

SALUD ES DISTRIBUCIÓN JUSTA DE LA RIQUEZA, AUTONOMÍA Y PARTICIPACIÓN.

Las reformas neoliberales han logrado legitimar las grandes desigualdades sociales y económicas en nuestro país: mientras algunos sectores sociales pueden acceder a servicios sanitarios de punta, otros carecen hasta de una buena alimentación. La salud se ha transformado en un bien privado y la salud pública en caridad para los pobres.

Los efectos redistributivos de las políticas de salud son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la clase trabajadora. Por ello, desde sus orígenes, la CTA ha sostenido que una justa distribución de la riqueza necesita una adecuada política de salud. No es el crecimiento económico el que garantiza la eficiencia global del sistema económico y social, sino, por el contrario, la firme voluntad política de implementar y sostener políticas sociales redistributivas que coadyuven en el desarrollo social. En este sentido, la CTA tiene una responsabilidad indelegable. Desde 1999 la FNS viene trabajando por transformar la realidad sociosanitaria de nuestro país hacia una salud universal, igualitaria y equitativa.

NO HAY SALUD SI HAY POBREZA

Las desigualdades sociales en salud son consecuencia de la desigual distribución de poder impuesta por la forma de organización económica dominante. El estado de salud de la población depende de una adecuada alimentación, vivienda, trabajo digno, salario, las condiciones laborales, el medio ambiente y la educación. Por eso, la salud no se limita a los aspectos biológicos sino que se relaciona con fenómenos sociales, culturales, económicos y políticos.

- En el 2005 murieron por desnutrición 129 chicos menores de 5 años
- El 32% de la población tiene problemas de alimentación.
- El 3% de los menores de 18 años padecen de desnutrición aguda por hambre, porcentaje que asciende al 6% en el NOA y NEA.
- 1 de cada 5 niños tiene problemas de desnutrición en el Gran Buenos Aires.
- El 26,9% de los argentinos es pobre y casi el 9% es indigente. El 49,5% de la población de menores de 14 años es pobre y el 20,5% es indigente (2007).
- El 21% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas (2001). Más del 70% de los hogares con necesidades básicas insatisfechas cuentan con menores de 14 años o menos.
- Un 12% de argentinos no tienen empleo. Entre el 5 y el 9% de los niños de 5 a 13 años trabajan y el 12% no completa el sexto grado en el Gran Buenos Aires.

Nadie podrá defender una política de salud si no existe la voluntad política de revertir la pobreza. Hasta que no se implementen políticas de redistribución del ingreso que faciliten no sólo el acceso a los servicios sanitarios y medicamentos, sino al trabajo, a la vivienda, la educación, a un medio ambiente saludable y a la alimentación, nadie podrá hablar de políticas en salud en la Argentina. Mientras haya una sola persona en el país que enferme o muera por desnutrición, entonces, **EL PRIMER MEDICAMENTO QUE FALTA ES LA COMIDA.**

NO HAY UNIVERSALIDAD SI HAY INEFICIENCIA

La fragmentación y segmentación del sistema sanitario lo hace sumamente ineficiente. El sector público está fragmentado en niveles provinciales y municipales, la seguridad social presenta una gran heterogeneidad según afiliados, recursos financieros y servicios que prestan y el sector privado es heterogéneo en sí mismo, desregulado y esquivo al control público acaba teniendo prestaciones y precios abusivos. La falta de regulación, control y coordinación provoca que se dupliquen innecesariamente las inversiones o prestaciones en áreas de mayor rentabilidad en detrimento de las que no lo son; muchas de las cuales acaban siendo asumidas por el sector público. La falta de control del Estado favorece el consumo de alta rentabilidad en los sectores que ofrecen prestaciones de métodos diagnósticos y terapéuticos caros e innecesarios y en el uso abusivo de medicamentos. Esto produce una tendencia a privilegiar la medicina curativa ante la preventiva y a una sobre oferta de servicios de alta complejidad en detrimento de las prestaciones básicas.

