que...." *sugiero derivación inmediata a centro de complejidad adecuada atención- evaluación y tratamientos correspondientes en forma interdisciplinaria"*

Que ante los resultados observados en la auditoría medica realizada al ciudadano, la Presidente del IPROSS, solicita la intervención del Secretario Ejecutivo de la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia, a fin de saber si el geriátrico en cuestión tiene autorizada la habilitación correspondiente, como así también requerir de ese organismo de salud provincial la realización de una auditoría en terreno en el mencionado establecimiento.

Que realizada la misma, se labra un acta de constatación en la que se expresa entre otras cosas que *"...el geriátrico cuenta con 7 habitaciones y 19 camas disponibles, constatando que 3 de las habitaciones carecen de ventilación e iluminación natural.", " ... se verifica que el lavadero y los patios (uno interno y otro abierto) presentan condiciones deficientes de higiene," "...que los legajos de los internados se encuentran incompletos y los medicamentos desorganizados," "...que la encargada manifiesta no contar con personal de enfermería ocupándose ella misma de las cuestiones menores, contando con un curso inconcluso de enfermería" "...que el personal del geriátrico está compuesta por la encargada, 2 mucamas y 1 enfermera," "...se observa que los internados presentan condiciones nutricionales objetivamente no ideales a primera impresión." "...requerido que fuera un menú nutricional no se contaba con el mismo".*

III

Que ante el estado de situación antes informado, no podemos dejar de considerar que los ciudadanos de la Tercera Edad, también denominados Adultos Mayores, es decir los ancianos, cuentan con abundante protección legislativa a saber:

- **La Constitución de la Provincia de Río Negro señala en su artículo 35°** que “ *las personas de la tercera edad, por su experiencia y sabiduría continúan aportando al progreso de la comunidad. Se les garantiza el derecho a trabajar, tranquilidad y respeto de sus semejantes. Tienen derecho a su protección integral por cuenta y cargo de su familia. En caso de desamparo, corresponde al estado proveer a dicha protección, sin perjuicio de subrogarse en el ejercicio de las acciones para demandar a los familiares obligados, los aportes correspondientes.*”

- **La Organización Panamericana de Salud (OPS)** recomienda *recurrir a diversas medidas de políticas sanitarias como: garantizar el acceso a los servicios de atención de salud y rehabilitación para los adultos mayores.- Promover los beneficios de modos de vida sanos.*

- **Los Lineamientos Básicos de la Declaración de Cartagena de Indias sobre políticas Integrales para las personas mayores dicen:**

Garantizar a los adultos mayores la seguridad económica y social, la cobertura de sus necesidades vitales básicas y el mantenimiento de vida digno.

Proporcionar a las personas ancianas la atención sanitaria adecuada en casos de enfermedad, los cuidados preventivos dirigidos a mantener su estado de salud.

*Ayudar a las personas mayores a mantener los mayores niveles posibles de autonomía personal y a llevar una vida independiente, de acuerdo con sus propios deseos, en el seno de sus propias familias y comunidad o en su defecto se le deberá **asegurar ambientes sustitutivos lo más normalizado posible garantizando la efectiva tutela de su persona y bienes.***

Que la realidad de nuestros ancianos contrasta marcadamente con las declaraciones de derechos que substancialmente se mencionan en el presente Considerando. No obstante ello, y precisamente por ello, se entiende válido rescatarlas, como una forma de evitar que la realidad avance sobre su olvido y que lo injusto termine siendo natural.

IV

Que en ese marco y, en consideración al riesgo a que están expuestos los ancianos internados en geriátricos, toda vez que estas instituciones podrían presentar deficiencias en las prestaciones a brindar, corresponde **RECOMENDAR a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Provincia que dé especial cumplimiento a la realización de las Auditorías Institucionales a los geriátricos habilitados, a los efectos de supervisar todos los aspectos que hacen al funcionamiento de los mismos, remitiendo a esta Defensoría del Pueblo un informe donde conste: listado de los geriátricos que cuenten con habilitación extendida por esa Secretaría de Estado y el cronograma de las Auditorías a realizar.**

V

Ello no obstante y, constatadas las deficiencias de funcionamiento del Geriátrico “El Sol”, como así también el estado de salud del ciudadano afectado- según actas labradas

por funcionarios y profesionales del I.PRO.S.S. y de la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia de Río Negro-, corresponde investigar si se cumplió en el caso que nos ocupa, con las normativas vigentes por parte de los Organismos del Estado Provincial involucrados en la materia. A tal efecto se solicita:

A la Secretaría de Estado de Salud Pública que informe:

A) Si el geriátrico denunciado cuenta con la correspondiente habilitación extendida por esa Secretaría de Estado

B) Auditorias institucionales que se hubieren realizado en el mismo, con verificación de las condiciones edilicias, equipamiento y recurso humano (tipo y cantidad) como así también de aquellos instrumentos fijados para el control y seguimiento del estado de salud de las personas internadas, tal cual sería un libro foliado y rubricado por la autoridad sanitaria, donde consten los datos personales (fecha de ingreso, n° de historia clínica, datos del profesional responsable, controles de la salud, tratamientos indicados, estudios realizados, etc.). Remitir copia de las Actas de Constatación. Resoluciones adoptadas luego de la inspección realizada.

Al Instituto Provincial del Seguro de Salud de la Provincia que informe:

A) Si se han realizado controles periódicos del estado en general de los afiliados internados en el Geriátrico El Sol que están bajo la cobertura de esa Obra Social.

B) Resolución tomada luego de la inspección realizada a dicho establecimiento.

Por ello,

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
R E S U E L V E :**

PRIMERO: Correr traslado de los presentes a la Secretaría de Estado de Salud Provincial, notificando a dicho organismo la Recomendación e informes formulados en el Considerando IV, como así también el Pedido de Informes ordenado en el Considerando V.-

SEGUNDO: Notificar la presente al Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S.) a los efectos que dé cumplimiento al Pedido de Informe del Considerando V.-

TERCERO: Regístrese, Notifíquese, Cumplido, Archívese.-

RESOLUCION N° 1433/03 - "DPRN"

Viedma, 27 de octubre de 2003.-

VISTO: Los Expedientes: N° 3505/03, ...S/ reclamo por desprotección del Estado Provincial"; N° 3327/03, ... S/ reclamo por pronto pago de Retiro por Incapacidad ante situación de emergencia socio económica" y N° 3483/03 ...S/ reclamo por pronto pago de Jubilación por Incapacidad", y

CONSIDERANDO:

I

Que en las citadas actuaciones se presentan los ciudadanos citados en el epígrafe quienes reclaman la intervención de la Defensora del Pueblo, habida cuenta el estado de desprotección en que se encuentran.

Se trata de ex empleados de la Secretaría de Estado de Salud Pública y del Consejo Provincial de Educación, quienes en razón de sus afecciones agotaron las licencias establecidas para la atención de la salud, disponiéndose la intervención de la Comisión Médica N° 18. En tal circunstancia se les dictamina una incapacidad que afecta el 70% de la aptitud laboral, lo que determinó se procediera a la baja de la Administración Pública Provincial a los fines previsionales por incapacidad. Tal resolución significó para estos ciudadanos la interrupción abrupta del ingreso económico y, a poco tiempo, la quita de la cobertura de la Obra Social Provincial.

Que en las tres presentaciones individuales, los ciudadanos coinciden en no haber recibido comunicaciones previas sobre los procedimientos a aplicar en sus situaciones laborales ni las medidas que se determinarían al ir agotando las licencias por razones de salud, información ésta que les hubiese permitido iniciar las gestiones previsionales con cierta antelación y/o prever alternativas de subsistencia hasta tanto comiencen a percibir sus haberes.

II

Que a los fines de abonar lo expresado en el último párrafo del anterior considerando creo necesario desarrollar substancialmente los hechos relatados por los titulares de los expedientes citados.

Exp. N° 3505/03

Empleada del Estado Provincial desde 1.979, con desempeño en el sector Público de Salud. Las dificultades en su salud, surgidas imprevistamente, se diagnostican como Esclerosis Múltiple - año 1998.

A partir de allí, su cotidianidad como enfermera de Periféricos se transforma en paciente de laboratorios, centros especializados de salud, etc. Se suceden internaciones, estudios, tratamientos y padecimientos.

Desde entonces le fue imposible regresar a ocupar su lugar de trabajo y debió centrar toda su atención sobre su difícil situación de salud. Se transcurren las licencias médicas hasta que se dispone su revisión médica por la Comisión Médica N°. 18. **Esta se realiza el 05.01.00 y se le dictamina una incapacidad del 70%.** No obstante ello, no se determinó en esa oportunidad acción alguna sobre su relación laboral.

Que en octubre del año 2002, al intentar extraer su salario del Cajero Automático, descubre que éste no está depositado. Concorre al Banco Patagonia S.A., a fin de interiorizarse sobre las razones de tal situación. Dado que allí no aparece la causa, desde la misma institución bancaria se comunican vía telefónica con la Secretaría de Estado de Salud, oportunidad ésta en que se le manifiesta que no se depositó el sueldo porque había sido dada de baja. Tomó conocimiento a través de la empleada bancaria que había dejado de pertenecer a la Administración Pública Pcial.

Que al presentarse ante su organismo empleador, las autoridades se habrían percatado que la Resolución N° 2902.02, que determinaba la baja, no había sido notificada en tiempo y forma a la ciudadana, lo que dio lugar a una segunda Resolución que se dicta bajo el número 3.649.02.

Que a posteriori, con fecha 15 de enero del 2003, se produce otro dictamen por parte de la Comisión Médica N° 18, que dice:

“VISTO: la necesidad de emisión del dictamen que ratifica el derecho al retiro definitivo por invalidez formulado por la reclamante y, CONSIDERANDO: Los estudios aportados y el examen físico realizado, la COMISION MEDICA N° 18 De La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, DICTAMINA: Que la ciudadana presenta un porcentaje de invalidez del 70% (setenta por ciento) de acuerdo al artículo 50 de la Ley 24.241”

Que a partir de allí inicia los trámites previsionales y, se encuentra con que éstos tienen una demora de un año a dos, hasta su resolución e inicio de pago del haber y, que la Constancia de Derecho al Beneficio expedida por la Administradora a los fines de acceder a la cobertura de obra social, le es rechazada por el IPROSS, no aceptándole la afiliación.

La reclamante, entonces, queda sin ingreso económico alguno, situación ésta que perdura hasta que la AFJP empieza a pagarle un anticipo a cuenta del beneficio de \$ 177,00. Tres meses después de la baja,

pierde también su derecho adquirido a contar con su Obra Social para atender la grave enfermedad que la afecta, y, que fue motivo de la baja laboral.

Habida cuenta la necesidad extrema de contar con cobertura de Obra Social para atender su grave afección de salud y, a fin de mantenerse bajo la pertenencia de la Obra Social a la cual estuvo afiliada por 23 años, resuelve la situación afiliándose como adherente.

Expediente N° 3327/03

Empleado de la Secretaría de Estado de Salud Pública, con una antigüedad de 28 años y desempeño como enfermero del Hospital Artémides Zatti, padece los efectos de similar procedimiento en la resolución de su situación laboral.

Al estar afectado por Disminución Visual de ambos ojos y por Hepatopatía crónica, se dispuso su revisión por parte de la Comisión Médica Nro.18. Esta se concretó el 9.9.02, dictaminándose en tal oportunidad un porcentaje de invalidez del 73%. Se le da de baja de la Administración Pública Provincial sin mediar instancia alguna de orientación, información y/o instrucción. Abruptamente se encuentra sin su salario, el que además constituía el único ingreso a su grupo familiar.

Presionado ante la necesidad y fragilizada su capacidad de resistencia por la precariedad de su salud, se presenta ante la Defensoría en pos de protección para él y su familia, dado que el estado de emergencia socio económica que padece les afecta el acceso al alimento diario, a la atención de su enfermedad y, los cortes de los servicios básicos se hacen inminentes por la falta de pago.

Habida cuenta que el ciudadano tenía acreditado el derecho al cobro del seguro correspondiente y dado la mora informada sobre su efectivización, se interviene desde la Defensoría del Pueblo ante Horizonte Compañía de Seguros a fin de que se dé cumplimiento al pago de la póliza, en los términos previstos en la normativa. Horizonte efectúa un primer pago, lo que permite al ciudadano cubrir en lo inmediato las necesidades más urgentes, como por ejemplo la compra de alimentos y el pago de los servicios básicos.

Expediente N° 3483/03

Docente, con funciones como maestra especial de plástica en escuelas dependientes del Consejo Pcial. de Educación, contrajo enfermedad renal que motivó se solicitara la intervención de la Comisión

Médica Nro. 18 a los efectos de determinar su condición de salud. Con fecha 03.12.02 se realiza la evaluación, dictaminándose que: padece de Insuficiencia Renal Crónica terminal en Hemodiálisis y se asigna un 70% de incapacidad.

