



Documento Final: Otra Salud es Posible

Finalmente los sectores del poder real han debido hacerse cargo en su discurso que la salud argentina está en crisis. Los números que aterran son el evidente espejo de la debacle socioeconómica de la República Argentina con la que culminó un cuarto de siglo de aplicación del paradigma neoliberal.

Bajo el ropaje de las palabras apegadas al discurso políticamente correcto, se padecen las realidades de 20 millones de argentinos que se encuentran hoy sumidos bajo la marginalidad de la línea de la pobreza*. Nueve millones de habitantes *indigentes*** enfrentan severos problemas de supervivencia pues no poseen ingresos suficientes para el acceso a una canasta básica de alimentos capaz de suministrar las calorías necesarias. Niños mueren por desnutrición desde la Quiaca a Tierra del Fuego. Enfermedades infecciosas y problemas respiratorios por la extrema pobreza. El servicio de salud se transformó en una cuestión utópica ya que no se tiene para acceder a los medicamentos básicos o siquiera para el viaje en colectivo hasta el hospital o centro de salud. La pobreza se extendió estructuralmente. La crisis en Argentina claramente afecta a los más vulnerables de manera sustancial generando mecanismos de exclusión social cada vez más profundos. Hoy, los niveles actuales de pobreza juegan como una especie de selección natural donde el más apto -o mejor dicho, el más pudiente- logra acceder a los más elementales derechos (alimentación, salud, vivienda y trabajo).

Esta situación no es producto de ningún fenómeno sobrenatural, meteorológico ni catástrofe alguna: no puede sino atribuirse a las continuas políticas neoliberales que se aplican en forma sistemática por lo menos desde 1975. La sola comparación de la Argentina de 1975 con el país que tenemos actualmente nos marca enfáticamente lo sucedido: el producto per cápita es 23% menor al de aquel momento, los ingresos salariales cayeron un 52% y que la desocupación se multiplicó por seis (6 millones de argentinos con problemas de empleo, sumando desocupación(21,5%) y subocupación o *trabajo basura* debido a la creciente precarización laboral como eje de la política de mercado). En definitiva, bajo la matriz que situó como ordenador central de la economía a la renta financiera, el manto ideológico del neoconservadurismo configuró la trama conceptual de un verdadero genocidio social de las capas populares. ¿Cómo? Argentina se convirtió en un certero ejemplo contrario a la teoría de la evolución: *En 1975 nuestro país era un territorio con 22 millones de habitantes y menos de dos millones de pobres, cuando hoy somos 37 millones de personas y más de veinte millones en situación de pobreza.* Se observa la evidente involución social que transformó a nuestro suelo en una fábrica de pobres. La población creció en 15 millones, mientras la pobreza aumentó en 18 millones. Una muestra más que clara de lo sucedido hasta el momento en nuestro territorio como en el resto de América Latina.

En circunstancias como ésta resulta muy difícil que la salud no se viera afectada de manera profunda y sustancial. Sin embargo, precisamente en Argentina, existen mecanismo no solo para revertir esta situación, sino que específicamente se cuenta con recursos para -en lo inmediato- contener la crisis sanitaria y lograr que las consecuencias sobre la salud, la enfermedad y la muerte sean amortiguadas y no recaigan sobre los sectores más vulnerables.

Fijar claramente prioridades, es hoy la prerrogativa fundamental de una Nueva Argentina: así, la salud pública debe estar situada como uno de los ejes centrales en la estrategia de un país con justicia e igualdad social.

**La "Línea de Indigencia" establece si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas.

*La "Línea de Pobreza" (LP) establece, a partir de los ingresos de los hogares, si éstos tienen capacidad de satisfacer un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales.



A- La salud en Argentina

Aunque a veces suene abrumador, a partir del diagnóstico que uno realiza es desde donde piensa luego las intervenciones y acciones a emprender. Cada sector de poder siempre buscará un análisis acorde a sus expectativas e intereses, por lo cual, desde el campo popular debemos ser certeros y agudos en el análisis como también en las propuestas a desarrollar para plasmar que Otra Salud es Posible. Así, un breve diagnóstico sin rigor académico será de mucha utilidad.

Como era de esperar, la crisis política, social, cultural y económica que estremeció a la Argentina en el último año -con sus raíces 25 años atrás- tiene una víctima herida de muerte: el sistema sanitario argentino. Sin embargo, esta crisis no comienza con la devaluación sino que se arrastra desde mucho tiempo antes, expresando la inequidad de un sistema enormemente injusto en el que algunos ciudadanos tenían las mismas prestaciones y similares indicadores de salud que los países europeos centrales mientras que otros padecían de un sistema pauperizado. Es decir, se morían/mueren o se enfermaban/enferman con los mismos patrones de los países más pobres de América Central, África o el Sudeste asiático. Para sostener aquellos parámetros de “primer mundo”, irremediablemente se apeló a imponer la desaparición socioeconómica de los sectores populares. Es lo que denunciamos públicamente como genocidio social.

Los indicadores globales de la salud en Argentina ocultan significativas diferencias entre los distintos grupos de ingresos, dado que los pobres tienen distintos patrones de muerte, enfermedad y discapacidad que los ricos. A pesar que el acceso a la salud es teóricamente universal, “hoy es marcadamente desigual el esquema de acceso al servicio sanitario”.

