



Apuntes para una política sanitaria

2023



Se acerca un proceso electoral que tendrá lugar en medio de una crisis socio económica que afecta a la mayoría del pueblo argentino e impacta en los indicadores de salud colectiva.

El peso de una deuda externa gravosa e impagable y los acuerdos con el FMI condicionan las políticas públicas en general y las sanitarias en particular.

En este período no ha habido mejoras sustanciales en indicadores sensibles que hacen a la situación socio sanitaria: niños y niñas bajo la línea de pobreza, niños y niñas bajo la línea de indigencia, y embarazos adolescentes.

La pandemia arrojó resultados provisorios que indicaron una mortalidad adicional del 12%, junto a las secuelas físicas y psicosociales aún pendientes de una evaluación integral y sin políticas públicas para enfrentarlas.



Gasto en salud-infraestructura disponible

Según los últimos datos disponibles la Argentina gastó en salud en el cuatrienio 2017 /2020 entre el 10,3 y el 10,8 % del PBI. El sector público consolidado (nación, provincias y municipios) invirtió entre el 2,6% y el 3,2 % del PBI, es decir alrededor del 25 % del gasto total en salud. El 85% de ese gasto lo siguen aportando las provincias. El gasto privado y de bolsillo de la población (medicamentos, insumos, aranceles, seguros privados, copagos) está en el orden del 35% del total.

El sistema público de salud en la Argentina cuenta con 1.700 hospitales y 6.000 unidades sanitarias. El sistema posee hoy 47.000 camas de internación, una cada mil habitantes. (85.000 menos que al finalizar la gestión de Carrillo en 1954, lo que en ese momento significaba 7 camas cada mil habitantes).

Los planes focales, aplicados verticalmente como paquetes promovidos por los organismos financieros internacionales, no han solucionado los grandes problemas de la salud: la tasa de mortalidad infantil ha tenido en este período una disminución marginal. Mientras sigue elevado el gasto de la población en medicamentos las políticas de apoyo a su producción pública (Anlap) están reducidas a su mínima expresión. Los planes Nacer y Sumar no impactaron positivamente en los indicadores sanitarios y agravaron la precarización salarial y laboral.

Junto al Plan Federal fueron los precursores de la CUS favoreciendo el arancelamiento y las capitas de pago en los establecimientos de salud. Como continuidad de los planes focales de los 90, el anterior gobierno implanto la CUS mediante el decreto 908 /16.

Esta no fue derogada durante las gestiones de Ginés González García y Vizzotti. En ese marco surgen iniciativas que profundizan esa filosofía como el proyecto de Ley de Salud de Tierra del Fuego, basada en el mix público privado. Las tercerizaciones y las privatizaciones fragmentaron y debilitaron al sistema público de salud, sin ofrecer respuestas.

La pandemia mostró la imprescindible necesidad de fortalecer el sistema público, primera línea de batalla con sus 7700 establecimientos y 500.000 trabajadores. Sin embargo, a la expansión del presupuesto nacional de salud en el periodo pandémico, sucedió una caída del 25 %. El Sistema de Formación de Posgrado se encuentra en crisis: el síntoma más elocuente es que no se cubren más del 25% de los cargos en las Residencias del equipo de salud.



Situación de los trabajadores de la salud

En la Argentina, en el Sector Público, trabajan 500.000 agentes (profesionales, técnicos, administrativos y personal de apoyo).

Siendo la actividad de salud de índole humano-intensiva (gente que atiende gente), la situación de los trabajadores se convierte en un nudo crítico de las políticas sanitarias.

El 30% de la fuerza laboral está precarizada, con provincias que alcanzan el 90% (San Luis) o superan el 50% (Santiago del Estero, Formosa). En el Hospital Posadas, el más grande de los hospitales nacionales, se encuentran precarizados el 90% de los profesionales.

En muchos casos los salarios se encuentran por debajo del valor de la canasta familiar regional de consumos básicos calculada por ATE INDEC. La baja tasa de sustitución del salario por el haber previsional lleva al envejecimiento de los planteles, dado que los trabajadores postergan al máximo el momento de su jubilación.

Las condiciones laborales antes descriptas, el deterioro edilicio y la violencia intra y extra- institucional, conforman un cuadro que impacta negativamente en la salud de los trabajadores de la salud.

En el orden nacional no existe una instancia de negociación colectiva entre el Estado y sus trabajadores. Exigimos al gobierno de Alberto Fernández (tal como lo hicimos con los gobiernos anteriores) una paritaria nacional de salud sin respuesta positiva.

A ello se suma la ausencia de instancias de negociación en muchas jurisdicciones provinciales y municipales, unida a la falta de libertad sindical que impide que esta negociación se realice con los representantes legítimos de los trabajadores.

El deterioro del Medio Ambiente impacta negativamente en la salud colectiva

El glifosato, el agrotóxico más utilizado en los cultivos transgénicos fue declarado como “probablemente cancerígeno para los seres humanos” (Grupo 2A) por el informe del mes de marzo de 2015 del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, órgano que actúa dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud.

Las evidencias epidemiológicas en los pueblos fumigados y la resolución de la OMS hacen necesaria su prohibición inmediata, así como la del glufosinato y el 2,4D.

La “Megaminería a cielo abierto” es una de las más devastadoras formas de extracción de materias primas minerales (oro, plata y cobre principalmente).

Tiene enorme impacto negativo a nivel ambiental, social, económico y cultural. Sus efectos más nocivos son el agotamiento del agua, la contaminación de los bienes comunes, la pérdida de la biodiversidad, la destrucción del paisaje y la destrucción de las economías regionales.

FESPROMA se pronuncia por la prohibición de los emprendimientos megamineros que actualmente existen en el país.

Nos pronunciamos contra la explotación de combustibles por fracking, contra la depredación del agua por la extracción del litio y a favor de la ley de humedales.



Políticas Sanitarias Públicas

6

FESPROSA fue impulsora desde 2018 del movimiento de los 15 puntos por el derecho a la salud cuyo programa seguimos reivindicando. Como parte del mismo exigimos políticas activas en defensa de la salud pública y de las condiciones laborales de sus trabajadores, a saber:

Creación del Programa de Financiamiento del Sector Público de Salud con el objetivo de llevar el gasto estatal en el área al 5% del PBI como inversión social prioritaria de modo de disminuir drásticamente el gasto de bolsillo de la población. Este programa, basado en el incremento de la inversión del estado nacional, prevé que las provincias que accedan al mismo deban cumplir una serie de requisitos que compartimos, a saber:

- La no disminución de su propio presupuesto medido en porcentual del PBI.
- La creación de una cuenta especial de transferencia con acceso al monitoreo público en Internet.
- La promoción del trabajo decente, finalizando con la precarización de los trabajadores de la salud y los salarios que no cubran la canasta familiar.
- La prohibición expresa de aplicar esos fondos a la privatización o tercerización de servicios.
- Y por último la gratuidad absoluta de todas las prestaciones en el Sistema Público.

Seguimos reclamando una negociación colectiva a través de una paritaria nacional de salud que fije un piso de derechos para los 500.000 trabajadores del sistema. Bregamos por una carrera sanitaria nacional con aumento sustancial de la oferta de trabajo full-time en el Sistema Público de Salud.

Pelemos por suspender la financiación de planes focales con créditos de los organismos financieros internacionales, los que aumentan la deuda externa y la dependencia en el diseño de políticas públicas de salud. Impulsamos el debate sobre el necesario reordenamiento de las redes públicas, única garantía de la igualdad de oportunidades y el acceso universal a la atención.

Apoyamos los proyectos que llevan las jubilaciones al 82% móvil para los trabajadores de la salud. Junto a ello la derogación del impuesto al salario. Reclamamos la puesta en marcha de políticas efectivas que hagan realidad los instrumentos legales disponibles para la producción pública de medicamentos, sueros y vacunas.

A su vez impulsamos la aplicación plena de los convenios de la OIT ratificados por la Argentina en materia de libertad sindical, salud laboral y violencia y acoso en el mundo del trabajo (Convenios 87, 98, 155, 187 y 190)

A modo de conclusión:

El estado de la salud pública sigue siendo una deuda impaga de la democracia argentina.

Es necesario impulsar un gran debate nacional sobre la reforma sanitaria que necesita el país para que su sistema se convierta en instrumento de efectivización plena del derecho ciudadano a la salud.

