

GT 1: “Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva”

Macrismo... ¿La principal determinación de la Salud Colectiva?

Mg. Florencia CENDALI

florcendali@hotmail.com

Universidad Nacional de Luján

Presentación

"La salud es un derecho" frase obligatoria para cualquier candidato en agosto de 2017... Sin embargo, más allá de la época electoral deberíamos preguntarnos sobre: 1.¿La salud es un derecho para todas y todos?. 2.¿A qué definición de Salud estamos haciendo referencia?, 3.¿Qué decimos cuando se habla de "derecho para todas y todos"?.

Estos interrogantes encierran otros debates más profundos en nuestros días, no obstante se está intentando hacer hincapié en quiénes tienen prioridad, ¿las mayorías o a las minorías?, ¿el pueblo o los funcionarios/CEOS que dirigen los destinos de la Patria en estos años?, se vuelve a esta disyuntiva, puesto que la Salud sigue siendo -y hoy lo es con más ferocidad- uno de los ámbitos más lucrativos para el capitalismo del nuevo milenio.

Esta ponencia tiene el objetivo de reflexionar sobre qué determina a la Salud Colectiva en Argentina actual. Para ello se realiza una exposición en tres líneas: 1- Se plantean 5 preconceptos básicos para la Salud Colectiva. 2- Se caracteriza el concepto de "universalidad", ya que ha sido tan expuesto por la actual gestión. 3- Se exponen algunos datos de la actualidad que determinan a la Salud.

Esta presentación debe ser enmarcada en algunas cuestiones básicas que caracterizan la visión de la gestión macrista:

- * Es la primera vez, en la historia Argentina, que los sectores dominantes, con vinculación directa con las fracciones del capital han accedido al poder sin golpes de Estado, conformaron un partido y fueron elegidos por el voto democrático.
- * Estos funcionarios son intelectuales orgánicos de la oligarquía, de los sectores dominantes del capital financiero, son representantes de las empresas transnacionales elegidos por el voto, por ello pueden ser llamados Ceocratas. Ellos fueron formados por y para la educación y la gestión privada.
- * Estos intelectuales examinan la "reorganización o el ajuste del Estado", a través de medidas bautizadas de "shock", buscan redefinir el rol y la naturaleza del Estado.

* Se infiere el disciplinamiento de los trabajadores, los sectores populares, a través de medidas coercitivas: el aumento del desempleo, la disminución del salario real, el freno a las paritarias, el aumento de la inflación, la disminución del consumo, el aumento de las tarifas, el aumento de la Canasta de Bienes y Servicios, entre otras medidas de ajuste/shock.

* El incremento no sólo de la pobreza, sino principalmente de la desigualdad entre los que más ganan y los que menos lo hacen, es lo que genera una disminución en la calidad de vida, lo que afecta directamente a la Salud de los argentinos.

Para resumir, en este trabajo se debatirá sobre qué determina a la salud, como sintetizan Benach y Muntaner:

"El estado de salud de una determinada población se debe, sobre todo, a las condiciones de empleo y trabajo, a la vivienda, al medio ambiente, y a otros muchos factores sociales (...) Estar desempleado o tener un empleo precario, habitar una vivienda sin condiciones adecuadas, vivir en un barrio pobre y contaminado, no tener acceso a agua potable o alimentos suficientes y nutritivos, no disponer de los equipamientos sociales y los servicios sanitarios" (Benach y Muntaner, 2009:21)

Esto significa que los determinantes sociales conforman un conjunto de decisiones políticas y condiciones sociales que afectan la salud individual y colectiva, de allí que la desigualdad sea el factor determinante para reflexionar sobre la calidad de vida de los sectores vulnerables.

El inconveniente es: ¿Qué hacen los CEOS por la vivienda, la alimentación, los medicamentos?, a estos sectores no les interesa la emergencia alimentaria, sanitaria y de medicamentos que viven todos los días esos argentinos que son denominados como "los otros" por el actual gobierno, "los vagos", "los ñoquis", "los planeros".