No ha sido posible un registro sistemático de la crítica situación actual de la salud. Centenares de organizaciones de muy diverso tipo se han avocado a la enorme tarea de resistir, paliar, contener y/o denunciar esta situación. Entre ellas hay organizaciones comunitarias, sindicales, profesionales, académicas, barriales, de DD.HH, de pacientes crónicos, feministas, de minorías sexuales, ... entre otras. Precisamente quien podría desarrollar un registro de la situación -las autoridades sanitarias en general y el Ministerio de Salud en particular-, o bien, no han tenido la voluntad de hacerlo, o bien, ocultan lo que registran. Es preciso entonces aclarar que lo obtenido es -sobre todo- lo emergente de un registro efectuado desde el campo popular, y una fracción de lo que puede ser buscado con nuestras parciales, diseminadas y modestas fuerzas. Baste señalar que los índices de mortalidad infantil apenas muestran la peor derrota del sistema en la lucha por la vida, pero no muestran el tendal de víctimas no fatales. Que la desnutrición registrada no muestra sino los grados evidentes de ellas que llegan a la consulta, pero oculta los casos que no llegan a ella por los graves problemas de accesibilidad que el sistema sanitario tiene, que se viene agravando y que las autoridades ignoran o promueven, con la expresa idea de asistir “preferencialmente” los casos urgentes, por lo cual rechaza procesos de afectación de la salud precoces, lo que provoca una macabra “selección natural” de casos, dado que muchos de los rechazados por “no urgente” son asistidos -por definición- en peores condiciones, y muchos más no podrán acceder a la atención “a tiempo” para resolver la situación, que se resolverá entonces con secuelas gravísimas o con la muerte.

Situación Alimentaria:

Los números en términos de salud poblacional que marcan el aumento de la desnutrición y de las patologías derivadas (recién nacidos de bajo peso, anemia infantil, retardo de crecimiento, TBC., y otras) junto al crecimiento de las patologías de la pobreza y las malas condiciones de vida (sepsis por aborto, sarna, parasitosis, stress y otras); ya son lugar común en cada punto de nuestro territorio nacional. Junto a las condiciones de vida ha empeorado dramáticamente la



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

dificultad en el acceso a los servicios de salud. *Sobre 10 millones de chicos menores de 14 años, 7 millones son pobres, de los cuales se calcula que 2,5 millones son indigentes (cuentan con menos de 50 pesos por mes para acceso a una canasta de alimentos que suministre las calorías básicas)). Es decir, estamos embargando el futuro de generaciones que crecen con problemas de alimentación, de salud, lo cual hace que estén lejos de lograr todo el desarrollo personal que deberían. Son hoy el 63% de los chicos que se encuentran bajo la línea de la pobreza (490 pesos por familia tipo). En la Matanza nacieron en el primer trimestre del 2002, 6.900 [niñ@s](#) de los cuales 1600 nacieron desnutridos, o con bajo peso.*

La Argentina (un país que produce alimentos para 300 millones de habitantes) hoy sufre desnutrición (incluso con muertes de niños en diferentes puntos del país), aún no cuantificada pero evidente por signos indirectos como el aumento de los recién nacidos de bajo peso y las cifras de talla y peso de los niños en edad escolar recogidas en sitios centinela. Es bien sabido que hay una relación directa entre desnutrición y mortalidad infantil y, sin un cambio urgente y radical, Argentina verá crecer sus cifras de mortalidad en forma creciente. Así, decimos que sobre nuestro pueblo se ha abatido una verdadera epidemia: **La Epidemia de la Desnutrición.**

Los casos de desnutrición aguda (nivel 2 –deterioro de hasta un 30% de la masa corporal- y nivel 3 –más de 30%- , con secuelas neurológicas irreversibles), son la muestra más desgarradora de esta epidemia que el Foro Social de Salud denunció y denunciará. Si bien esta crisis obedece a la catástrofe económica de la Argentina, elegir dónde residen las prioridades es lo que podrá definir cuántos argentinos van a morir o tendrán un crecimiento anémico de las calorías necesarias (7 de cada 10 niños es pobre hoy). La situación de hambre, miseria, opresión y violencia social de la necesidad que ataca a nuestro pueblo es una radiografía concreta y consecuencia directa de las políticas liberales aplicadas. Esta problemática de la desnutrición trae consecuencias muy graves en el presente y en el futuro: la anemia y la desnutrición crónica, que aparejan retraso en el crecimiento y dificultades para aprender, son epidemias actuales que condicionan a generaciones enteras. Estamos embargando el futuro de nuestro país.

¿El Estado Nacional? Dejando al pueblo al desamparo de las políticas asistenciales de parte del aparato clientelar gubernamental o partidario con resultados meramente paliativos y que entrega como una dádiva lo que corresponde a un derecho. El simple asistencialismo responde a la lógica de focalizar en los más pobres entre los pobres, pero no tiene en su base políticas sociales universales con fines de recuperación de las personas agraviadas en su dignidad más llana que es el poder alimentar a su familia. Estamos seguros que no podemos desentendernos de la injuriosa inequidad social de la cual somos víctimas los habitantes del pueblo argentino.

La Federación Argentina de Graduados en Nutrición alertó que hay en el país ocho millones de personas que padecen enfermedades y problemas de salud por falta de hierro, y que el 40% de las embarazadas "directamente están anémicas". Según un informe, en el Chaco el 66% de los niños entre 6 y 24 meses tienen deficiencias de hierro, mientras que en Misiones ese índice llega al 55, y en el Gran Buenos Aires al 48.

La Tierra y su distribución

Pero detrás de la epidemia de la desnutrición hay un sistema agrario que concentró la tierra en pocas manos, desaloja progresivamente a los campesinos que las habitaron durante años y privilegia el monocultivo de la soja forrajera, a pedido de las grandes potencias y en detrimento de otras legumbres y sembradíos autóctonos que enriquecen la dieta de la población y no necesitan de agroquímicos perjudiciales para la salud ni desgastan el suelo en el que crecen.