- Cada día mueren nueve niños menores de 1 año por causas evitables: un niño cada tres horas.
- La tasa de mortalidad infantil es de 16 por cada mil nacidos vivos; pero en Formosa es del 28 por mil y en Chaco y Corriente llega al 24 por mil.
- La mortalidad materna permanece estancada en el 3,7 por cada 10.000 nacidos vivos.
- Argentina tiene un gasto en salud equiparable al de algunos países desarrollados: 8,9% del PBI, cifra similar a Holanda (8,7%) y a la de Canadá (8,2%). Sin embargo, los resultados sanitarios no son equivalentes.
- El gasto en medicamentos en Argentina es del 30% a 40% sobre el total del gasto en salud, mientras que en países centrales ese gasto varía entre el 7% y el 20%. El volumen de esos recursos se estima en 6.000 millones de dólares anuales; y el 70% de ese dinero sale directamente del bolsillo de las familias.
- En Argentina hay 32 médicos por mil habitantes, pero mientras en la Provincia de Buenos Aires ese indicador es de 2,5; en Formosa es de 1,4 por mil y en el Chaco es de 1,7.

Federación Nacional de Salud y Seguridad Social

La universalidad significa no discriminar por razones económicas, de edad, género, enfermedad, etnia, lengua, cultura o lugar de residencia. Y la universalidad obliga a que las políticas sociales no se focalicen exclusivamente en los grupos carenciados. En una sociedad democrática la salud es un bien colectivo, no sólo individual, de manera que sólo un sistema sanitario de bases universalistas puede garantizar una salud gratuita.

NO HAY IGUALDAD SIN SALUD PÚBLICA

Existe una segmentación en el acceso a los servicios sanitarios según el nivel de económico de las personas. Los sectores de mayores ingresos acceden a la medicina privada mientras que los asalariados se reparten entre las obras sociales según su nivel salarial, y los excluidos del sistema poseen el hospital público. La segmentación se reproduce en el interior de cada uno de los subsectores. En el privado existe una gran variabilidad respecto al tipo de cobertura ofrecida en función de los costos de los seguros contratados. En la seguridad social se observan diferencias notables en los servicios prestados entre y en las distintas instituciones, según sea la capacidad de pago de los afiliados. El sector público, debido a una política de financiación regresiva, se encuentra segmentado en provincias y municipios ricos y pobres. Además, el sector público brinda las prestaciones que son excluidas del privado por no ser rentables, y para peor, muchas obras sociales han decidido contratar servicios de prestadores privados, sin vinculación con el sistema sanitario público. El crecimiento de la medicina privada se debe a la retracción del sector público, lo que indica una tendencia a una privatización de la salud, cuya consecuencia más importante es la pérdida de beneficios para los grupos menos favorecidos.

- El 48% de la población depende del hospital público para su atención en salud. Mientras que en Formosa ese porcentaje es del 66% o en el Chaco del 65%, en Ciudad de Buenos Aires es del 26% o Santa Cruz 29%.
- El sector privado dispone del 61% de los centros asistenciales con internación. Mientras en Ciudad de Buenos Aires es el 77%, en el Chaco es el 53% y en Formosa el 51%.
- Las tasas de mortalidad general son mayores en las provincias con menores ingresos y en la población femenina de las provincias pobres la proporción es 4 veces mayor que en la población masculina.
- El exceso de muertes en el grupo de provincias pobres es de 72 personas cada 100.000 habitantes respecto a las muertes en provincias con mayores ingresos.
- En el grupo de provincias con menores ingresos, la mortalidad infantil presentó un exceso del 51,3% y la mortalidad materna del 258%.
- La mortalidad prematura es más frecuente en las provincias con menores ingresos. Mientras que en el grupo de provincias con mayores recursos se perdieron 6.702 años de vida por cada 100.000 habitantes, en el grupo de provincias más pobres los AVPP por 100.000 habitantes fueron 9.686.

La igualdad debe estar sustentada por un sistema diagramado en base a una atención de carácter integral y no a establecer un piso de prestaciones mínimas. No existe una salud “básica” y una salud “superior”. La salud como derecho igualitario y de alcance universal, requiere la formulación de un sistema sanitario planificado desde el Estado, cuyo eje central sea el sector público.