El día 1-04-03, la Coordinación Regional del Programa de Salud Laboral del Consejo Pcial. de Educación se pronuncia a los efectos de las licencias Art. 2º Dictaminando: *Licencia justificada desde 18-03-03 y en el ítem CONCLUSIONES, expresa: Se justifica licencia Art. 3º hasta que se otorgue el beneficio jubilatorio de AFJP. Que la Comisión Médica N° 18 dictaminó el 70% de incapacidad. Se contará lic. según Resolución 1270 Art. 3º c/ el 100 de haberes.*

Con fecha 29 de junio, el Consejo Provincial de Educación, emite la Resolución 2751.03 en la en su artículo 1º expresa: " *justificar la licencia encuadrada en el Artículo 2º de la Resolución 233/P/98 y en la excepcionalidad del Artículo 3º de la Resolución 1270/00 a la docente promotora del reclamo.....*" y en su artículo 2º resuelve: " *DAR DE BAJA a partir del 31-07-03 a la citada docente*".

La peticionante agrega en su presentación que: *no recibe su sueldo desde hace dos meses, que es único sostén de familia y que tiene dos hijos estudiando en la universidad, que su marido está a su cargo en la Obra Social IPROSS y lo que es peor aún, no podría hacer frente al tratamiento de hemodiálisis y a los problemas de salud que la enfermedad le genera.*

III

Que los reclamos informados presentan tres aristas a considerar:

- a) Traspaso del sector activo al pasivo de aquellos agentes públicos que se incapacitan para el trabajo.
- b) Obra social I.PRO.S.S y la afiliación de aquellos agentes que obtienen sus beneficios previsionales a través del Sistema de Capitalización.
- c) Impacto en el haber previsional de aquellos agentes públicos que en un futuro inmediato accedan a sus jubilaciones, por aplicación de la rebaja salarial y pago de parte del salario sin aportes previsionales.

IV

Que yendo al ítem a) – Considerando III, y, de la observación de los hechos expresados en los tres reclamos, **queda palmariamente demostrado el gravísimo estado de desprotección que se sucede a la baja laboral de aquellos agentes públicos que se incapacitan para el trabajo.**

Un análisis de la normativa aplicada en las actuaciones aquí informadas indicaría seguramente que todo se realizó acorde a Derecho. No obstante ello existen evidentemente falencias en la articulación en el traspaso del estado activo al pasivo y/o en la instrumentación, ya sea de la normativa o bien de los procedimientos utilizados, que hace que estos agentes públicos se sientan literalmente “abandonados” por el Estado Provincial.

Tal disfunción crea una brecha de tiempo (un año a dos), periodo éste que demanda la tramitación de los beneficios, en la que estos ciudadanos son afectados por la falta de sus ingresos económicos.

Al respecto debo reseñar que el ex Sistema de Previsión Social Provincial tenía instrumentado, a los fines de evitar lo antes señalado, un mecanismo de procedimiento que le permitía otorgar beneficios previsionales con carácter de provisorio de manera tal que prontamente se iniciaba el pago de los haberes.

Esto explicaría que los hechos aquí informados se presenten a posteriori del traspaso del Sistema Previsional Provincial a la Nación.

V

Que con respecto al ítem b) del Considerando III, las investigaciones realizadas en actuaciones anteriores permitió conocer que **el IPROSS no brinda cobertura a los ciudadanos que, perteneciendo al sector público estatal, obtuvieran sus beneficios previsionales a través al Sistema de Capitalización, por cuanto no le ingresa los aportes que se les descuenta en carácter de Obra Social. Estos se giran al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Pensionados y Jubilados (PAMI). La obra social provincial sostiene que, al no recibir sus aportes no corresponde dar lugar a la afiliación.**

Que previendo de las múltiples aristas que pudiese tener lo esbozado en el presente considerando, el análisis de esta Defensoría se centrará exclusivamente en la necesidad de adoptar las medidas que correspondan para otorgar cobertura en forma urgente a los reclamantes que deben someterse a prácticas médicas y estudios especiales sin más dilaciones. En tal orden de ideas a criterio de esta Defensoría, la cuestión debe resolverse en el marco prescripto en la Cláusula Decimotercera del Convenio de Transferencia del Sistema Previsional al Estado Nacional.

