

BOLETIN N° 12/2013

➤ EDITORIAL

28 de Mayo



No es una casualidad que CICOP haya elegido el 28 de mayo para realizar la audiencia pública sobre el sistema sanitario bonaerense.

La decisión de proclamar el “28 de Mayo”, como día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer” fue tomada en la reunión de integrantes de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Sexuales Reproductivos realizada al terminar el V encuentro Internacional sobre salud de la mujer, en Costa Rica en Mayo de 1987.

Desde entonces, se conmemora el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer con el propósito de reafirmar el derecho a la salud como un derecho humano de las mujeres al que deben acceder sin restricciones o exclusiones de ningún tipo, y a través de todo su ciclo de vida.

Se ha hablado en estos días sobre el balance de la década transcurrida desde la asunción de Nestor Kirchner. El estancamiento de las cifras de mortalidad materna y el alarmante aumento de la mortalidad por femicidio no nos hablan precisamente de una década ganada.

Las políticas públicas para defender la salud de las mujeres tienen hoy similares o peores carencias que las políticas globales de salud. En lugar de tanta autoproclamación vacía la Argentina necesita abrir un debate serio sobre estas asignaturas pendientes.

GREMIOS DE LA SALUD PARAN HOY 28 DE MAYO EN CAUCETE

ASPROSA y Sindicato Médico, continuando con el plan de lucha, inician hoy con un paro de 24hs sin asistencia a los lugares de trabajo en hospital de Caucete y Área Programática.



INVITACIÓN

La junta fundacional de la Asociación Sindical de los Profesionales de la Salud de San Juan (ASPROSA San Juan), invitan a Ud. al acto de proclamación y puesta en funciones de las nuevas autoridades electas en las elecciones del pasado viernes 17 de mayo.

Dicho evento contará con la presencia del presidente de la Federación Sindical de los Profesionales de la Salud de la República Argentina, Dr. Jorge Yabkowski, y se realizará el día jueves 30 de mayo a las 19:30 hs en la sala "B" de la biblioteca Sociedad Franklin, sito en calle Laprida 63 este, ciudad-capital.

Esperando contar con tan distinguida presencia, lo saludamos a Ud. atentamente,

DRA SILVIA ARROYO
SECRETARIA GREMIAL
JUNTA FUNDACIONAL ASPROSA

DRA SILVIA OTTO
SECRETARIA GENERAL
JUNTA FUNDACIONAL ASPROSA

➤ MENDOZA

La Asociación Mendocina de Profesionales de la Salud, AMPROS, informa que en la Fundación COPROSAMEN, encargada del control de los alimentos que ingresan a la provincia por Desaguadero, se está llevando a cabo un paro de 24 horas con la presencia de los titulares del gremio.

La medida tomó luego a raíz de los despidos discriminatorios acaecidos contra el personal profesional de parte de las autoridades de COPROSAMEN, como así también ante la continuidad de las amenazas oportunamente denunciadas.

En medio de la medida la secretaria general de AMPROS, María Isabel Del Pópolo, comentó que existe un compromiso de parte del Ministerio de Agroindustria de solucionar la extrema situación que vive el COPROSAMEN y que para eso el próximo lunes se reunirá con integrantes de esa cartera para plantear la problemática.

“Estuvimos desde las cero horas del viernes con los trabajadores afectados. Lo que se hizo fue suspender el labrado de actas y los controles de pago, ya que el resto de los controles sobre los camiones que pasaron se realizaron normalmente para no afectar con la medida a la población”, aseguró María Isabel Del Pópolo, quien junto al resto de la comisión directiva del AMPROS pasó la noche con los trabajadores de la Fundación.

La doctora agregó además que: “En total son tres los trabajadores despedidos de manera arbitraria e injusta por Mariela Jayat, presidenta de la fundación, quien desconoció el poder de policía que tiene el Ministerio de Agroindustria de la provincia”.