Al "granero del mundo" se lo destinó a la producción exclusiva de la soja, que crece en tierras fértiles que las empresas deforestan sin escrúpulos y riegan con agroquímicos tóxicos como el glifosato. "La soja es como la frutilla del modelo agrario", un paliativo para calmar las urgencias - muy promocionado por la prensa local- que no resuelve los problemas estructurales que originan el hambre y que radican en una mala distribución de la riqueza, extranjerización y concentración de la tierra". Los programas alimentarios como "Soja Solidaria" y las huertas



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

comunitarias que el gobierno implementa son soluciones parciales del conflicto. Así, *“la carne, la leche y los huevos se los llevan los países del primer mundo y nuestros chicos se alimentan con la soja forrajera que ellos utilizan para engordar al ganado”*.

Política de Medicamentos

Esto se agrava sensiblemente por la falta de políticas adecuadas respecto del acceso a la salud en general y del acceso a los **Medicamentos** en particular. Esto es lo único que el Ministerio de Salud de la Nación intenta establecer como logro: su llamada “Política de Genéricos” (Ley de prescripción por nombre genérico), incluyendo un enorme y caro dispositivo de propaganda, desinformación y desorientación a fin de hacer pasar como logros centrales cuestiones secundarias. Entre las políticas centrales que el Ministerio no ha realizado (al menos en forma efectiva) se encuentra la inexistencia de una red de contención sobre la llamada -por el mismo Ministerio- “Emergencia Sanitaria”, la falta absoluta de políticas sobre Atención Primaria de la Salud, no se ha realizado más que un paso -moroso y fallido- la definición y la provisión de medicamentos básicos esenciales (MBE)^[1], no ha tomado medidas para la provisión de insumos, que recientemente se importaban, pero hace pocos años se producían en el país, y parte de la desocupación se explica por los insumos que dejaron de producirse y hoy no se importan.

Esto habla a las claras de una emergencia sanitaria, pero no bajo el ropaje de interpretación del Gobierno Nacional. La respuesta del Estado es inexistente como si no quisiera o no pudiera comprender la magnitud del problema que, lejos de ser una cuestión de números, ya está costando vidas humanas cada día. De esta forma, el decreto de emergencia sanitaria lo único que hizo fue legitimar la reducción del PMO (Programa Médico Obligatorio), disminuyendo las obligaciones de cobertura que las prepagas y obras sociales tienen que ofrecer al ciudadano usuario. El Estado ausente en lo social, aparece para proteger a los prestadores para que puedan cerrar sus cuentas y no a los destinatarios de la atención a quienes les aplica la reducción de sus derechos. Esta lógica de la emergencia en el tema de los medicamentos, produce resultados obvios: en la nueva legislación no hay una sola letra vinculada a la promoción de los laboratorios públicos, que son vistos como sospechosos por el Gobierno Nacional ni hay una clara regulación sobre la producción de medicamentos. Casi podría creerse que es una forma de demostrar que no había preocupación alguna por la emergencia sanitaria, sino que sólo había preocupación por instalar el tema de los genéricos. Los *genéricos* fueron aprovechados desde el punto de vista del marketing político por el Gobierno Nacional, pero con bastante poco efecto sobre el bolsillo de la población. Por sobre todas las cosas, simplemente generó transferencias netas entre los laboratorios y no una transformación del medicamento de lo que es hoy (un bien de consumo) en lo que debe ser (un bien social). ¿El Estado? Sigue ausente de su obligación de proteger a los más desamparados.

La única política que expresa exhibir este Ministerio nacional, la Política de “Genéricos”, confunde los medicamentos genéricos con la “prescripción por genéricos” (en Argentina no existen los medicamentos genéricos), y somete a los usuarios a ‘*elegir por precio y marca*’, con lo cual hay una carga de la responsabilidad que el Estado elude, pero además actúa exclusivamente sobre aspectos de mercado. El precio de los medicamentos en Argentina está regulado desde hace 10 años por la Secretaría de Comercio, lo que ha redundado en un aumento promedio del 160% en ese período, con la convertibilidad vigente (aumento del 160% en

^[1] Propone una canasta de medicamentos básicos para pobres, que aun no la ha implementado –luego de 9 meses de gestión en medio de la peor crisis- y se financiaría escamoteando un pequeño porcentaje al Seguro para Jefes y Jefas de Familia, pero además excluye específicamente los anticonceptivos de esa canasta y no ha resuelto ningún problema de accesibilidad, por lo que la canasta no podrá estar accesible para un sistema que expulsa cotidianamente a los marginados.



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

dólares). En lo que va del año, los medicamentos que más han aumentado han sido precisamente los llamados ‘genéricos’ debido a la posición que ahora han obtenido en el mercado.

El único beneficio que puede constarse es que algunos de los medicamentos ‘de marca’ han bajado un poco el precio (por competencia con los ‘genéricos’) pero casi en ningún caso esto los ha llevado a un valor menor que el de fines del año 2001, por lo que, en todo caso, mantienen el 160% de promedio de aumento de la última década. La política sobre medicamentos que los organismos como OMS y OPS enfatizan es la de MBE, la promoción de los medicamentos que tienen verdadero efecto, la desestimación de los inútiles o poco útiles, y el desarrollo de seguridad sobre la ausencia de efectos nocivos o peligrosos. El espacio que estas agencias -e incluso el Banco Mundial- dedican a los verdaderos genéricos es más escaso, y recomiendan controles de todo tipo, precios de referencia, etc. El espacio para la prescripción por nombre genérico es casi nulo. El mercado no puede ofrecer otra cosa que lo ya por todos conocido: fijación abusiva de precios que sólo apunta a maximizar las ganancias de los laboratorios y el resultado de 15 millones de personas sin acceso a la medicación básica. La lógica de la rentabilidad por sobre la vida.

Más de un tercio del gasto sanitario (directo de la población) se destina a medicamentos (hoy fuera del control y producción estatal), que como los insumos y la infraestructura sanitaria aumentaron sus precios hasta 360% tras la devaluación. Esto no podía dejar de tener un impacto concreto: falta de insumos y medicamentos en hospitales. La infraestructura edilicia en pésimas condiciones, reesterilización de material descartable por no contar con los insumos básicos. Inexistencia de materiales de alta complejidad (no hay vacunas, no hay medicamentos, no hay guantes, no hay inyecciones, no hay nada).

En más del 90% de los hospitales estudiados se verificó una drástica reducción de la disponibilidad de insumos desechables complejos (válvulas, prótesis, catéteres, suturas mecánicas...), y en menor medida de desechables no complejos (guantes, jeringas, agujas...). Como consecuencia directa, el 75% de los centros sanitarios admite estar re-esterilizando material desechable. Dos terceras partes de los hospitales evaluados tuvieron que cerrar alguna de sus áreas por esta falta de materiales, y la falta de presupuesto para la reparación, hizo que algunos equipamientos médicos estén inutilizados. Las cirugías se retrasan o hasta se anulan y los procedimientos de alta complejidad están siendo abandonados. En los centros que llevan a cabo vacunaciones, más del 70% confirma que el stock de vacunas es insuficiente y en el 75% de los centros se ha corroborado una restricción en el uso de radiografías. Hay escasez de medicamentos y en algunos casos franca inexistencia de drogas de gran necesidad como el tratamiento para pacientes con SIDA o la insuficiente disponibilidad de drogas antituberculosas.

La pobreza y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA y a su vez la epidemia del SIDA agrava la condición de pobreza.

En la Argentina la tasa de incidencia de SIDA fue en 2001 de 37,5 por millón de habitantes, con tendencia decreciente desde 1997 a partir de la aplicación de las terapias antirretrovirales. Si bien la principal vía de transmisión en el total de casos es el uso de drogas intravenosas (40%), la vía sexual es la que presenta el más importante crecimiento desde 1996. En mujeres es la sexual la principal vía de transmisión (62,6%), el doble que por uso de drogas inyectables (UDI).

Es en el Gran Buenos Aires donde se concentra la mayor proporción de casos de SIDA y de infección por VIH. De los casos de SIDA notificados en 2001 el 29% corresponden a la Ciudad y el 46,5% a la Provincia de Buenos Aires. La tasa de incidencia de la infección por millón de habitantes fue en 2001 de 21,5 en Ciudad y 35,5 en Provincia de Buenos Aires. El Conurbano Bonaerense registra el 35,4% del total de enfermos. Las cifras nacionales indican un aumento



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

del riesgo de infección por VIH en mujeres y jóvenes en situación de pobreza. La mediana de edad de la enfermedad (de 28 años para mujeres y 31 para los hombres) indica que la infección se produce durante la adolescencia. Existe un permanente aumento del VIH en mujeres, con crecimiento más acelerado en los últimos años, alcanzando al 27% en 2002, aumentando especialmente en mujeres con escolaridad primaria incompleta. La relación de casos hombre/mujer alcanza a 2,3 varones por cada mujer, cuando en 1988 era de 20 varones por cada mujer. Es decir, el perfil social de las mujeres infectadas es ser pobre.

En definitiva, los Movimientos sociales de salud tenemos como primer deber denunciar esta situación señalando la falta de políticas oficiales para enfrentarla. Una tibia política de ventas de segunda marcas de medicamentos no es ni siquiera el comienzo de un auténtico plan de salud.

A esto se suma el fenómeno de desplazamiento de la demanda que obstaculiza aún más el acceso a la salud pública de los sectores pobres. En efecto, una parte de los ciudadanos que antes acudía a los centros de salud privada, se dirigen ahora a los hospitales públicos. Generando en los establecimientos estatales un desborde de demanda, con la consecuente anemia de asistencia a una gran parte de la población de bajos recursos. Así, el aumento de la demanda de salud pública y las dificultades propias de la crisis social y económica, en conjunto con la catastrófica situación de las redes de atención sanitaria de casi todos los distritos y provincias (Emergencia Sanitaria a nivel nacional, que legitima de cierta manera el asistencialismo de un ministerio de Salud) obligan a reforzar el comportamiento solidario del sistema de salud para evitar la desatención de los más necesitados en su peor momento.

Hospitales públicos abarrotados y sin insumos, obras sociales quebradas, atención primaria desmantelada o arancelada se unen a la falta de acceso a los medicamentos que padecen 15 millones de argentinos. Encuestas a la salida de los hospitales demuestran que el 70% de los pacientes no tiene posibilidad de comprar lo que se les ha recetado. Los pacientes de patologías crónicas, estén o no cubiertos por normas legales específicas sufren recurrentes limitaciones en el acceso a sus tratamientos. Tal es el caso de renales crónicos, diabéticos, portadores de HIV, trasplantados, oncológicos, hemofílicos y otros. Las recientes disposiciones en el PMOE y el PROFE empeoraron drásticamente la atención de los discapacitados.

La hipocresía y doble moral de los sectores dirigentes como de cierta porción de la sociedad del “*primer mundo*” se expresan nítidamente en su oposición a la despenalización del aborto.

La falta de políticas públicas serias de salud reproductiva empuja a miles de mujeres pobres al aborto clandestino, lo que muchas veces termina con la enfermedad y la muerte de las mismas.

En Argentina se calculan más de 500.000 abortos clandestinos por año y muere más de una mujer pobre por día por practicarse un aborto en pésimas condiciones sanitarias. Esta es una realidad que todos los trabajadores/ras de la Salud conocen y no es posible continuar silenciando.

El otro factor a destacar se refiere a los Recursos Humanos. Es sabido que la mejor inversión (tanto en recursos materiales como en evitación de enfermedades, sufrimiento y muerte) en Atención de la Salud en general, y de la APS en particular, se basa centralmente en la previsión y en la promoción de la Salud. Para ello el mejor recurso es el personal entrenado en ello, profesional y auxiliar. Sin embargo, la política que el Ministerio de la Nación y las provincias implementan se centra en la expulsión de profesionales calificados y auxiliares, en reducción de las políticas preventivas, y en refugiarse en la Atención de la Emergencia y la Urgencia. A su vez, basado en políticas de flexibilización laboral, la desocupación y subocupación que llegó a niveles superiores al 20 por ciento además de sumarse la consiguiente degradación laboral o, mejor conocido como *trabajo basura* aceptado debido al espectacular método extorsivo u



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

ordenador laboral: la alta desocupación reinante funciona como ordenador para que se acepten cualquier clase de trabajos y con una mísera retribución como salario. Es eso o *la nada*.

Como consecuencia de una devaluación establecida por el gobierno nacional de la peor manera y contexto que afectó directamente el poder de compra de los sectores de ingresos fijos, es decir, asalariados y ni hablar de las poblaciones sumidas en la pobreza -y además implicó una espectacular transferencia de recursos hacia los sectores exportadores y la licuación de deudas privadas de multinacionales y financistas-, hoy los niveles de inflación anual minorista del 40% (como de aumento de la canasta básica de alimentos en un 72%) han afectado directamente y focalizadamente a los sectores populares sumidos en la pobreza y con ingresos fijos (sueldos).

La devaluación produjo la caída del salario real más importante desde la última dictadura militar. El poder de compra de los salarios se redujo durante el año 2002 un 29,3% en relación con el índice de Precios al Consumidor. El derrumbe llegó a 42,5% si la comparación se realiza contra la canasta básica, porque los alimentos de primera necesidad aumentaron un 32% más que el promedio de la inflación minorista. Los principales perjudicados por la desintegración del salario son los sectores de menores recursos que destinan todo su dinero a la compra de comida.

El ajuste de personal y/o la desfuncionalización de las acciones sociales desde el Estado, o el estratégico desmantelamiento de la seguridad social pública, son políticas claramente vinculadas a las máximas de salón repetidas por un establishment económico-financiero *bruto, transnacionalizado y salvaje*, dirigentes nacionales -ejecutores de políticas- comprados por el mercado por un vuelco corrupto y organismos internacionales *voraces e imperialistas*.

Globalización y Salud:

Servicios de salud arancelados o tercerizados y proyectos de sistemas basados en el subsidio a la demanda. Gerenciamiento, privatizaciones, la rentabilidad como eje de la vida social.

En un contexto crítico de la **globalización**, que vale aclarar que no es un fenómeno original o nuevo ya que existe desde mediados del siglo XIX, se debe proclamar conceptualmente el por qué de su utilización simbólica: resulta primordial evidenciar que existe una política de la globalización, la cual es aplicada en beneficio de los mercados financieros, las comunicaciones sofisticadas y la impunidad de los principales agentes económicos de los Estados centrales. A partir de las políticas de aplicación en concordancia con una supuesta *mundialización* igualitaria, la debilidad y falta de autonomía de un Estado argentino excesivamente colonizado por intereses privados particulares o transnacionales a socavado toda disponibilidad de bienestar social para las amplias capas poblacionales de nuestro país -como del resto del mundo- injuriosamente excluidas e inmersas en la extrema pobreza.

La sociedad argentina es conciente de la repercusión de la pobreza sobre la salud. Como también de la importancia de la pérdida progresiva de la solidaridad social, ineficacia y manipulación en la utilización de los recursos disponibles y la inadecuada o desestructurada respuesta institucional a las problemáticas sociales y a la evolución de las ciencias de la salud. La realidad sanitaria argentina cuenta con los principales vicios: dificultad económico-social y/o geográfica para acceder a los servicios de salud, imposibilidad de contar con la medicación o tecnología adecuada, exceso de prácticas curativas en desmedro de la prevención y protección. El gasto en salud funciona como caja de lobbys empresariales o simplemente como variables de reducciones fiscales, sin tomar en cuenta que la atención en salud opera como factor de redistribución a favor de los sectores más vulnerables, tanto en capacidad económica como de riesgo. Este es el esquema de aplicación de los organismos internacionales.

El caso argentino ejemplifica claramente la ideología del libre mercado de doble filo: protección estatal y subsidio público para los ricos, disciplina de mercado para los pobres. Llama a recortar los gastos sociales, y los pagos en salud para los pobres y personas mayores, negando ayuda para niños y recortando programas de asistencia social para los menos congraciados con la gran



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

economía de mercado. También convoca a incrementar la asistencia a los ricos, siguiendo el camino clásico: medidas fiscales regresivas y subsidios directos. En la primera categoría están incluidas mayores franquicias fiscales para empresas y ricos, reducción de ganancias de capital, etc. (principalmente cuando dejan de tener ganancias exorbitantes constantemente). En la segunda categoría se trata de subsidios de los contribuyentes fiscales para inversiones en plantas y equipo, reglas más favorables para la depreciación, flexibilización laboral, menores impuestos laborales, el desmantelamiento del aparato regulatorio que sólo protege a la población y a las generaciones futuras y fortaleciendo de la propia estructura exportadora para poder mantener mejor la credibilidad internacional y la función de pago de deuda externa (suspendida con los acreedores externos, no así con los organismos multilaterales de crédito).

El contrato es notablemente descarado. De ahí que las propuestas para incentivos empresariales, reducción de impuestos sobre ganancias y otras asistencias sociales de este tipo para los ricos aparecen bajo el concepto de “Ley para la creación de empleos y acrecentamiento de los salarios”, o “Ley de Competitividad”, “alza de productividad”, “salariozo”, en el caso argentino. La sección incluye una serie de medidas “para crear empleos y aumentar los salarios en un futuro de los trabajadores”. Bueno, basta de bromas. Aunque la palabra a usar no fue ni será subsidio; la palabra a usar es seguridad o incentivo.

O no sería justo remarcar los más de 50 mil millones de dólares que la administración de G. Bush Jr. inyectó en una economía en plena recesión con la creciente militarización de la economía norteamericana. La pregunta que en algún momento se hicieron fue qué forma debería tomar el subsidio público. Líderes empresariales estadounidenses entendieron que gastos sociales podrían estimular la economía, pero prefirieron la alternativa militar, por razones que tienen que ver con privilegio y poder, no con *racionalidad económica*.

Mercados libres son buenos para el Tercer Mundo y su creciente contraparte en Estados Unidos. Madres con niños dependientes pueden ser aleccionadas severamente sobre la necesidad de tener confianza en sí mismas -en la evolución social- pero no los ejecutivos e inversionistas dependientes. Para ellos, el Estado Benefactor tiene que florecer.

A partir del *Consenso de Washington* inspirado en la década de los '90, las prerrogativas de Estados Unidos para el mundo entero fueron: la liberalización económica y financiera, privatizaciones y apertura comercial, aplicadas en Argentina con profundidad única. Hoy, los deseos de los organismos internacionales (FMI, Banco Mundial, OMC, OMS y BID) y la voracidad del mercado se centran en las Reformas de Segunda Generación. Traducido: es la privatización y gerenciamiento de los servicios sociales, entre ellos el principal: el sistema de salud argentino. Como el Banco Mundial -entre otros- reconoce, una igualdad relativa y los gastos para la salud y educación son factores insignificantes para el crecimiento económico, para no mencionar la calidad de vida. Pero aquel sigue actuando también, para incrementar la desigualdad y socavar el gasto social, en beneficio de los *intereses permanentes de su verdadero gobierno: Estados Unidos, y en menor medida el grupo de los 8 potencias mundiales*.

Los organismos internacionales tendrán en el próximo tiempo -aunque ya se lo puede visualizar en sus informes y trabajos sobre la seguridad social en Argentina- algunos puntos donde centralizar su arremetida privatista de mercado: el PAMI. Además, la posibilidad de comenzar a tomar a las ONGs como efectoras de políticas públicas, pero que a su vez funcione como un sistema encubierto de desfinanciación y desfuncionalización del Estado.

Seguridad Social:

En la Argentina viven 4.900.000 personas mayores de 60 años. El 71% está afiliada al PAMI (3.500.000 afiliados). Por diciembre del año pasado las farmacias dejaron de vender remedios a los afiliados. Esto se debe a que las prestadoras y el Estado se desentienden de lo principal: comprar insumos. Los abuelos esperan. Sin embargo, la organización continua siendo un foco de presiones y lobbys para su privatización o simplemente como variable de ajuste



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

presupuestario. Los ojos de los evangelistas de mercado hace largo tiempo están posados sobre el PAMI, y los últimas herramientas de seguridad social desde el Estado.

Aunque el Sistema Nacional de Obras Sociales cubre a 11 millones de personas, hoy la mayoría de los servicios sociales (medicamentos, asistencia médica) se encuentran fuertemente limitados. Las Obras sociales siguen siendo una caja de recursos para la vieja dirigencia sindical y sus negocios. Igualmente, los trabajadores en negro en el país representan el 37.4 % del total de la población económicamente activa. Eso significa que, entre otras cosas, carecen de cobertura médica, jubilación, créditos y comprobantes para poder alquilar una vivienda. Datos del INDEC de 1999 indican que el 36.39% de la población total argentina (37 millones según el censo 2001) no están cubiertas ni por obra social ni cobertura médica. Sin devaluación de por medio.

Estado penal:

El abandono de los instrumentos en política social desde el Estado fueron proporcionales al crecimiento coercitivo y represivo desde el aparato estatal. La construcción del Estado penal, con la conocida *Criminalización de la protesta social*, es un dato fehaciente e indiscutible del perfil que ha tomado la semi-democracia Argentina. A la violencia social de la necesidad de millones de compatriotas se le contraponen mano dura, gatillo fácil, persecución, secuestros y torturas, ataques y asesinatos de luchadores sociales que no cumplen con la máxima del régimen, la teoría del *buen pobre*: aquel que debe mantenerse inmerso en su pobreza sin protestar, sin reclamar, sin exigir, es decir, sin luchar por un cambio social sino que debe atenerse a vivir de la ideología de la caridad o morir en silencio. La construcción, la movilización, el trabajo y organización social son cuestiones inquietantes para el régimen actual. Los asesinatos del Puente Pueyrredón, el atentado a Estela Carlotto (Abuelas de Plaza de Mayo), el procesamiento y detención de más de 2500 luchadores sociales, la utilización de la desaparición por algunas horas en Jujuy, son muestra de la creciente escalada de violencia (gubernamental y paraestatal) que vive la Argentina como a su vez la escasa protección y seguridad con que trabajan los militantes sociales y sus organizaciones. Los defensores de los derechos humanos como las organizaciones sociales populares en Argentina son sometidos con frecuencia a acoso, persecuciones y represión. Es una etapa represiva que intenta desmovilizar, implantar el miedo como forma de comportamiento y aplica metodologías similares a la última dictadura militar de los genocidas Videla & compañía.

A su vez, otro tipo de muerte frecuente nuestras tierras: la desesperanza, la falta de visualizar un futuro prospero, la angustiada situación personal o familiar (o del entorno), la profundización de la crisis social, son algunos de los rasgos que sitúan al *suicidio* (principalmente adolescente) como una de las principales causas de muerte hoy en las tierras argentinas. La Salud Mental, es parte esencial de la salud, entendida como “un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

La mayoría o muchos de los registros son un emergente de una situación de mucho mayor gravedad, y están relacionados con la actividad hospitalaria, la de pacientes crónicos, los recursos vinculados con instrumentos legales o jurídicos u organizaciones que han podido esbozar o desarrollar recursos de respuesta al riesgo o al daño. Ha quedado con poca o ninguna capacidad de registro toda la demanda oculta por problemas de acceso, todas las consultas tempranas que son desestimadas, todas las oportunidades de prevención no aprovechadas. Cada uno de estos casos se resuelve con un costo inestimable para las víctimas, y un costo menor para un estado que ha desertado de sus compromisos. Por todo esto no se puede suponer que la política de salud que el Estado Argentino implementa descuide el tema del acceso al sistema, la cobertura sanitaria, el aporte de insumos, el uso de profesionales y auxiliares de la salud. En común de estas organizaciones, que por diversos caminos y distintas tareas se encuentra enfrentada cotidianamente a la tarea de combatir la enfermedad, los padecimientos, la



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

marginación y la muerte, concluyen que esta política está orientada al genocidio por planificación de la desigualdad, y a la disminución de los pobres por eliminación física.