Dicha cláusula expresa:

“La Provincia se obliga a que las personas que obtengan los beneficios previstos en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, Ley Nº 24.241 y sus modificatorias, como así también las que obtengan los

beneficios de Retiros, Jubilaciones y Pensiones del Personal Policial Provincial, continúen recibiendo las prestaciones médicas y asistenciales a través de la Obra Social Provincial a la cual seguirán adheridos.

Los aportes correspondientes a la obra social serán descontados por el ANSeS de los haberes jubilatorios de los beneficiarios. Los montos resultantes de dichos aportes serán girados a la Obra Social provincial en oportunidad de cada pago de beneficios.

La ANSeS, informará mensualmente a la Unidad de Control Previsional, el padrón de los beneficiarios del sistema previsional, indicando porcentaje y monto de descuento correspondiente a la obra social. La Provincia a través de la Unidad de Control Previsional se reserva la facultad de efectuar auditoria y control posterior y las partes rectificarán cualquier eventual error u omisión”.

Por otra parte, cabe agregar que el Art. 3º a.1.) de la Ley 2753 del IPROSS, expresa que:

...“son Afiliados Obligatorios Directos: El personal en actividad, permanente o transitorio, dependiente del Estado Provincial, en cualquiera de sus formas jurídicas, la administración pública provincial o municipal; pensionados, retirados y jubilados de la Caja de Previsión de la Provincia de Río Negro”.

Lo antes expresado permite concluir que, las razones por las cuales el IPROSS no recibe aún los aportes correspondientes a estos ciudadanos a casi ocho años de transferido el sistema previsional, son absolutamente ajenas a la esfera de la responsabilidad de los mismos, de manera tal que no corresponda resolver la cuestión aquí planteada mediante la negativa al derecho de afiliación, toda vez que estos ciudadanos tienen el carácter de afiliados obligatorios por imperio de las normas antes transcriptas y deben recibir la cobertura que les corresponde en tal carácter.

Por lo expuesto corresponde **RECOMENDAR al IPROSS** que con carácter de urgente reconozca a la señora, titular de la actuación número 3505.03, su condición de afiliada obligatoria a esa Obra Social y le otorgue la cobertura que corresponda para la atención de su problemática de salud. Igual temperamento corresponde aplicar al ciudadano reclamante anterior, titular del expediente 3483.03 y señora titular de la actuación Nro. 3327.03.

Que con respecto a lo planteado por la titular de la actuación 3505.03, y que se enuncia bajo ítem c), entiendo necesario considerar que evidentemente y tal como lo manifiesta la ciudadana, **sus haberes se verán disminuidos en razón de la rebaja salarial dispuesta por la Ley de Emergencia, como así también porque un porcentaje significativo de su salario no será computado a los fines previsionales, dado que no tiene aportes (pago en Ticket y Sumas Fijas no Remunerativas). Realidad ésta que afectará en mayor o menor medida según el escalafón, a todos los agentes del sector público que obtengan su jubilación en los próximos años.**

VII

Que conforme prescribe el Art. 17 de la Ley 2.756, *“presentada la denuncia el Defensor del Pueblo resolverá sobre su avocación al caso, iniciando las investigaciones que correspondiere y haciendo lugar a los traslados que fuere menester...”*.

Que del análisis preliminar de las quejas que forman parte de las presentes surge que se plantean cuestiones que se encuentran comprendidas en el ámbito de competencia de esta Institución

Por ello,

LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO R E S U E L V E:

PRIMERO: Avocarse a los reclamos planteados por los ciudadanos titulares de los expedientes Nro. 3.505.03, 3.327.03 y Nro. 3.483.03.

SEGUNDO: Correr traslado de los mismos al I.PRO.S.S, notificando a dicho organismo la RECOMENDACIÓN formulada en el **Considerando V** de la presente Resolución; al Consejo Pcial. de la Función Pública y Reconversión del Estado y Secretaría de Estado de la Secretaría General Administrativa y de Control de Gestión, solicitando sus intervenciones a los efectos pertinentes según corresponda al ámbito de sus competencias en las cuestiones desarrolladas en los **Considerandos IV y VI**; al Consejo Provincial del Discapacitado, solicitando su intervención a los efectos que correspondan en su carácter de órgano de aplicación de la Ley 2055.