➤ BUENOS AIRES

PARO DE 96 HORAS EN EL POSADAS



Se cumplió con el paro de 72 horas y se realizaron varias medidas durante el mismo.

Hubo una concentración con aplausos frente a la dirección y a la oficina del Consejo de Administración; uno de los consejeros salió y tomó la palabra, pero no lo hizo para dar alguna respuesta a los justos reclamos, sino, por el contrario, para hacer acusaciones fuera de lugar a los profesionales precarizados. Como era lógico, esto provocó un gran enojo en los compañeros, que respondieron a la falta de

sensibilidad del funcionario. Estuvo presente Jorge Yabkowski, presidente de FESPROSA, manifestando su adhesión y apoyo, también en nombre de nuestro gremio, CICOP.

Un gran número de compañeras/os ya ha enviado sus telegramas para exigir el pase a planta y el reconocimiento de antigüedades.

El viernes culminó el día de paro con una movilización acompañando a la CONAGRES a la Jefatura de Gabinete. Nuestra columna se sintió conmovida por el discurso del Presidente de FESPROSA, que dedicó la mayoría del mismo a destacar la justicia de nuestros reclamos y las condiciones de trabajo indignas que sufren los precarizados en nuestro hospital, por las carencias y la exposición a situaciones de violencia, que venimos denunciando hace meses y que no han mejorado.

Ante la alarmante ausencia de respuestas satisfactorias, la persistencia en el desconocimiento del Acta de agosto del 2009 y la falta de implementación de ámbitos de negociación por parte de las autoridades, los profesionales precarizados y de planta permanente con antigüedades no reconocidas continuarán dando cumplimiento al plan de lucha oportunamente votado con acciones progresivas. De esta manera, en la semana del 20 al 24 de mayo hubo paro de 96 horas que comenzó el día martes 21 de mayo, con medidas de movilización que se fueron decidiendo durante el paro.

Además, volvimos a denunciar que la inseguridad persiste y se exagera. Las condiciones de trabajo, ya muy complicadas, se siguen deteriorando a pasos agigantados. La respuesta de las autoridades, que sólo logra irritar más al sector, es responsabilizar a los propios profesionales por la “violencia”. A pesar de las promesas formuladas hace varios meses, ni siquiera incrementaron la muy escasa dotación de vigiladores propios del hospital.

Asimismo, denunciemos la falta de convocatoria de la Paritaria Sectorial para discutir “libremente” nuestro salario, las necesarias modificaciones en la Carrera Profesional y las condiciones de trabajo. El Poder Ejecutivo vuelve a decidir mediante un decretazo el “aumento” para quienes trabajamos en la Administración Pública Central y lo trata de disfrazar de “paritarias libres”, según dichos propios del Ministro de Trabajo Tomada y del Jefe de Gabinete Abal Medina. Hace años que no se nos permite discutir nuestro salario.

El miércoles a las 8 horas llamamos a Conferencia de Prensa y luego realizamos una Asamblea, en la cual se decidió:

RESOLUCIONES ASAMBLEA DEL 22/05

1. PARO DE PROFESIONALES PRECARIZADOS Y DE PLANTA CON ANTIGÜEDADES NO RECONOCIDAS del lunes 27/05 al viernes 31/05.
2. De no obtener respuestas, CONTINUIDAD DE PARO, del lunes 03/06 al domingo 09/06.
3. MOVILIZACIÓN el miércoles 29/05 en el marco del Paro Nacional de la CTA.

CICOP se reunió en Paritarias

TRAS EL PARO DE 96 HORAS CON ACCIONES LOCALES Y UNA MOVILIZACIÓN FRENTE A LA SEDE PARITARIA

LA PROPUESTA DEL GOBIERNO SERÁ EVALUADA EN LAS ASAMBLEAS SECCIONALES QUE SE ESTÁN REALIZANDO Y LA DECISIÓN DE ACEPTAR O RECHAZAR LA OFERTA SE TOMARÁ EN EL CONGRESO EL VIERNES 31/5

1) El martes 28/5 a las 12 hs.: Audiencia Pública en la Legislatura para abordar la crisis sanitaria bonaerense. Entregaremos petitorio por presupuesto de emergencia para Salud.