Está claro que los derechos sólo se hacen efectivos en la medida que hay sujetos que se plantean luchar para conquistarlos. Y es evidente que la magnitud de las tareas que tenemos por delante exigen que seamos capaces de unirnos para pelear juntos por lo que nos corresponde. Sólo así, esa *Otra Salud* que decimos que es *posible* (y necesaria) será una realidad manifiesta.

Urge una necesidad imperiosa de comprometerse con la sociedad en aras de acercar realmente uno de los bienes y servicios sociales más importantes: el derecho a la salud de todas las personas. Quizás ha llegado el momento de dejar atrás los lugares comunes que expresan que todo tiempo pasado fue mejor. Sin perder la capacidad de reflexión sobre un pasado que nos marca los errores cometidos, es necesario, y casi obligatorio, comenzar a tener una creciente nostalgia de futuro. Un futuro con esperanza, pero sin caer en falsos espejismos.

Digamos las cosas claramente, al actuar describiendo sin intentar modificar nada, más de una vez aceptamos seguir siendo “tontos enterados”, “idiotas patentados”, que sin darnos cuenta estamos impregnados de una “docta ignorancia”. Un largo camino queda por delante y el Foro Social de Salud desea ser parte de ese sendero a vislumbrar y construir. En momentos de creciente precariedad y necesidad, “el compromiso social debe renacer debido a que un derecho básico como el de la salud, donde puede estar en juego la vida de un niño/a o un abuelo/a, no puede ni debe ser dejado de lado por los movimientos y organizaciones sociales como tampoco por un pueblo en plena crisis económica-social pero también cultural”.

Este movimiento multisectorial no intenta ni desea ser simplemente un espacio de laboratorio o gabinete de investigación, o de análisis científico de catálogo, sino un órgano de lucha: lúcido, crítico y *propositivo*. No quedarnos simplemente en la denuncia, sino mostrar claramente que *Otra Salud es Posible* con acciones concretas y efectivas de aplicación inmediata.

B- Propuestas y Conclusiones del Foro Social de Salud

Es emblemático la urgencia ante la que estamos emplazados: la de elaborar una crítica lúcida, razonable y combativa. Pero además, la emergencia es indiscutida, comenzar a trasladar o pasar de las palabras a los hechos. Hoy, más que nunca, es cuando debemos involucrarnos por un país con justicia social, desde el testimonio social pero enlazado a propuestas contundentes.

Así, el presupuesto consolidado del sector público de salud bajó en el 2002 un 10% respecto al 2001. Esta fue la respuesta real del Estado nacional ante la llamada emergencia sanitaria.

Entendemos que esta **crisis del sistema de salud** es solo parte de la crisis del paradigma neoliberal en Argentina, que nivel mundial se ubica en su fase imperialista y sesgada bajo el unilateralismo conquistador a ultranza de los halcones de la administración Bush.

Tiene como responsables al conjunto de los sectores directivos: políticos, empresariales, eclesiásticos, de la burocracia sindical que fueron ejecutores de los dictados del mercado y sus agentes transnacionales. Primero, apoyando y ayudando a la última dictadura militar que a sangre y desaparición forzada de personas desde el formato de terrorismo de Estado sentó las bases para la destrucción del aparato productivo, la decapitación progresiva de los derechos de los trabajadores y la creciente financierización de la economía en desmedro de los sectores populares. Luego, continuaron con sus políticas en la fase “*democrática*” abierta desde 1983. Actualmente, el reclamo popular de “que se vayan todos”, que recorre al país desde el 19 y 20 de Diciembre del 2001, es reflejo del hastío del pueblo argentino con el modelo neoliberal. Hastío que hoy no puede ser disimulado por una convocatoria electoral amañada y tramposa como la que intenta el transitorio presidente Duhalde y su administración.



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

Los Movimientos sociales de salud tenemos como primer deber denunciar esta situación señalando la falta de políticas oficiales para enfrentar la emergencia en que se encuentra la salud pública. **Proponemos**, a su vez, una serie de ideas que puedan servir para unificar el reclamo popular y para crear juntos el sujeto social que ponga a la salud en la agenda del Estado. Estas ideas no son técnicamente complejas: la complejidad reside en la articulación como la organización -léase unión- de los movimientos y de las luchas para conquistarlo:

- Exigimos y bregamos por un sistema único de salud gratuito e igualitario. Accesible para todos los que habiten o circulen por el territorio argentino, derecho garantizado de manera taxativa por la constitución nacional, las constituciones provinciales y las leyes instrumentales que se desprendan de la legislación nacional.

- En esta etapa consideramos imprescindible y prioritario unificar nacionalmente los efectores estatales de todas las jurisdicciones creando un sistema estatal único que articulado y refinanciado, aumente dramáticamente la oferta de servicios gratuitos de prevención, promoción, atención y rehabilitación de la salud.
- A su vez pensamos en que se debe tender en el mediano plazo a la unificación de los recursos públicos unificando al sector estatal y de la seguridad social en un sistema de cobertura universal que alcance toda a la población. La lógica de las políticas focalizadas implementadas bajo el paraguas del Banco Mundial sólo tuvieron un único objetivo: localizar a los más pobres entre los pobres y asistirlos sin recuperación de la dignidad del trabajo ni la asistencia social entendida como justicia social.