TERCERO: Notificar la presente Resolución a la Secretaría de Estado de Salud de la Provincia y al Consejo Provincial de Educación.

CUARTO: Informar sobre la presente Resolución a la Unión del Personal Civil de la Nación, a la Asociación Trabajadores del Estado y a la Unión Nacional de Trabajadores de Educación, todos de la seccional Río Negro.

QUINTO: Regístrese, Notifíquese, Cumplido, Archívese.

RESOLUCION N° 1.438/03

Viedma, 29 de octubre 2003

VISTO: Los expedientes Nros. 1415/02, 1850/02, 2858/03, 2968/03, 3631/03, 3651/03, 3675/03, 3752/03, que se detallan en Planilla Anexa N° I que forma parte integrante de la presente Resolución, y

CONSIDERANDO:

I

Que la falta y/o limitación de cobertura en las prestaciones por parte del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD ha sido motivo de frecuentes presentaciones ante esta Defensoría del Pueblo.

Que previo a todo, haremos una breve referencia al espíritu que inspiró la creación de este Programa destinado a dar una cobertura médico-asistencial a la población indigente, y dentro de ésta a): excluidos del Sistema de Seguridad Social de la Nación; b) madres con siete o más hijos c) quienes están afectados por alguna incapacidad importante.

II

¿Qué es el Programa Federal de Salud (PROFE)?:

El PROFE es responsable del financiamiento de la provisión médica y social integral de los beneficiarios de pensiones no contributivas y sus familiares a cargo que no cuenten con otra cobertura asistencial. Mediante la concertación de convenios capitados con las administraciones provinciales utiliza la red prestacional del sector de salud (pública o público-privada) para brindar atención médica a sus afiliados y una red de servicios articulada para la atención geriátrica, de discapacidad y de salud mental (también pública o público-privada). Estas redes de prestadores cuentan con infraestructura calificada y suficiente y en condiciones de brindar cobertura adecuada a la población bajo Programa.

El PROFE basa sus prestaciones médicas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), al que se agregan otras tales como hemodiálisis, órtesis, prótesis odontológicas móviles, medicamentos, trasplantes, sida, etc. Las prestaciones sociales abarcan geriatría y discapacidad (en las que se promueven modalidades alternativas, tales como: hogares de día, cuidados domiciliarios, etc.), traslados, subsidios y sepelios.

Un aspecto relevante y previsto en los convenios firmados es el relacionado con los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de los afiliados.

A su vez se han firmado convenios para la provisión de prestaciones de alta complejidad en casos de derivación desde las provincias hacia la Ciudad de Buenos Aires (con Fundación de la Hemofilia, Hospital Garrahan, Hospital Roffo, Hospital de Clínicas) y con instituciones para la asistencia de la discapacidad.

El mantenimiento de la calidad de las prestaciones es asegurado por el PROFE mediante una auditoría prestacional permanente que evalúa estructuras, procesos y resultados.

** Fuente: Dirección Nacional de Prestaciones Médicas)*

III

Un poco de historia:

Los beneficiarios de las Pensiones no Contributivas históricamente fueron afiliados al PAMI. Contaban en ese entonces con la cobertura médica y social que imponía su condición de indigentes. Luego por decisión política se decide que esa población, objeto de asistencia económica por parte de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, lo fuera también en cuanto a la atención de la salud. Se crea entonces y para ellos el Programa Federal (PRO-FE).

La descentralización operativa del Programa Federal de Salud se instrumentó a través de los gobiernos provinciales y la implementación se realizó según pautas fijadas en un convenio firmado en el año 1996, entre la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación y la Secretaría de Estado de Salud Pública del Gobierno de la Provincia de Río Negro, cuyas cláusulas en lo sustancial expresan:

- Se encomienda a la Provincia la atención médica de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas.
- El número aproximado de beneficiarios alcanza a 4215.
- El sistema a implementar deberá ser equitativo y solidario con el total de beneficiarios.
- Las prestaciones se estructurarán sobre la base de un médico generalista-medico de familia el que será responsable de no más de 500 beneficiarios.
- La Provincia proveerá los medicamentos contemplados en el vademécum, con la siguiente modalidad:

*en internación medicamentos provistos por farmacia hospitalaria al 100%

*En ambulatorio: en farmacia hospitalaria al 100% a cargo de la provincia.