Hacia Una Propuesta De Salud

D I S T R I B U C I Ó N J U S T A D E L A R I Q U E Z A

La lucha de la salud es la lucha contra la desocupación y la pobreza. Luchar por la defensa del derecho a la salud implica luchar por el trabajo digno, la educación, la vivienda, el medio ambiente y la alimentación. Defendiendo el derecho a la determinación de nuestras condiciones de vida y de trabajo, defendemos nuestra salud.

El sistema sanitario debe reflejar un principio de justicia social. Una de las características de una sociedad justa es la distribución equitativa de los beneficios y de las cargas sociales. Esto implica que quienes tienen mejores condiciones socioeconómicas, más deben contribuir en beneficio de quienes están en una situación menos favorecida. Los que más tienen deben aportar más, a través de impuestos a las ganancias y a la renta antes que al consumo. La salud debe de estar regulada por el Estado. Las políticas sociales deben ser una herramienta para una redistribución justa de la riqueza con criterios de equidad social.

A U T O N O M Í A

Es necesario fortalecer la ciudadanía política. La salud pública es algo más que el carácter estatal de la propiedad de los servicios asistenciales. La lucha popular por la determinación del derecho a la salud implica la disputa política de un modelo de país en el campo de la salud. Resulta imperioso fijar nuevas reglas de juego en el sector. Hay que reconstituir el poder estatal para que posea la capacidad de garantizar la equidad necesaria para que todos los argentinos accedan a los servicios de salud. El Estado debe garantizar la salud, la formulación y ejecución de políticas económicas y sociales donde el centro de acción sea el individuo, la familia, la comunidad y

la población en su conjunto. El Estado es responsable de generar ciudadanía con autonomía plena en el ejercicio de sus derechos políticos y sociales.

No se pueden hacer pequeñas acomodaciones del sistema de salud que preserven los mecanismos regresivos de financiamiento y distribución. Hace falta una reforma total y profunda del sistema que garantice su equidad. Resulta imprescindible avanzar en la regulación, control y coordinación de los tres subsectores (público, privado y de seguridad social) hacia un modelo integral de la atención de la salud, cuya centralidad se encuentre en el Estado. Además, hay que privilegiar una estrategia de Atención Primaria de la Salud digna e igualitaria, que no signifique sólo prestaciones básicas de segunda categoría para los indigentes, sino una política universal hacia la promoción de la salud.

La salud como bien público implica fortalecer la autonomía de las personas y de los colectivos sociales. Autonomía para participar. Autonomía para decidir cómo vivir y cómo morir. Autonomía de decisión sobre nuestros cuerpos, preservando espacios de libertad ante las grandes ingerencias económicas, religiosas, políticas o culturales. La salud es fuente de derechos: implica tener la capacidad de hacer uso de nuestros derechos políticos y sociales. La salud es necesaria para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo y colectivo.

PARTICIPACIÓN

La resistencia de los laboratorios y prestadores privados a cualquier tipo de control es sólo un gesto de rechazo a una posibilidad futura de regular la salud como bien público. Por eso, consideramos que es necesario alcanzar una racionalidad en la administración de los recursos financieros del sector salud que asegure un gasto equitativo y solidario. Y para ello es imprescindible articular la participación no sólo de los trabajadores de la salud, sino también de las organizaciones sociales, profesionales, estudiantiles, barriales, etc. para reinstalar la idea de la salud como derecho de todos y el deber del Estado en garantizarla.

Propulsamos la incorporación de representantes de la comunidad a las direcciones de los hospitales e instituciones públicas sanitarias como parte de su control y gestión; y fundamentalmente, el presupuesto participativo en salud como modelo de gestión democrática a fin de horizontalizar las decisiones presupuestarias y las asignaciones de los recursos en el sector.

Una participación que fortalezca la autonomía. Es necesaria una participación vinculada al ejercicio y profundización de la democracia. En el ámbito sanitario se necesitan crear los espacios y procedimientos participativos donde podamos sentirnos responsables de nuestra salud individual y colectiva de una manera solidaria.

Nuestra dirección:

Piedras 1065 Subsuelo; ans_fns@yahoo.com.ar

Documento disponible en: http://www.cta.org.ar/base/rubrique.php3?id_rubrique=56