2) El miércoles 29/5: CICOP para y participa de los cortes con la CTA para frenar el ajuste nacional.



Como resultado de la lucha y la persistente acción de nuestro gremio y tras varias reuniones extraoficiales, se abrió la mesa paritaria de la Ley 10471, en la que el Gobierno y CICOP expusieron sus puntos de vista en el Ministerio de Trabajo.



CICOP escuchó atentamente la oferta ministerial mientras, en la calle y frente a la sede paritaria, los/as compañeros/as concentrados se manifestaron masivamente, manteniéndose durante casi tres de horas haciendo el aguante para que con nuestra fuerza se pudiera lograr el mejor resultado posible de las negociaciones.

El paro de 96 horas fue contundente. Hubo altísima adhesión, a pesar de que el jueves (día de la reunión paritaria) llegaron inspecciones del Ministerio que intentaron amedrentar a nuestros compañeros, elevando actas que la CICOP rechazó categóricamente. Repudiamos esta amenaza del gobierno. Se realizaron acciones locales en varios hospitales que expusieron en la calle nuestro reclamo.

A lo largo de la semana, la CICOP estuvo presente en diversos medios radiales y gráficos, colocando nuestro conflicto en la agenda política. Lo coronamos con la exitosa concentración frente a la sede paritaria que nucleó a delegaciones de unos 25 hospitales del Conurbano y La Plata, además de un nutrido grupo de residentes que le dio fuerza y entusiasmo al acto. La nota de color la pusieron un grupo de pacientes del Hospital Alejandro Korn expresando el apoyo de la comunidad.

La propuesta del Gobierno se puede sintetizar en algunos puntos breves que aquí describimos para la mejor discusión en las seccionales y luego en el Congreso:

- El Gobierno incrementó levemente el monto salarial ofertado (24,5 % para el ingresante).
- Redujo a dos cuotas el pago del mismo, culminando en el mes de setiembre.
- Se incrementó el monto del pago de guardias en un 33% (\$1200 a \$1800; \$1500 a \$2000).
- Comenzará un blanqueo de sumas no remunerativas (Planta y Guardia) en diciembre.
- Se destrabaron más de 600 cargos.
- Se obtuvieron 400 nuevas vacantes para los hospitales, entre otros puntos referidos a condiciones de trabajo.
- El aumento es retroactivo a marzo.
- Los residentes recibirán el mismo aumento. Sus condiciones de trabajo se discutirán en una mesa en el Ministerio de Salud.
- Se envían dos propuestas (1 y 2) cuya única diferencia es sobre quiénes impacta más el aumento.

En la propuesta 1, el incremento impacta más sobre los que tienen mayor antigüedad y en la Propuesta 2 sobre el profesional que ingresa.

Las propuestas se debatirán ampliamente en asambleas seccionales y será considerada en el Congreso de Delegados a realizarse el 31 de mayo a las 12hs.

Los profesionales continuarán la lucha el martes a las 12 hs con la Audiencia Pública que tratará la situación sanitaria bonaerense y la presentación de miles de firmas en la Legislatura reclamando un aumento presupuestario de emergencia para responder a la crisis del sistema público de salud. El miércoles 29 participarán activamente del Paro nacional de la CTA, movilizándolo a los cortes de rutas y marchando a la Plaza de Mayo.

ANEXO: GRILLA DE SALARIOS DE BOLSILLO

La Propuesta 1 es la que fue realizada en la Paritaria.

La Propuesta 2 es una variante presentada en reunión no formal, pasible de ser valorada y aceptada en los mismos términos que la 1.