*En ambulatorio: farmacias privadas, cobertura del 50% a cargo del beneficiario.

- La Secretaría se reserva el derecho de hacer auditorías médicas y administrativas tanto a los prestadores como al sistema que implemente la Provincia. También serán objeto de verificación el estricto cumplimiento de la Provincia de las obligaciones respecto a la apertura de una cuenta que será

utilizada en forma exclusiva y excluyente del presente convenio (cláusula XV) y la asignación presupuestaria para afrontar la ejecución del convenio (cláusula XVI).

- La provincia podrá subcontratar prestadores del orden privado bajo su exclusiva responsabilidad y control.

La Provincia facturará sus servicios considerando el modelo de pago por capita, la que es fijada en \$ 20 . Se fijan también las condiciones para el reconocimiento de los gastos que se realicen fuera de la cápita.

- La Provincia manifiesta que a la fecha de la firma del presente convenio cuenta con asignación presupuestaria para afrontar la ejecución de este convenio, obligándose a mantener el monto de la partida pertinente durante todo el período de ejecución del mismo.

Que este convenio fue prorrogado por un año el 22 de diciembre de 1997 mediante Resolución 08/97 CPSP

IV

Situación actual de nuestros afiliados al PRO-FE:

Que los reclamos recibidos por falta de cobertura del Programa Federal de Salud fueron cada vez más numerosas en los últimos dos años, incrementándose especialmente en el segundo semestre del 2003. Que en los mismos fue apareciendo también, a repetición, quejas referidas a situaciones de maltrato por parte de la UGP. Estas han sido derivadas a las autoridades correspondientes y a la fecha no hemos recibido respuesta alguna.

Que también los médicos prestadores presentan su reclamo debido al atraso en el pago de los servicios prestados.

V

Para qué se crean los Programas?

- * Que responsabilidad institucional asumen los funcionarios que firman convenios?
- * Cumple la Provincia con la contraprestación convenida o incumple la Nación?
- * Y si incumple la Nación, que alternativas instrumenta la Provincia para atender a los ciudadanos que también son rionegrinos, a los efectos de la cobertura pública de salud?
- * Se han realizado las auditorías médicas establecidas por convenio?
- * Se respetó la intangibilidad de los fondos depositados en la cuenta abierta por la Provincia, según convenio?
- * Ha cumplido la Provincia con la asignación presupuestaria comprometida para afrontar la ejecución del convenio?

Que obra en nuestro poder nota fechada el 29 de septiembre del 2003, del Ministerio de Salud de la Nación- Programa Federal de Salud, en la que se menciona el Decreto N° 1606/02 PEN por el cual se transfiere al ámbito de

competencias del Ministerio de Salud la gestión de las coberturas médicas de los beneficiarios de Pensiones No Contributivas. Asimismo expresa que *en el marco del Sistema Federal de Salud imperante, el Ministerio de Salud ha celebrado con las jurisdicciones del país distintos convenios en aras de cumplir con su cometido asistiéndolas financieramente.*

Puntualiza luego que *en particular, se celebró convenio con la Provincia de Río Negro, encomendándole la atención médica integral de los beneficiarios residentes en el ámbito de esa jurisdicción con la asistencia financiera pertinente.*

VI

Que conforme prescribe el artículo 17º de la Ley N° 2.756, “presentada la denuncia, el Defensor del Pueblo resolverá sobre su avocación al caso, iniciando las investigaciones que correspondiere y haciendo lugar a los traslados que fuere menester...”.-

Que del análisis preliminar de las presentaciones citadas, surge que se plantean cuestiones que se encuentran comprendidas en el ámbito de competencias de esta Institución (artículo 9º y concordantes de la Ley citada).-

VII

Que sustancialmente las presentaciones refieren a falta de cobertura en: medicamentos, derivaciones, cirugías, prótesis, etc. Estas deficiencias expone a situaciones de verdadero riesgo a los afiliados del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD .

Otra observación que surge realizar es que **los pensionados asistenciales, otrora beneficiarios del PAMI quedaron hoy en una real situación de desventaja con respecto al ciudadano común que recibe las prestaciones del SECTOR PUBLICO DE SALUD, por cuanto al estar abarcado por el PRO-FE, se dificulta el acceso directo e inmediato al primero, toda vez que existen dificultades en la cobertura que deben recibir. Excluidos dentro de los excluidos. Sin PAMI, cautivos del PROFE y por ello con limitaciones al acceso del sector público de salud, deambulan por las oficinas de asistencia social y pasillos de los hospitales en busca de quién o a quién le corresponde darles la atención que necesita su salud.**

Presionados ante la necesidad y fragilizada la capacidad de resistencia por la precariedad de la salud se presentan ante la Defensoría en pos de protección y de amparo.

Que desde la Defensoría se han realizado numerosas gestiones en el tratamiento de los reclamos planteados, como así también se solicitó por nota, información actualizada de la normativa vigente al Sr. Auditor Médico de la U.G.P Río Negro, quien respondió haciéndose presente en las oficinas de esta Defensoría del Pueblo. Manifestó en dicha oportunidad que el

convenio estaba vencido, de manera tal que no era válido para su presentación, ello no obstante y, habiéndose evaluado necesario contar con dicha normativa, aún vencida, se requirió nuevamente su remisión, por vía telefónica, sin respuesta a la fecha.

Que advirtiendo las dificultades a nivel provincial para encaminar nuestra gestión con el objetivo de dar una respuesta concreta y veraz a los reclamantes, se procedió a solicitar a la Asesoría Legal del PRO-FE a nivel nacional, información actualizada de la normativa vigente, respecto de las prestaciones a los beneficiarios en la Provincia de Río Negro, encontrándonos a la espera de su contestación.

Que no podemos dejar de observar nuestra precariedad para abordar esta problemática y de vernos tan carentes como nuestros propios defendidos en razón de las escuetas, confusas y a veces airadas respuestas que se nos brinda. Esta realidad trasladada a quienes están necesitando del Programa, profundiza el desorden y el desamparo ante una problemática de salud, y es en este punto donde debemos ser inflexibles.

Que a tales efectos se hace necesario: correr traslado de las actuaciones a las autoridades de Salud de la Provincia e informar de la presente resolución a las autoridades nacionales de salud y a los señores representantes de la provincia ante la Cámara de Diputados y Senadores de la Nación.

Por ello,

**LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
R E S U E L V E :**

PRIMERO: Avocarse al conocimiento de los casos planteados en las presentaciones citadas.-

SEGUNDO: Recomendar a las autoridades de la Secretaría de Estado de Salud Publica de la Provincia, la urgente intervención a fin de arbitrar los medios necesarios que permita GARANTIZAR A LOS CIUDADANOS BENEFICIARIOS DEL PRO-FE, LA COBERTURA MEDICA y ASISTENCIAL DE SU SALUD, solicitando la remisión de un informe acerca de lo resuelto y actuado. (Art. 17º Ley 2.756).

TERCERO: Solicitar a las autoridades de la Secretaría de Estado de Salud Publica, remisión de la Normativa del PROGRAMA FEDERAL DE SALUD.

CUARTO: Informar la presente al Sr. Ministro de Salud de la Nación y a los Señores representantes de la Provincia ante el Honorable Congreso de la Nación.

QUINTO: Registrese, notifíquese, y cumplido archívese

ANEXO N° I que forma parte integrante de la RESOLUCIÓN N° 1557.03 DPRN

Expedientes ingresados a partir del 15 de octubre del 2003:

Nº Exp.	Localidad	Asunto
3631/03	Bariloche	S/ reclamo de cumplimiento por parte del PROFE de la provisión de alimentación especial de su hijo con leucinosis.
3651/03	Gral. Roca	Denuncia inconvenientes con el PROFE
3675/03	Bariloche	Denuncian inconvenientes en prestación del PROFE de ancianos y discapacitados.
3752/03	Mainqué	Solicita intervención para acceder a cobertura en pres. quirúrgica.

Expedientes que se encuentran en trámite anteriores al 15 de octubre 2003.

Exp.	Localidad	Asunto
1415/02	Allen	S/ reclama cobertura. operación de cataratas
1850/02	Allen	S/ solicita intervención por negativa de cobertura por parte del coord. PROFE..
2712/03	S. Grande	S/ solicita se autorice operación de la vista.
2858/03	Viedma	Beneficiario sin cobertura en medicamentos.
2968/03	Río Colorado	Solicita medicamentos y se autorice derivación