

Privatizar la salud en argentina

Por Daniel Godoy¹

EL ANTECEDENTE RECIENTE

En la última semana del mes de julio de 2016, el gobierno en general y el jefe mismo de los CEOs (Mauricio Macri MM), han desplegado una serie de decisiones sobre el “campo de la Salud” que han despertado preocupación (aunque no sorpresa) en las Organizaciones Populares vinculadas con la Salud Colectiva y el derecho de la Salud y la Salud como Derecho en la Argentina.

POBREZA, INFANCIA Y TRABAJO

El presidente insiste donde y cuando puede con su reiterativo propósito de pobreza “cero”, ya un latiguillo en el que a esta altura no cree nadie. El tarifazo y la pérdida de empleo público y privado en este primer semestre del año, conjugan buena parte del aumento de los índices de pobreza e indigencia de nuestro pueblo. Ya según un estudio de Unicef de mayo de este año, alertaba que el 30% de las chicas y chicos de entre 0 y 17 años que vive en Argentina son pobres el 8,4% es extremadamente pobre. Según el mismo estudio, los niños que están en la base de la escala social tienen una chance 13 veces más elevada de sufrir privaciones, comparados con aquellos que están en la cúspide de la pirámide social. La probabilidad de ser pobre de un niño que del Noroeste Argentino es 6,5 veces más elevada que la de un niño de la Ciudad de Buenos Aires. El

¹ Dr en Medicina (UNLP)

propio titular de la comisión episcopal de Pastoral Social, monseñor Jorge Lozano, afirmó que “para salir de la pobreza y la marginación” es necesario la creación de “trabajo registrado y debidamente remunerado”, “El presidente Mauricio Macri habla en forma utópica de la pobreza cero, que no existe en ningún lugar del mundo. Hablemos de hambre cero, que es un problema fácil de solucionar si hay decisión política. En estos momentos, a una familia humilde se les hace imposible comer, y consumir carne parece un sueño”. Mientras, Macri despide trabajadores, enfría la economía, reduce la capacidad adquisitiva de las capas medias y bajas, y trasfiere miles de millones de dólares a los sectores concentrados...

SALUD MENTAL

Por otra parte, hace sólo días el gobierno a través del Ministerio de Salud de la Nación, derogó la resolución 1484 de septiembre de 2015, que propiciaba “asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos” establecido por la Ley de Salud Mental 26.657. En ese marco, la Asociación Pensamiento Penal expresó que “cuestionar la reducción de camas de los servicios monovalentes dilata la posibilidad de externación de los sobrevivientes de salud mental de los neuropsiquiátricos, y perpetúa y legitima el encierro y la alienación de los pacientes, cuando el Estado debiera crear políticas y disponer programas de inclusión social y atención primaria y comunitaria de las personas con este tipo de padecimiento”. El perfil del sistema de atención de los pacientes con padecimientos mentales durante la gestión de Macri en la ciudad de Buenos Aires, la represión a trabajadores y los negocios inmobiliarios encubiertos detrás de la presunta reconversión de Hospitales como el Borda y el Moyano, hacían prever esta postura, sobre todo después de la designación de el médico psiquiatra Andrew Blake como Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, confeso opositor a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, conquista de múltiples Organizaciones sociales y de DDHH de la Argentina.

MORTALIDAD MATERNA VS ABORTO LEGAL SEGURO Y GRATUITO

Así mismo, el propio MM en una entrevista a un medio mexicano, se expresó contundentemente en contra de la posible legalización del aborto (también antes lo había hecho repetidas veces la entonces presidenta CFK). Un par de días antes, un comité de 18 expertos de Naciones Unidas realizó un planteo al gobierno para que considere “revisar la legislación actual sobre el aborto y considerar la posibilidad de llegar a la despenalización”.

Víctor Manuel Rodríguez Rescia, uno de los expertos del comité, señaló que “la penalización obliga a la mujer embarazada, a la que no tiene dinero, a que vaya a otro país a abortar, y si no tiene dinero, a ir a un aborto clandestino donde está en riesgo su vida”, y le sugirió al Estado argentino “que considere la posibilidad, a la luz del caso de Belén, de despenalizar el aborto”.

Recordemos que en la Argentina la tasa de mortalidad materna sigue siendo muy alta y el aborto inseguro es la primera causa. Según nuestros datos propios IDEPSALUD, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas Argentina asumió el compromiso de reducir un 75% la mortalidad de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio desde 1990. Se debería haber llegado a 1,3 muertes por 10.000 nacidos vivos. Sin embargo, según el último anuario estadístico del Ministerio de Salud, hay 3,2 muertes cada 10.000 nacidos vivos. Y si bien los datos son de difícil acreditación, la presunción firme es que los abortos que terminan en muerte materna son generalmente provocados, clandestinos, en embarazos avanzados, y que afectan fundamentalmente a mujeres pobres y jóvenes. Se hacen 500.000 abortos clandestinos por año, 80.000 mujeres deben ser hospitalizadas por complicaciones en estos abortos y 100 mueren. El aborto es la principal causa de muerte materna en Argentina. Cada año se practican 500 mil abortos clandestinos, y mientras las mujeres con cobertura de salud pueden tener un aborto seguro, las mujeres de los sectores más desfavorecidos muchas veces mueren a causa de abortos mal practicados.