Profesional 36 horas de planta

Propuesta 1	Propuesta 2
Marzo	
Asistente: \$6320,90	
Agregado: \$6944,30	
Hospital C: \$7526,30	
Hospital B: \$8090,10	
Hospital A: \$8932,50	
Setiembre	
Asistente: \$6895	\$7012,60
Agregado: \$7589	\$7637,70
Hospital C: \$8237,40	\$8218,40
Hospital B: \$8871,00	\$8792,50
Hospital A: \$9805,50	\$9678,70

Profesional 36 horas de guardia día de semana

Propuesta 1	Propuesta 2
Marzo	
Asistente: 7435,10\$	
Agregado: 8124,50\$	
Hospital C: 8780,80\$	
Hospital B: 9410,60\$	
Hospital A: 10327,30\$	
Setiembre	Setiembre
Asistente: \$8101,20	\$8218,70
Agregado: \$8866,70	\$8915,30
Hospital C: \$9595,50	\$9576,50
Hospital B: \$10300,60	\$10227,10
Hospital A: \$11315,50	\$11188,60

Profesional 36 horas guardia fin de semana y feriados

Propuesta 1	Propuesta 2
Marzo	
Asistente: 8177,90\$	
Agregado: 8911,30\$	
Hospital C: 9617,10\$	
Hospital B: 10290,90\$	
Hospital A: 11257,20\$	
Setiembre	Setiembre
Asistente: \$8905,30	\$9022,90
Agregado: \$9718,40	\$9767,10
Hospital C: \$10500,80	\$10481,90
Hospital B: \$11253,60	\$11180,10
Hospital A: \$12322,10	\$12195,30

Los aumentos serán retroactivos a marzo y liquidados en planilla adicional. El aumento a los residentes va por resolución del Ministro de Salud y será del mismo orden que los de la ley 10471.

El resto de los temas y propuestas de la reunión Paritaria son los siguientes:

PROFESIONAL REEMPLAZANTE (ART. 48)

Las designaciones se completan a los 60 días de definirse el registro en el Ministerio de Salud.

Hay 239 profesionales reemplazantes habilitados del registro 2012. Para el 2013, una vez completado el registro único de reemplazantes del corriente año (cierra el 31 de mayo), estarán ya habilitados desde el 1 de agosto para cubrir y cobrar los reemplazos de guardia. Así también se soluciona el problema de incompatibilidad para las profesiones insalubres.

CARGOS

En el 2013 se han completado 641 interinatos que corresponden a 1x1 y a Pases de ley. Desde el 1 de setiembre se incorporarán 400 nuevos cargos para la ley 10471. El Ministro de Salud retoma la resolución delegada para que los nuevos nombramientos empiecen a cobrar antes de la toma de posesión de su cargo.

DESFAVORABILIDAD

Se ratifica el hospital Lucio Meléndez (ya está en liquidación de haberes). El Ministerio de Economía se compromete a la incorporación de los hospitales Paroissien (La Matanza) y Héroes de Malvinas (Merlo).

CONDICIONES DE TRABAJO

- El Ministerio de Salud se compromete a modificar los decretos 374 y 375 para incorporar las inasistencias por familiar enfermo y actividad gremial al régimen de excepción gradual del descuento de las bonificaciones de planta y guardia.
- En cuanto a la profesional de guardia embarazada, se reclamó el paso a tarea en planta desde el séptimo mes de embarazo hasta el año después del nacimiento, sin pérdida salarial. Del mismo modo, exceptuar el régimen laboral de guardia para la profesional residente que cursa su embarazo desde el séptimo mes al año del nacimiento.
- Impulsar guardias de 12 horas y cargo de 48 horas con bloqueo.
- Crear en el Ministerio de Salud la Comisión sobre planteles básicos hospitalarios.
- Reimpulsar la Comisión que aborde el tema Desgaste profesional.
- Condiciones de trabajo de Residentes: descanso post-guardia, no realizar guardia a partir del 7º mes de embarazo y hasta el año de edad del niño, condiciones para su formación, entre otras.



