

EXPTE. D- 2885 / 17-18



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE DECLARACIÓN

La Honorable Cámara de Diputados de la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires declara su rechazo a la adhesión de la Provincia de Buenos Aires al Decreto del Poder Ejecutivo Nacional que establece el Programa Cobertura Universal de Salud (CUS).


MONICA SCHLOTTHAUER
Diputada
H. Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

FUNDAMENTOS

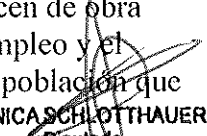
Señor Presidente:

El Decreto 908/2016 del presidente Macri, que instaura la pomposamente llamada Cobertura Universal de Salud consolida la desigualdad en el goce del derecho a la salud al establecer la identificación de la población carente –con el estigmatizante “carnet de pobre”- y habilitar el establecimiento de las llamadas “canastas de servicios”, las cuales varían de acuerdo a la capacidad de pago de los presuntos beneficiarios. Este decreto presidencial, inscripto en las recomendaciones de los organismos financieros internacionales, es por ahora el último de una larga serie de leyes, decretos y resoluciones de distintas jurisdicciones que a lo largo de décadas han tratado de imponer que la atención en salud sea pagada por los propios usuarios de los servicios y que ha contado con la resistencia de los trabajadores del sistema y la comunidad. Durante el gobierno del presidente Menem se hicieron los intentos más severos en este sentido. La movilización de los trabajadores junto con la comunidad derrotó estos intentos. Así sucedió con el intento de privatización del Instituto Nacional de Microbiología Malbrán, y en nuestra provincia los casos de los Hospitales de Morón y San Miguel y muchos más.

La Ley N° 17.102/66 llamada Ley SAMIC y promulgada por el Dictador Onganía en 1966, sienta las bases del hospital de autogestión, autofinanciado en base al cobro de las prestaciones y con funcionamiento de empresa comercial. Esa ley, que ningún gobierno constitucional derogó, es la que pretende aplicarse ahora como panacea para la crisis actual en combinación con el Decreto 908. Quienes impulsan esta política privatista esconden al pueblo que en aquellos países en que logró aplicarse, como Chile, llevó a un deterioro nunca visto del sistema de salud. Pero sobre todo eluden mencionar el ejemplo paradigmático de esta política: los EE.UU. Hoy mismo, en el país más poderoso del planeta, donde esta política se generó y planificó, se cuentan por millones los que no tienen acceso a ningún tipo de cobertura de salud.

Es de público conocimiento que nuestro sistema de salud pública padece una crisis creciente evidenciada por los legítimos reclamos de sus usuarios y los trabajadores del sector. El sector salud argentino presenta una fragmentación que impide su funcionamiento coordinado y provoca una superposición y derroche de esfuerzos que atentan contra la eficacia del mismo. Hay un subsector privado constituido por las empresas de prepago, un subsector de la seguridad social integrado por las llamadas obras sociales y un subsector público estatal. A su vez las obras sociales pueden ser sindicales, estatales como el IOMA y el PAMI reconociendo de esta manera distintos criterios de funcionamiento. Finalmente, completa la fragmentación el subsector público que se fragmenta en tres jurisdicciones, nacional, provinciales y municipales contribuyendo a la anarquía organizativa y despilfarro de recursos de la totalidad del sector salud.

El subsector público estatal cubre en primer lugar a quienes carecen de obra social o prepaga, población que va en aumento debido al creciente desempleo y el incremento del trabajo informal. También atiende a una gran parte de la población que


MONICA SCHLOTTHAUER
Diputada
H. Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

por distintas razones no llega a utilizar su cobertura. Este subsector está en un proceso de continua decadencia que se manifiesta en el deterioro de la infraestructura, la carencia de tecnologías modernas, y el éxodo de recursos humanos en busca de mejores retribuciones. La crónica diaria habla del calvario que deben padecer los pacientes para lograr su atención. Guardias de fines de semana vaciadas de profesionales, interminables listas de espera para cirugía, falta de insumos, inseguridad de pacientes y trabajadores son solo una parte de los problemas que derrumban al sistema público. Se extiende una forma de privatización encubierta a través de la derivación cada vez mayor al sector privado de prácticas que el Estado paga con fondos que son restados al equipamiento y sostenimiento del sistema público. Completando este cuadro de extinción progresiva de la gratuidad de la salud las cooperadoras y fundaciones obligan al usuario a pagar de su bolsillo las prestaciones e insumos que el sistema público debiera proveer y no lo hace. Sin descuidar que numerosas fundaciones y ONGs reciben donaciones en nombre de establecimientos públicos sin que estos puedan ejercer el mínimo control sobre los mismos.