ORGANIZACION Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

Y finalmente en la casa Rosada el jefe de los Ceos (MM), anunció la creación del “Plan Universal de Salud”, una denominación engaña pichanga (obviamente la palabra “cobertura” se asimila a “beneficio” e invalida el concepto de Derecho constitucional a la Salud) que profundiza la receta de los Bancos, la misma que encaró Menem y Cavallo, y que gestionó obediente y eficiente Ginés González García entre 2002 y 2007, en las gestiones de Duhalde y Néstor Kirchner. A lo que hay que agregar las “planchas” intermedias de todos los Ministros de Salud de todos los gobiernos sucesivos que no desmontaron la matriz y la estructura de reforma y vaciamiento del Sistema de Salud iniciada en los 90 (focalización, desfinanciamiento, desarticulación, autogestión hospitalaria, privatización/tercerización de servicios, precarización laboral, financiamiento externo, desregulación de OS, PMO, etc) .

El entonces recién designado Ministro de Salud Jorge Lemus, en Diciembre del año pasado en una de sus primeras apariciones públicas, había elegido la sede de la Confederación Médica de la República Argentina (Comra) para anunciar a la corporación de prestadores, los mismos anuncios que ahora oficializa Macri, quien estuvo ocupado este semestre en otros menesteres (despedir 35.000 trabajadores públicos y transferir 20 mil millones de dólares a los amigos de los sectores concentrados).

Como era de esperar, el sindicalismo empresario funcionaron como aplaudidores caros y cobradores de peaje para asegurar “governabilidad”; y en este caso nada menos que 30 mil millones de pesos!! Los mismos Lingeri (ex administrador de la ANSSAL de Menem), los Barrionuevo (el que pidió pero no dejó de robar), los Gerardo Martínez (el hombre de confianza del coronel Coria, represor de la dictadura en el Batallón 601), los Antonio Caló (ex alfil K junto a Hugo Yasky) y sigue la lista... sindicalistas empresarios multimillonarios a expensas de negocios de todo tipo (Léase Juan José Zanola, Momo Venegas, Carlos Quintana, Omar “Caballo” Suárez, José Pedraza, y otros)

Claramente este relanzamiento de la lógica y planes de “aseguramiento en salud” tiene que ver con la intención de ampliación de mercados para la acumulación de capital en el sector de la salud, con instalación de paquetes de prestaciones segmentadas según capacidad de pago, y listas para ser trasladadas a efectores privados. La misma reforma

que quedó inconclusa en nuestro país, pero se completó en Colombia, Chile y México entre otros. Con iguales saldos de inequidad de acceso a los servicios y las prestaciones, privatización de servicios, precarización de la fuerza de trabajo, etc. El Estado desprendiéndose de su rol integral, para ser sólo financiador de las prestaciones que “otros” (privados o públicos) ejecutan.

Para que se entienda claramente qué significa como posibilidad este hipotético escenario podemos imaginar por ejemplo, un trabajador precarizado en un Hospital Público dándole al portador de carnet de pobre, la triste noticia que determinada práctica (un análisis, una operación por ejemplo) no está cubierta en su cartilla de prestaciones, y que para obtenerla deberá pagar o ir a hacérselo a un sanatorio...

La Reforma completa prevé un sistema totalmente desregulado del llamado Gerenciamiento del Riesgo Social, y los sectores beneficiarios no pierden la paciencia y en etapas van avanzando sobre el concepto de lo público entendido como el espacio donde se ratifica la igualdad, la equidad y la calidad para convertirlo en escenario de negocios. Así el PAMI, las Obras Sociales provinciales y los sistemas de jubilaciones y pensiones siguen en la lista.

Ya en 2013, el V Foro Social Mundial de la Salud y la Seguridad Social reunido en la ciudad de Túnez, alertaba sobre “Cobertura Universal de Salud”, “Protección Social de Salud”, “Acceso financieros a Servicios de Salud”, “Pisos mínimos de Protección social”, todas propuestas que emanan de las tecnocracias del Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT) con su campaña de “pisos mínimos de protección social” capturando a un sector incluso del propio movimiento sindical mundial, a muchas organizaciones de sociedad civil internacionales...”

En síntesis, una salud para “pobres” con “pobres seguros”, diferenciada claramente de una “salud para trabajadores formales” (obras sociales) y una “salud para ricos” (prepagos) con pago de bolsillo pero beneficiándose de un sistema de subsidios, exenciones y tributos regresivos que representan la transferencia de recursos de los pobres para los ricos.

Esta aceleración de la agenda dominante y concentrada en el campo de la salud, afirma la necesidad de un re agrupamiento de las fuerzas populares en defensa del Derecho a la Salud.