29 DE MAYO: PARO NACIONAL DE LA CTA

El miércoles 29/5 realizaremos un paro con cortes de ruta en todo el país y, sobre todo, en el Gran Buenos Aires y La Plata. Esperamos que sea un gran paro para pararle la mano al ajuste. Al igual que el 8/6/12 y el 20/11/12 (con la CGT) trabajamos para que la medida haga sentir la voz de los trabajadores, de los desocupados, de los pueblos originarios reprimidos por el poder, de los jubilados siempre postergados y de todos los que luchan contra este modelo de entrega y represión.

Se realizarán cortes en todos los accesos a Capital: Panamericana y Ruta 202, Gaona y Vergara, Puente Pueyrredón, Autopista Ricchieri y acceso a la Autopista La Plata-Buenos Aires son los lugares previstos.

Los cortes se realizarán de 10 a 12 hs, para luego marchar a Plaza de Mayo al acto central de las 15 horas.

¡No falten!



➤ JUJUY

FINALMENTE ESTATALES ANUNCIARON UNA JORNADA DE LUCHA EN LA PROVINCIA PARA EL LUNES 3 DE JUNIO

Los representantes de los gremios agrupados en la Multisectorial, Frente de Gremios Estatales y APUAP anunciaron en la mañana de ayer que realizarán una jornada de lucha el próximo lunes 3 de junio debido a la falta de respuestas del gobierno provincial.

Según señalaron la jornada de lucha se hará como consecuencia de la falta de diálogo del Ejecutivo provincial ante el pedido de recomposición salarial solicitado por los trabajadores y debido a que recién se retomarían luego del pago de los sueldos del mes de mayo, como también por la dilación en los demás puntos del reclamo sindical.

Las medidas que tomarán en esta jornada de lucha dependerá de cada sector en particular, ya que en algunos casos la decisión saldrá de las asambleas que realizaran en los próximos días, aunque desde ATE Jujuy confirmaron que su participación en la jornada de lucha del próximo lunes será con un paro sin asistencia a los lugares de trabajo, de igual forma que el miércoles 29 de mayo, en adhesión al paro nacional convocado por la CTA de Pablo Micheli.

ASAMBLEA 28/05 EN EL HTAL. REGIONAL DE RÍO GALLEGOS

El martes 28 se efectuara asamblea en el Hall del HRRG a las 11 hs para votar mociones que se presentaron el lunes 27 en auditorio, respecto de las paritarias sectorial. No falten y avisen a todos. Si no se decide por vos.



La Democracia en una organización Gremial demuestra transparencia.

EL MIÉRCOLES 29 Y JUEVES 30 DE MAYO SE REALIZARÁN ELECCIONES DE DELEGADOS. PARTICIPA Y VOTA A TUS DELEGADOS SINDICALES!!!!

Los candidatos a delegados son:

Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria y su área programática.

1. **María Josefina Poggi.** Medica
2. **Mónica Pardini.** Kinesióloga.
3. **Claudia Palmero.** Fonoaudióloga.
4. **Alejandro Rateni.** Bioquímico.
5. **Mariela Grossi.** Fonoaudióloga.

Hospital de Niños Zona Norte y su área programática.

1. **Jaquelina Cassina** Licenciada en Trabajo Social.
2. **Ariadna Pecile.** Licenciada en Trabajo Social.
3. **Virginia Sosa.** Psicóloga.

Hospital Provincial.

1. **Elena Canosa.** Médica.
2. **Mirko Fucks.** Médico.
3. **Hebe Yolanda Viale.** Bioquímica.
4. **Juan Paz.** Licenciado en Trabajo Social.
5. **Ana Lía Larghi.** Médica.

Hospital - SAMCO de Villa Constitución.

1. **Norma Reynaldi.** Psicóloga.

Área programática. Villa Constitución.

1. **Alicia Acosta.** Enfermera Universitaria.

SAMCO de Arroyo Seco.

1. **Damian Merletti.** Bioquímico

Hospital San Carlos de Casilda.

1. **María Jorgelina Andrich.** Fonoaudióloga.
2. **Adrián Guerrero.** Médico Neumonólogo.

SAMCO Las Rosas.

1. **Alejandro Luna.** Médico

SAMCO Villa Amelia.

1. **Teresita Silva.** Médica.

SAMCO Coronel Bogado.

1. **Juan Pablo García.** Médico

Geriátrico Rosario

1. **Guillermo Scarinci.** Licenciado en Nutrición
2. **Sergio Varela.** Licenciado en Enfermería. (Suplente)

Los días 21 y 22 de mayo María Fernanda Boriotti, Mariela Loja y Viviana Tomas, presidente, secretaria gremial y vicepresidente de SiPrUS, viajaron a la ciudad de Reconquista para fortalecer y capacitar a los compañeros del norte de la provincia.



Comenzó a sesionar la Comisión Directiva de dicha regional, organizando el trabajo de los próximos meses, apuntando al crecimiento y a la consolidación de Si.Pr.U.S.

En el auditorio del Hospital de Reconquista, María Fernanda Boriotti y Mariela Loja dieron un nuevo taller de Formación Sindical "Conociendo nuestros derechos". En esta capacitación no sólo se abordaron temas como, para qué sirve la formación sindical y contenido de derechos básicos de los trabajadores, sino que se incluyó el abordaje de los Comité Mixto y violencia laboral.

SiPrUS continúa con las capacitaciones con la profunda convicción de que es la fuente de crecimiento, identidad y empoderamiento.

ANATOMÍA PATOLÓGICA



Buenos Aires, miércoles 15 de mayo de 2013

**Al Ministro de Salud de Tierra del Fuego
Farm. Andrés Arias**

La Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) apoya el reclamo de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ushuaia de la inmediata puesta en funcionamiento del Servicio de Anatomía Patológica de dicho hospital. Este reclamo ha sido presentado en numerosas ocasiones por la Asociación de Profesionales del hospital y por el Dr. Alejandro Messmer en particular, desde que el servicio fuera cerrado, el 17/5/2012, con el objeto de realizar las mejoras edilicias y de equipamiento que contemplen las especificaciones de la Ley Nacional Nro. 19587. El mismo reclamo fue presentado en ocasión de la presencia de la Lic. Marta Márquez en la provincia, tanto en la audiencia sostenida con la Sra. Gobernadora como en entrevista particular con el director del Hospital.

A la fecha de hoy, un año después, el servicio permanece cerrado, con los graves perjuicios que ello ocasiona en el normal funcionamiento del hospital, el trabajo de los profesionales y la atención de los pacientes.

A la espera de una pronta solución, saluda atte. :

Jorge Yabkowski
Presidente

Declaración de TUNEZ – V Foro Social Mundial de la Salud y Seguridad Social Posicionamiento del FSMSySS sobre debate de Cobertura Universal de Salud y Post-ODM 2015

Los movimientos sociales, organizaciones de la sociedad civil y actores del campo popular miembros del Foro Social Mundial de la Salud y Seguridad Social como una más de las expresiones de las voces, rostros, sabidurías y conocimientos de los pueblos expresamos:

- 1- Que la **crisis internacional del capitalismo** es de carácter sistémico y civilizatorio. Expresadas en las economías y sociedades del *Norte geopolítico del planeta*- Estados Unidos y Europa, donde sólo se han profundizado las recetas neoliberales, ajustes estructurales, destrucción de derechos y ciudadanías afectando ferozmente la calidad de vida saludable de sus pueblos. Es decir, la crisis no implica bajo los procesos políticos y sociales actuales pensar en un post-capitalismo ni en un sistema-mundo postcolonial aunque abre serias grietas y rupturas expresadas por ejemplo en América Latina y el Caribe en procesos que buscan un post-neoliberalismo con cambios y emancipación social.
- 2- Que la **crisis internacional** en su dimensión financiera demostró una decisión política internacional contundente: en menos de 2 semanas posteriores a la quiebra de Lehman Brothers este sistema social vigente y los Estados más importantes como Estados Unidos y la Unión Europea hicieron salvatajes de miles de billones de dólares o euros al sistema financiero mundial (que aún hoy perduran y continúan), dejando en evidencia que con menos del 8% de lo invertido en esos momentos se podrían cumplir el 100% de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para terminar con el hambre, la pobreza y las muertes evitables en el mundo. Es decir, este sistema social y formas de organización de nuestras sociedades de acumulación acelerada del capital, de mercantilización y destrucción de la vida claramente “salva Bancos y empresas multinacionales” pero no “salva vidas” incluyendo al propio ecosistema de la Madre Tierra en su desenfundada voracidad y saqueo.
- 3- Que el debate abierto por el evidente **no cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**, objetivos que fueron expresiones de lo “*mínimo*” y/o “*básico*” que ciertamente significaron una mirada monocultural de los modelos de desarrollos para la calidad de vida de los pueblos pero que nunca expresaron ni identificaron ni debatieron los intereses del *statu quo* y los responsables de las desigualdades, inequidades, pobreza y exclusiones que priman en nuestro mundo. Los ODM ciertamente aunque significaron algunos avances en atención y respuesta a enfermedades olvidadas por el complejo médico-industrial farmacológico y los negocios del mercado de la salud, en gran medida potenciaron la fragmentación de nuestras agendas, luchas, sueños y respuestas desde los movimientos de sociedad civil y también de los propios Estados por la propia división de ODM para Género, para Agua y Saneamiento, o para daños en la salud como Mortalidad infantil o materna o enfermedades como el VIH-SIDA. Cada uno de esos objetivos expresando agendas y políticas por separado, muchas veces condicionando el tipo de respuestas por la propia lógica de cooperación internacional de “*ayuda oficial al desarrollo*” de matriz Norte-Sur con hegemonías neoliberales y monoculturales.
- 4- Que en este marco, el debate sobre la **Cobertura Universal de Salud (UHC)**, para su instalación como un **ODM posterior al 2015** implica una serie de peligros y desafíos a visibilizar en este escenario internacional, regional y nacional de nuestras sociedades. Las tensiones evidenciadas en esto implican:

Que la **UHC** sea un camino de relanzamiento de la lógica y planes de "aseguramiento en salud" y ampliación de mercados para la acumulación de capital en el campo de la salud colectiva, de instalación de seguros "asistenciales-curativos" de cobertura de la enfermedad, con paquetes mínimos o básicos de "garantías explícitas", a través de prueba de medios demostrando quién es "pobre" o no para recepcionar "el beneficio", de gerencia y competencia mix pública-privada y con una primacía de mercantilización, privatización y estratificación-segmentación de nuestras sociedades entre: *una salud para "pobres" con "pobres seguros", una "salud para trabajadores formales" y una "salud para ricos" 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 cobertura universal sólo profundizará las desigualdades e inequidades en el seno de nuestros pueblos.*

Estas propuestas 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, no son un camino de respuesta para los problemas, necesidades y prioridades de protección de la vida en nuestros pueblos.

Que no nos confundan las palabras: "**Cobertura Universal de Salud**", "**Protección Social de Salud**", "**Acceso financieros a Servicios de Salud**", "**Pisos mínimos de Protección social**" son todas propuestas que emanan de estas tecnocracias, organismos e intereses geopolíticos internacionales del capital en el mercado de la salud. Sin duda el "*acceso universal a la salud*" hacia el acceso político a **sistemas universales de seguridad social** que incluyen la salud en el marco de los determinantes sociales de la salud postulado por la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) podría ser una propuesta importante y fundamental para construir nuevos sistemas de salud universales por una calidad de vida saludable, aunque insuficiente como respuesta a la crisis multidimensional internacional y la interdependencia de derechos. La OMS tendrá el desafío de enfrentarse a estos intereses que priman en otros organismos internacionales multilaterales, del propio gran capital y grupos económicos multinacionales, si efectivamente desea lograr avanzar hacia el derecho a la salud de los pueblos. Sino la propia OMS una vez más quedará atrapada en prerrogativas y reformas vinculadas a la mercantilización de la vida y la salud. La asociación y apoyo de la Fundación Rockefeller a la propia UHC junto a la OMS pareciera ser un camino de alejamiento de la salud de los pueblos.

En este contexto y marco consideramos sustancial:

- 5- Que desde el FSMSySS nos volvemos a definir por el desarrollo de **Sistemas Universales de Seguridad Social** de carácter públicos, universales, integrales e igualitarios, reconociendo la interdependencia de los derechos expresados como necesidades y que plasmen la **universalización de derechos de una ciudadanía** ampliada en un sistema de protecciones sociales con ambiciones redistributivas de la riqueza, comportando **sistemas únicos universales de salud pública** y sistemas universales públicos de previsión y protección social con participación y poder popular en todo el ciclo de formulación, planificación, gestión, control, regulación y evaluación de las políticas públicas.
- 6- Que desde el FSMSySS entendemos que es sustancial **una refundación de los Estados** hacia Estados Sociales de derecho con identidad nacional, con nueva institucionalidad, modelos de gestión, territorialidad y plurinacionalidad, con un claro impulso de la recuperación de la esfera de lo público con protagonismo popular, equidad de género y diálogo intercultural.
- 7- Que desde el FSMSySS proponemos que no es posible debatir estos procesos de **universalización de derechos** sin poner en el centro de nuestras preocupación su **financiamiento** o sea la economía política del universalismo - producción y distribución. Necesitamos reformas integrales hacia la progresividad y justicia de nuestros sistemas tributarios para efectivamente construir sociedades equitativas hacia el igualitarismo. Proponemos que un ODM post 2015 debería necesariamente definir la **justicia tributaria** en los ámbitos nacionales y globales, afectando los sistemas aduaneros y los intercambios comerciales internacionales y la eliminación de los paraísos fiscales.
- 8- Que desde el FSMSySS en este proceso es fundamental repensar y construir **nuevas democracias y nuevos Estados**, que efectivamente incorporen como principios del Gobierno de los pueblos las modalidades de democracias deliberativas, democracias sociales, donde la justicia

social sea el producto obligatorio de la democracia política y donde la contabilidad social se imponga sobre la contabilidad financiera en la gestión estatal, en aras de **plenas garantías de los derechos humanos por una calidad de vida saludable**, o bien como plantean los pueblos indígenas-originarios-campesinos del Abya Yala de las Américas para impulsar un paradigma del **Buen Vivir o Vivir Bien** de *ecología de saberes, solidaridad, cooperación, complementariedad y cuidado de la vida y en armonía con la naturaleza*.

- 9- Que el FSMSySS llama y promueve **la democratización y des-tecnocratización** de todo el proceso de **debate y discusión de los post-ODM 2015**, así como de los **Pisos de Protección Social y de la "Cobertura Universal de Salud"** considerando fundamental la participación real y protagónica de los pueblos (*no sólo de las ONGs u agencias internacionales*), llamando asimismo a **nuestros Gobiernos populares y progresistas** del mundo, en especial de América Latina y el Caribe a construir una voz y posición común desde el **UNASUR** (Unión Suramericana de Naciones), el **ALBA** (Alternativa Bolivariana de los Pueblos) y la **CELAC** (Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe) para plantear un **nuevo paradigma para el desarrollo de nuestras naciones y el vivir bien de nuestros pueblos**.
-

Comité Ejecutivo Internacional Foro Social Mundial de la Salud y Seguridad Social