Por ello, la finalidad de este trabajo es reflexionar sobre qué, para qué, para quiénes hay que volver a tener salud colectiva. Para que mejore la salud individual que cada uno -según la libertad económica y financiera- pueda sostener/comprar o para los otros, para los vulnerables, para tod@s.

Cinco preconceptos básicos para debatir la Salud Colectiva

A partir de haber establecido la cosmovisión de la cual se parte, conviene plantear 5 preconceptos básicos para discutir sobre la Salud Colectiva:

1. La salud tiene que ver con la vida, la enfermedad y la muerte. Si bien esto parece una obviedad, se debe remarcar por el poder que tiene esta área para la construcción de la subjetividad, por sobre otros sectores sociales como la educación, la cultura, etc.

2. La salud tiene un poder de influir sobre la vida de las personas y las decisiones que un enfermo o su familia puedan llegar a tomar en los modos de curación, dinero invertido, tiempo y tecnología, etc. para "sanarse".
3. Prometer en discursos medidas de Salud como Derecho es fácil porque no está claro qué significa "el derecho a la Salud". Ni siquiera en nuestra constitución se menciona el tema, sólo se nombra a "los consumidores en salud". No queda claro si se menciona a la salud individual, biológica, curativa, medicalizada, posible de medicamentar o si se hace referencia a la Salud como prevención, promoción, no centrada en lo biológico, sino en los problemas y soluciones estructurales.
4. En Argentina existe una tradicional necesidad de todos los hombres y mujeres que desean tener un trabajo formal para poder acceder a una Obra Social (nacional, provincial, profesional, etc.), porque ellas tienen un peso sustancial en la vida de los trabajadores. Esta imperiosa necesidad trae como consecuencia otro mito, no real, que aquellas personas sin obra social, no poseen cobertura, desmereciendo la importancia de la Salud Pública.
5. La Salud individual, curativa, centrada en lo biológico, en el médico, en la tecnología, en la medicación, etc. se corresponde con el Modelo Patriarcal Hegemónico, puesto que la salud es -en esencia- una tarea femenina: el cuidado de niños, maridos, padres, hermanos, etc. está en la sangre del rol de la mujer (si no lo hacemos, somos malas, enfermas o locas), mientras que al hombre no se le otorga el lugar del cuidado, sino sólo en el lugar de profesional-médico, quien lo hace como un trabajo de curación y salvación de vidas.
6. Este Modelo Médico Hegemónico también se relaciona con el complejo médico industrial (el 33 % de lo que se gasta en salud, se hace en medicamentos, más el aumento de tecnología innecesaria que no implica una mejora directa en la calidad de vida, sino -en general- sólo un aumento en el costo de los procesos). Esto es acompañado por el Modelo de Comunicación Hegemónico, puesto que la corporación mediática es imprescindible para la venta de los remedios-recursos mágicos de solución mercantil de la salud, en oposición a la comunicación de los remedios estructurales que realmente mejoran el transcurso de la vida de los ciudadanos.

La "Universalidad": la excusa de los poderosos

Un eje de debate central para la salud colectiva en Argentina es sobre la "universalidad", puesto que hay dos proyectos en juego, tal como lo afirma Asa Cristina Laurell en América Latina:

"Para el capital la salud debe incorporarse plenamente como ámbito de lucro en las dimensiones de: producción de medicamentos, vacunas, insumos y tecnología médica; construcción de hospitales; administración de fondos de salud (seguros), y prestación de servicios. Para los gobiernos progresistas el derecho a la salud es un ámbito básico de realización de derechos y, por lo tanto, responsabilidad indeclinable del Estado" (Laurell, 2011:16)

En el Estado argentino estos dos proyectos están claramente en juego. Por un lado, tenemos la idea de que el aseguramiento debe ser universal como Derecho Humano, como derecho y obligación del Estado de garantizar una salud pública gratuita, de calidad, de acceso para todos y todas.