Una propaganda oficial falaz intenta responsabilizar de esta decadencia a los trabajadores del sistema cuando la realidad es a la inversa: son ellos los que sostienen con su esfuerzo cotidiano el funcionamiento del mismo. La causa hay que buscarla en la escandalosa penuria presupuestaria en la que los sucesivos gobiernos han dejado y siguen dejando a la salud pública. Sin ir más lejos esta Legislatura aprobó el presupuesto de salud correspondiente a 2017 presentado por el Ejecutivo que implica una disminución porcentual con respecto al año anterior.

En cuanto el subsector de la seguridad social abarca a los afiliados a las obras sociales. Éstas se financian enteramente con dos aportes que pone el trabajador. Uno, descontado del salario. El otro, aportado en forma indirecta también por el trabajador, pero bajo la forma de aporte patronal. Es decir que casi 26 millones de empleados y jubilados pagan de sus sueldos su propia atención. Esta enorme masa de dinero - administrada por los dirigentes sindicales y los gobiernos nacional y provinciales- va a parar a las empresas privadas de atención médica y la industria farmacéutica ya que la inmensa mayoría de las prestaciones se realizan a través de contratos entre los gremios, las obras sociales estatales (y el PAMI) con las clínicas privadas y no desde instalaciones propias. Se facilitan así negocios en perjuicio de la atención de la salud de los afiliados y generando la corrupción y el "retorno", testimoniados dramáticamente por el Dr. Favaloro en la carta que dejó al suicidarse.

El subsector privado que comprende a las llamadas prepagas constituye un sector privilegiado creando una gran desigualdad. Cubre a un segmento ínfimo de la población (10% a nivel nacional), pero consume el 30% del gasto total en salud. Este porcentaje del gasto total es el mismo que utiliza el sector público, pero para atender tres veces más gente, (un 35% de la población a nivel nacional y mucho más en nuestro Conurbano). No acaba aquí la participación de la empresa privada en la salud. Se

MONICA SCHLOTTHAUER
Diputada
H. Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

calcula que la tercera parte del gasto en salud lo absorbe la industria farmacéutica y si a eso le sumamos los prestadores privados de la seguridad social nos encontramos que cerca del 70% de este gasto va a parar a la industria privada. Fuente de abusos económicos por parte de las empresas ya sea por la sobre prestación en el caso de pago por prestaciones o la restricción de prestaciones en el caso del pago por capitación.

El deterioro del sector salud afecta también al recurso humano. En el ámbito privado los profesionales carecen de derechos laborales y el resto del personal está, en su mayoría, en relación de dependencia precaria mediante los llamados "contratos basura". Quiénes trabajan para el Estado, si bien están más protegidos por las leyes, padecen salarios ínfimos que los obligan al empleo múltiple y, de acuerdo a las jurisdicciones, sufren extremas desigualdades en su régimen de trabajo. Protección legal siempre relativa por el desprecio absoluto del Ejecutivo hacia su cumplimiento. Ejemplo de lo que decimos es el vaciamiento de profesionales producido por la obcecación del Ejecutivo en la discusión paritaria de los profesionales de salud de la Ley 10471 que se arrastra desde hace nueve meses y la lenidad en convocar los concursos de ingreso a la carrera para completar las 1500 vacantes existentes. Tanto en el ámbito privado como estatal no está prevista la formación de equipos permanentes y la capacitación continua que es lo que corresponde para mantener una alta calidad de las prestaciones. Esta última carencia es compensada con el sobre esfuerzo de los trabajadores que, además de su pluriempleo, sostienen su actualización extendiendo la duración de su jornada laboral. El desgaste profesional prematuro de los trabajadores de la salud encuentra parte de su causa en esta sobre exigencia laboral inhumana.

El alto costo de los remedios, su uso irracional y el monopolio que ejerce la industria farmacéutica hace casi imposible el acceso a los mismos, sobre todo por parte de los jubilados. Se han dejado caer las instalaciones estatales aptas para la producción a bajo costo.

El concepto de Atención Primaria de la Salud nunca logró instalarse efectivamente en nuestro anárquico sistema de salud. La concepción abiertamente mercantil que promueve el gobierno actual lleva al abandono definitivo de este enfoque. En cuanto a la atención en Salud Mental no se han dado los pasos que permitan concretar los objetivos señalados para el tratamiento humanitario y digno de los pacientes.

Por todo lo expuesto consideramos que la adhesión al Decreto 908 del Poder Ejecutivo Nacional se aleja de una solución integral de los problemas de nuestro sistema de salud. En realidad, profundiza y consolida su fragmentación e irracionalidad y genera mayor desigualdad e inequidad al establecer el "carnet de pobre" y las "canastas de servicios" de acuerdo a la capacidad de pago.

Pedimos a los Sres. Diputados que acompañen este proyecto de declaración


MONICA SCHLOTTHAUER
Diputada
H. Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires