

## **LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD Y LA TELA PARA CORTAR.**

**Daniel Godoy – Director IDEPSALUD ATE ARGENTINA**

**27/10/17**

El anuncio público de la implementación de la **Cobertura Universal de Salud (CUS)** por parte del gobierno nacional, ha disparado una serie de posicionamientos también públicos, de la mayoría de los sectores y actores tradicionalmente vinculados con la Salud en nuestro país.

Cuesta caracterizar la iniciativa CUS de otra manera que no sea como un propósito privatizador y desarticulador de la tan preciada salud pública argentina, que tuvo en el primer ministro de Salud de la historia argentina (el gran Don Ramón Carrillo en el primer y parte del segundo gobierno de Juan Perón) a uno de sus artífices; y que tendrá **duras implicancias sobre usuarios y trabajadorxs, y sobre todas las agendas específicas** (salud mental, género, atención primaria, medicamentos, etc)

**La defensa de lo PÚBLICO** es la defensa de la casa propia, donde se concretan los derechos, donde no te preguntan cuánto valés sino qué necesitás, donde hay una valla para que las políticas públicas no se conviertan en un gran shopping donde las personas pueden comprar sólo si tienen para pagar.

Lo Público no como está, no como lo han dejado los mariscales del abandono, sin revoques ni insumos ni personal. Abierto todo el día, bien cerca de la gente, con personal bien pago, con procesos que aseguren calidad. La defensa de lo público es la defensa de nuestros sueños como ciudadanos.

También es casi unánime la interpretación de que la CUS es el capítulo actual de un proceso de reforma del sistema sanitario iniciado allá en los tiempos de Menem, integral y estructural, diseñado fronteras afuera para toda la región, y que significa la **instalación de un gran mercado desregulado de seguros de salud**, que incluye en su proyecto de máxima a **TODOS los componentes del sistema argentino** (prepagas, obras sociales sindicales y provinciales, PAMI y Sistema Público).

En él, cada individuo cotiza y accede en función de su capacidad de pago (salud para ricos y para pobres) y con una ingeniería que promueve competitividad entre lo público y lo privado, lo que facilita el flujo y traspaso de la masa financiera "sanitaria" (uno de las más voluminosas del continente) a los sectores privados más concentrados.

En un escenario de tan poca controversia interpretativa, es fácil entonces adivinar la lista de **"defensores"** de la CUS: los voceros del gobierno con Mauricio y Lemus a la cabeza, intelectuales de los organismos de crédito, empresarios-empresarios, sindicalistas-empresarios que cambian gobernabilidad por negocio, gobernadores-empresarios que sucumben a la billetera o al seguidismo, y los ministros de Salud de las provincias que hacen y dicen lo que les ordenan sus gobernadores.

Este conjunto de voces y representaciones constituyen un grupo predecible de defensa de la CUS.

Pero... y **quiénes se oponen a la CUS?** Acá sí que hay mucho y bueno para analizar... como se dice, mucha tela para cortar. Entender el juego, como dicen los nuevos técnicos de fútbol... de eso se trata.

### **Ejercicio 1 Es un invento de Macri?**

**Probablemente no, como ninguna de las medidas que toma; pero convengamos que este gobierno nacional sintetiza lo más repudiado del campo de intereses, y no va a hacer otra cosa más que ajustar, privatizar y concentrar con el verso de modernizar y transparentar.**

Sólo para no complejizar la idea central, vamos a obviar intencionadamente la hipótesis ya dicha acerca de que el Sistema de salud argentino no paró de ser devastado a partir del minuto después de la renuncia de Carrillo allá por 1954, hasta nuestros días.

Con esa salvedad no menor, podríamos decir que el comienzo de **esta** reforma integral del sistema de salud argentino se inicia con el Menemato. Allí se instalaron las **bases estructurantes** del Modelo de Aseguramiento con medidas tales como las descentralizaciones, el modelo de hospital de autogestión, los recursos extra presupuestarios, la desregulación de obras sociales, el PMO, etc.

A los 10 años de Menem le siguieron sendos mandatos presidenciales de De La Rúa y la Alianza, Duhalde, Néstor y Cristina... Ninguno de todos esos gobiernos y sus 12 ministros de Salud desmontaron esa matriz montada a los fines de a partir de allí y cuando fuera posible, continuar la obra...

Al decir del maestro Mario Testa... no pudieron? no supieron? no quisieron?

## **Ejercicio 2: Adhieren sólo las provincias del partido de gobierno?**

Veamos...

En un vistazo rápido del mapa de gobernadores y sus signos políticos, de las 24 jurisdicciones del país, el oficialismo y sus alianzas electorales, gobierna en 6 provincias (Buenos Aires, Corrientes, CABA, Córdoba, Jujuy, Mendoza), mientras la principal fuerza "opositora" (el FPV) gobierna en 12.

A la fecha se han adherido al DNU **908/2016** del 2 de agosto del año pasado, **Salta, Jujuy, Tucumán, La Rioja, Chaco, Santiago del Estero. San Juan, Córdoba, Entre Ríos, Corrientes, Mendoza, Neuquén y Río Negro.**

De ellos, corresponden al **FPV 7 provincias** (Chaco, Entre Ríos, La Rioja, Salta, San Juan, Tucumán y Santiago del Estero), y el resto **(3) a la Alianza Cambiemos** con diversas fuerzas políticas (Córdoba, Corrientes, Mendoza). Las otras 2, una expresión local tradicional (MPN Neuquén), y otra (Río Negro) de base PJ devenido en alianzas varias.

A la fecha sólo 2 provincias han rechazado la adhesión a la CUS: Santa Fe (socialista) Y LA PAMPA (PJ)

**O sea que, además del partido de gobierno y sus aliados territoriales, en el supuesto bloque gobiernos provinciales de la "oposición" hay una aceptación variopinta de la CUS.**

A éste respecto, y como dato de interés quizá podríamos acotar, que lo que empieza a percibirse es **cierta crisis de confianza y aceptabilidad en algunas provincias**, porque no aparecen los signos presupuestarios financieros por los que los gobernadores vean que se les va a aliviar las cargas presupuestarias locales.

**El presupuesto nacional en salud no para de bajar.** En 2017 constituía el 2% del presupuesto total, y para el 2018 totalizará el 1,94%. Este retroceso será aún mayor en términos relativos si la inflación trepa por encima de lo que prevé el gobierno nacional, cosa bastante probable.

Y si uno analiza el proyecto de presupuesto 2018 según un reciente **informe de la FESPRO-SA**, lo que hay son signos de baja en la asignación de recursos para los Programas; si se desglosa ese Proyecto de presupuesto nacional, por ejemplo "el presupuesto nacional de salud 2018 tendría un 1,5% de disminución en términos reales. El Programa de Madre y Niño reduce presupuesto un 12,7% (equivale a una reducción de la compra de 5 millones de kg de leche menos. Se reduce 60% presupuesto en salud adolescente, el programa de vacunas reduce 12%, el ex REMEDIAR se redujo en un 19,3 %, reducción del 38,3% en Médicos Comunitarios, que son trabajadores de salud en salitas de todo el país", y así podríamos seguir.

Según el mismo informe, "El único programa de Seguro Público es el SUMAR. 2252 millones para 4,7 millones de beneficiarios según el presupuesto. 40\$ por persona por mes..."

Ergo, **en las provincias se empiezan a incomodar ante la posibilidad de que no sólo no les va a llegar plata fresca, sino que además van a tener que disponer de los exiguos presupuestos provinciales, y encima van a tener conflictividad con lxs usuarixs y con lxs trabajadorxs.**

## **Ejercicio 3: Qué dice el "mundo sindical"?**

El anuncio del Decreto CUS se hace en el marco de la llamada "restitución" de 27 mil millones de pesos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR, un kiosco que data de épocas de Menem). Según información oficial, "de los casi 30.000 millones, 2.704 ya se pagaron en efectivo a los gremios por deudas retrasadas; \$ 14.267 irán a los sindicatos en bonos del tesoro 2020, cuyos intereses se pagarían de manera trimestral; \$ 4.500 están aún congelados y serían para un fondo de emergencia ante una catástrofe natural o epidemia, y unos \$ 8.000 serán destinados para la cobertura universal de salud".

Como era de esperar, en **primera fila de aplaudidores** estaban personajes como José Luis Lingeri (titular del sindicato de Sanidad y ex administrador de la ANSSAL de Menem); Andrés Rodríguez (titular de UPCN, pluri oficialista, sindicalista mimado de CFK y cómplice del gobierno

actual en los despidos y cesantías de varias decenas de miles de trabajadorxs), Gerardo Martínez (Uocra, ex hombre de confianza del coronel Coria, represor de la dictadura en el Batallón 601), Antonio Caló (UOM confeso militante K), Ricardo Cirielli (Aeronáuticos), Omar Plaini (Canillitas) y Armando Cavalieri (Comercio).

En el resto del universo sindical, la mayoría de los gremios no dice nada, y sólo algunos pocos (enrolados básicamente en ATE, FESPROSA y sus replicas provinciales) resisten explicando las implicancias seguras de la CUS.

#### **Ejercicio 4: Hubo opciones electorales claras NO A LA CUS?**

Las elecciones recientes mostraron, en medio de una desaparición del debate de ideas y propuestas, la **ausencia total del tema SALUD** en las agendas más visibles de los partidos hegemónicos.

En orden de resultados electorales, y obviando al partido de gobierno, el Peronismo "no K" y 1País hicieron "silencio stampa"; el FIT y CUMPLIR han expresado de diferentes maneras su rechazo a la CUS (por ejemplo la rama sanitaria del Movimiento Evita, la Corriente Sanitaria Nacional).

Incluso hacia el interior de la presunta identidad sanitaria K, hay más confusión que claridad. Qué personaje o sector expresa el pensamiento sanitario K? Quizá quienes fueron sus ministros de Salud...?

A ver que tenemos...?

La fuerza política conocida como kirchnerismo y su componente partidario el FPV, fundado en el año 2003, gestionó el gobierno nacional a través de sus máximas referencias públicas Néstor (entre 2003 y 2007) y Cristina (entre 2007 y 2015). Algo así como aproximadamente 4.500 días de gobierno (12 años, 6 meses y 15 días entre el 25 de mayo de 2003 y el 10 de diciembre de 2015).

Quien más estuvo en el cargo de Ministro de Salud Nacional fue **Juan Luis Manzur**, desde el 29/6/009 al 26/2/2015, algo más de 2.000 días. Hoy Manzur es gobernador de Tucumán, una de las 7 provincias FPV que han adherido a la CUS.

Le sigue en cantidad de días, el gran **Ginés González García**: designado por Eduardo Duhalde –el malo- en enero/2002 y ratificado por Néstor Kirchner al asumir la presidencia hasta el final de su mandato el 10/12/2007, algo así como 1685 días. **Nadie duda de GGG como uno de los principales impulsores de los Seguros de Salud en la Argentina.** Sólo para poner unos ejemplos, a poco de asumir en la gestión firma en San Nicolás el recordado Pacto Federal de Salud con los Ministros Provinciales (22 de Marzo del año 2003); su CLÁUSULA TERCERA dice: "SEGURO PÚBLICO DE SALUD - Realización de una búsqueda de la equidad en salud promoviendo el aseguramiento de la cobertura de bienes y servicios, a través de avances en la implementación del Seguro Público de Salud de acuerdo a las perspectivas de cada Jurisdicción, que permita a su vez, optimizar los recursos existentes y explicitar los servicios necesarios para el cuidado de la salud de todos los habitantes del país.

Muchos de los programas de "estirpe" securista como el REMEDIAR, el NACER, el SUMAR, Médicos Comunitarios, nacieron en esa gestión como enclaves de focalización y precarización. Centenares de trabajadorxs hoy están perdiendo sus puestos de trabajo gracias a la inestabilidad de sus

En su libro "Salud para los argentinos" del 2004 habla de "... entre las principales características de la estrategia de construcción de seguros provinciales de salud deben destacarse la reorientación de los RRHH y presupuestarios hacia la identificación de población cubierta de acuerdo con criterios de riesgo y bajo responsabilidad nominal; la definición de conjunto de prestaciones garantizadas; la fijación de objetivos y metas sujetas a sustentabilidad económica; y la determinación de las responsabilidades jurisdiccionales..." Lo dijo Lemus? No... GGG!

Al asumir CFK el 10/12/2007 nombró al frente del Ministerio a **Graciela Ocaña** quien permaneció en el cargo 560 días, hasta el 29 de junio de 2009, cuando se fue enredada en denuncias sobre las "mafias de los medicamentos", financiamiento de campaña con fondos de la Salud, etc. Eran los mismos tiempos en que Sergio Massa era Jefe de Gabinete Nacional. Recordemos que Ocaña acaba de ser consagrada diputada nacional por la provincia de Buenos Aires por la lista oficialista de Cambiemos.

El último ministro de Salud K fue **Daniel Gollán**, quien permaneció hasta el final de la gestión el 9 de diciembre de 2015 (280 días).

Sin haber leído o escuchado nada de la ex presidenta, los máximos exponentes institucionales de las últimas administraciones K irradian una posición a favor de la CUS, excepto Gollán al que se le otorgó esa responsabilidad **apenas el 6% de los días de gobierno K (los últimos)**, lo que le otorga un valiosísimo aporte en términos intelectuales y políticos a la discusión de la CUS, pero que claramente lo ubica a él y su entorno, como una corriente de pensamiento minoritaria y marginal del pensamiento K.

A esta altura del razonamiento, la conclusión es que la frontera entre quienes defienden el Sistema de Salud que gestara el Gran Ramón Carrillo y quienes apoyan esta reforma que apunta a su definitiva desaparición, no está exclusivamente en el micromundo del sindicalismo, ni en el de las representaciones partidarias o institucionales de un país donde pocos resisten los archivos.

**La complejidad de una situación es proporcional a la honestidad política necesaria para abordarla. Es un desacierto entonces construir falsos dilemas, así como también lo es, meter la tierra debajo de la alfombra. Ambas cosas probablemente atraesen y entorpezcan la posibilidad de enfrentar esta intención que encabeza Macri, sus CEOs y sus Socios.**

En un momento donde se percibe cierta interpelación de los modelos clásicos de construcción y representación política en la Argentina (verticales, personalistas y corporativos), el **MOVIMIENTO POR EL DERECHO A LA SALUD** es una ancha avenida, una invitación a aglutinar el **"NO A LA CUS"** sin atender ninguna de estas falsas fronteras ni anteponiendo las diferencias a las coincidencias, apelando a la intención de construir un gran frente de representaciones político-partidarias, sindicales, académicas, artísticas, sociales, culturales en defensa del derecho a la salud de las argentinas y los argentinos.

Ojalá no sea un sueño inconcluso.