Es evidente que el Sistema actual está fragmentado, privatizado, descentralizado. Desde la dictadura militar de 1976 el subsistema público está desorganizado, desfinanciado, con privados poderosos, con problemas de infraestructura y profesionales maltratados en sus puestos laborales. Sin embargo, sólo lo público puede garantizar la curación, prevención, promoción, acceso/igualdad en el territorio, regular prestadores de servicios, capacitación, investigación, emergentología, fabricación pública, considerar los determinantes sociales, todo lo cual depende de un sistema impositivo solidario y redistributivo.

Por otro lado, la "Universalidad" que pretende la actual gestión Macrista asentada en una falsa idea del mencionado concepto a través de la Cobertura Universal de Salud (CUS), que se refiere al acceso a un paquete básico de servicios (asegurar una canasta mínima de prestaciones), lo que implica seguros complementarios para los servicios no cubiertos, subordinando a la suficiencia presupuestaria a criterio de cada gobierno de turno.

El Estado pasa a ser una empresa donde "El Estado modernizado debe así tener una orientación empresarial y capacidad de anticipación; estar descentralizado; orientarse hacia el mercado sin causar una competencia desleal con los privados, e incrementar la cohesión social", (Laurell, 2011:19), remitiendo a la prioridad que la Salud es evidentemente un ámbito de lucro, donde los subsidios focalizados aumentan, así como las diferencias entre las provincias se radicalizan porque la fragmentación, la tercerización y la descentralización se llevará al extremo.

¿Qué determina la Salud?

En 2017 el grave problema de Argentina y de Latinoamérica es que se han profundizado las desigualdades y la pobreza, conllevando a un incremento de la violencia económica, política y cultural. Para analizar este aumento de la vulnerabilidad de la población conviene dividir la exposición en dos puntos de análisis:

A- Aumento de la pobreza, desempleo, desigualdad: determinantes vitales¹

- Sobre la pobreza: este punto genera un gran debate sobre los métodos de medición de la pobreza. Hasta el de 2015 en el año 2001 en la Argentina había 45% de pobres y en el 2015 llegó a haber 10% de pobres. Mientras que si se sigue el Método Todesca (actual director del INDEC) en el 2001 había 60% de pobres, en el 2015 había 27% de pobres y a principio de 2017 hay 32% de pobres. Más allá de la diferencia de medición, lo evidente es que hay más de 2 millones de nuevos pobres en un año de gestión de los CEOS.

- Sobre la Canasta de Bienes y Servicios: la misma está en niveles históricos; a mediados de marzo de 2017 en la CABA se deben superar los 14.000\$ para no ser pobre y la canasta de alimentos están en 7000\$ para no ser indigente.

- Sobre los despidos: Desde enero de 2015 a enero de 2016 superaron los 206.000 despidos, mientras que las suspensiones las 40.000. De estos datos, lo más grave es que el 98% fueron despidos privados y el 75% fueron en la industria. Desde el ascenso de Macri a marzo de 2017 se promediaban 190 despidos por día.

B- La cobertura y la subejecución en salud

- El falso mito de que no hay cobertura de salud en Argentina, si no se tiene prepaga o una obra social, es una construcción mediática, ya que todos los habitantes están cubiertos por el Subsistema de Salud Pública en los miles de hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud².

- No han frenado el aumento de los precios de los medicamentos, ya que han incrementado un 132% su valor desde enero de 2016. No se declara la emergencia de medicamentos, hasta se eliminaron algunos de la cobertura del PAMI y los jubilados. Con estas medidas se restringieron la cobertura y el acceso, no satisfaciendo las necesidad de los habitantes, principalmente de los adultos mayores. Asimismo se paralizó prácticamente la producción pública de medicamentos

- La subejecución del presupuesto de las políticas de Salud: En el caso del Ministerio de Salud no se ejecutó todo el dinero asignado a programas específicos, los más dolorosos son los casos de:

* PREVENCIÓN DEL DENGUE se ejecutó el 8.35%.

* PROGRAMA VIH-SIDA se ejecutó el 78.61%.

* SALUD BUCAL se ejecutó el 1.5%.

* SALUD MENTAL Y ADICCIONES se ejecutó el 6.62%.

* VIOLENCIA FAMILIAR Y GÉNERO (prevención y promoción) se ejecutó el 8.66%

¹ Los datos estadísticos son obtenidos del Centro de Economía Política Argentina e Instituto de Economía Popular (CEPA) y el Centro de Estudios Económicos y Sociales Scalabrini Ortiz (CESO)

² (El ejemplo más claro es que de los 750.000 nacimientos que se producen por año, casi 500.000 se realizan en la atención pública).

Para qué, para quiénes y cómo VOLVER a tener Salud

¿Qué determina la Salud? La pobreza, la desigualdad, la mala alimentación, la falta de vivienda, la falta de trabajo, la ineficiente educación, etc. ¿Quiénes son responsables? Un gobierno de CEOS, de funcionarios que benefician al capital financiero -local y extranjero-, gestionan en favor de los empresarios, los poderosos, dejando de lado a esos "otros", "vulnerables", a aquellos que no pueden "consumir".

Es imperioso:

* Defender al Sistema de Salud Público gratuito, de calidad, universal, sin restricciones, no permitir que estos sectores vendan la cobertura de paquetes de servicios universales básicos.

* Frenar a los organismos internacionales que en la dictadura del 76' y en el neoliberalismo carnal de los 90' impusieron "Invertir en Salud", la "privatización de lo público porque el mercado es el mejor asignador de recursos", el pensarnos no como "sujetos de derechos" sino como "consumidores de salud".

* Cambiar la Constitución Nacional para volver a definir qué es el derecho en salud, qué salud queremos, cómo, para qué y para quiénes, y esto debe quedar fundamentado en nuestra carta magna para que ningún sector poderoso neoliberal (por el voto o por la fuerza) pueda destruir-NOS.

Para cerrar el discurso de Alvaro García Linera de 2015...

"No sabemos cuánto durará esta batalla. Pero preparémonos por si dura un año, dos, tres o cuatro. Cuando nos tocó soportar los tiempos neoliberales, la trinchera que estuvimos, soportamos más de 20 años. Y los que vienen desde la dictadura, soportaron 40 años. Pero en esos tiempos, la derecha se presentaba como portadora del cambio. Nosotros somos los abanderados del cambio. Nosotros... la derecha son los abanderados del pasado. Por lo tanto, es un buen tiempo. Siempre es un buen tiempo, en gestión de gobierno o en oposición, el Continente está en movimiento y más pronto que tarde, ya no serán simplemente 8, o 10 países, seremos 15, seremos 20, 30 países que celebraremos esta gran Internacional de pueblos revolucionarios, progresistas".

Bibliografía

Benach, J. y Muntaner, C. (Junio de 2009) "La epidemia mundial de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socioecológica del capitalismo". En: *Ecología Política* No.37., Barcelona. Disponible en: <https://n-1.cc/file/download/771995>

Ceso (2016) "Pobreza e Indigencia en Argentina 2003-2016". En: *Informe económico especial*. Bs. As.: Centro de Estudios Económicos y Sociales Scalabrini Ortiz.

Cepa e Indep (2016) *Informe Desigualdad. Un cambio con ganadores y perdedores*. Bs. As.: Centro de Economía Política Argentina e Instituto de Economía Popular.

Escudero, J.C. (2015) "La salud argentina en el contexto mundial" En Gollan, D. (2015) *¿Qué hacer en Salud? Fundamentos políticos para la Soberanía Sanitaria*. CABA: Colihue.

García Linera, A. (2015) "Discursos". En *Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia*. Disponible en: <https://www.vicepresidencia.gob.bo/Discurso-Alvaro-Garcia-Linera-22>

Laurell, C. (2011) "Los proyectos de salud en América Latina: dos visiones, dos prácticas". En: *Revista Voces en el Fénix: En estado crítico*. No. 7. Bs. As. Disponible en: <http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/03.pdf>