- Es un aumento de emergencia de los presupuestos nacionales, provinciales y municipales de salud para el 2003, equivalente al aumento de los insumos y la inflación (minorista 40%, mayorista 80%) que depreciara el salario de los trabajadores, más una partida extraordinaria destinada a garantizar la continuidad edilicia y tecnológica, la entrega de medicación gratuita y la incorporación de trabajadores de la salud que amplíe la oferta de servicios públicos, en especial en el primer nivel de atención.

Tomando como base el presupuesto estatal consolidado del 2001 de 5500 millones, proponemos su elevación -de acuerdo al incremento necesario- a **8000 millones**, es decir, un 60 % de aumento respecto al 2002. (Esta cifra se basa en que los insumos han sufrido aumentos que van del 50 al 300% ,el salario de los trabajadores se depreció en un 45% y estamos proponiendo una ampliación de servicios como es el caso de aumento de la oferta de atención y medicamentos gratuitos).

- Ampliación de la Atención primaria de la Salud.
- Entrega gratuita de medicamentos esenciales a la ciudadanía argentina.

- En lo inmediato se hace también imprescindible un apoyo alimentario masivo (con dietas que contengan carne, leche, huevo, ...), basado en los recursos naturales del país, respetando las tradiciones de cultura alimentaria y financiado por rentas generales. Si hubiera decisión política, nos sobran los recursos para dar alimento desmercantilizado -sin lógica comercial detrás- a nuestros 9 millones de indigentes, o bien, a los 20 millones de pobres.

- El hambre es la consecuencia directa de las políticas aplicadas y los planes asistenciales focalizados, que siempre estuvieron en manos del aparato clientelar. Ante esta realidad, consideramos la alimentación como un derecho humano básico e impostergable, y a la Soberanía alimentaria como una condición necesaria para el efectivo cumplimiento de ese derecho que representa el derecho de los pueblos a:
- La preservación de la biodiversidad y sus identidades culturales.



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

- A la elección de nuestro propio camino para el desarrollo científico-tecnológico, formas de producción y relación con la naturaleza.
“Hay que cambiar la disposición de la tierra, es decir, debemos comenzar a plantear una vuelta al campo vía una reforma agraria realmente democrática, pendiente en nuestro país”.
 - Lo antes expuesto no puede separarse de la necesidad de una democratización de las tierras (aún hoy de carácter latifundista y con la extranjerización del caso) para una vuelta al campo de millones de familias hoy injuriosamente excluidas de cualquiera de los circuitos de consumo en las zonas más urbanas(hacinamiento, ...) de nuestro país.
 - Una vuelta a la agricultura familiar y apoyo irrestricto a los microemprendimientos (huertas, granjas, mediana y pequeña producción) ampliamente trabajados por los movimientos sociales en lucha, son ejemplos de autogestión y ruptura con la dependencia al sistema individualista, consumista y rentístico.
- En política de medicamentos exigimos la entrega gratuita de los medicamentos esenciales a los 15 millones de argentinos sin acceso actualmente, fortaleciendo el subsector estatal de la producción y regulando fuertemente el mercado farmacéutico privado. Haciendo especial hincapié en los pacientes de alta sensibilidad (SIDA, Cáncer, Diabetes, Discapacidad, etc) que necesitan de un medicamento para continuar con vida.
- La salud de los argentinos es algo demasiado delicado para dejarlo sólo en manos de los especialistas y de tecnócratas de salón. El pueblo, a través de sus organizaciones populares debe involucrarse en el debate, en la definición de las prioridades de la política sanitaria y también en la gestión de la misma. Los sucesos del 19 y 20 de diciembre pasados significaron una ruptura en la que los movimientos de trabajadores desocupados con base territorial desempeñaron, con sus piquetes y sus cortes de ruta, un rol protagónico abriendo nuevos caminos al conjunto de la sociedad. Las asambleas barriales que surgieron luego, pronto tomaron la cuestión de la salud como uno de sus ejes centrales. Por otro lado, los pacientes han dejado hace rato de ser "pacientes" y cada vez más se organizan para exigirle al Estado que cumpla con su obligación constitucional de garantizar el Derecho a la Salud. Nos planteamos la necesaria confluencia de estas experiencias de autoorganización popular con las formas preexistentes: la organizaciones de los trabajadores, estudiantiles, los núcleos académicos portadores de un pensamiento crítico, los organismos humanitarios y de derechos humanos. Hoy muchas de las viejas conceptualizaciones de la Argentina han quedado fuera de foco: todo esta por hacerse, por debatirse, por lograrse. Las experiencias y trabajos de autogestión de los movimientos sociales son un nuevo paradigma que marca un rumbo en la nueva Argentina.
- *Entendemos que* La Salud Mental, es parte esencial de la salud, entendida como “un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Desde el Foro creemos fundamental tener en cuenta éste como un requisito para lograr el estado de salud.
- *Proponemos* en Discapacidad: Realización de un programa abarcativo de prevención, atención y rehabilitación de discapacitados de todo tipo (sin distinción en edad, sexo y condición social). Tal programa debe asegurar que todo discapacitado sea provisto de las prótesis como de las ayudas técnicas y personales necesarias para su desarrollo integral donde vive y actúa.
- *Proponemos* Despenalización del aborto. Evitar muertes y la enfermedad por complicaciones de aborto séptico, resolviendo un grave problema de la salud pública. Así:
- Avanzar hacia una igualdad social real entre las mujeres, debido a que hoy son las mujeres de menores recursos (pobres) las que sufren las consecuencias del aborto



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

inseguro. Las mujeres que pueden pagar una intervención segura no sufren complicaciones ni problemáticas enlazadas pero con su silencio afirman la clandestinidad y desigualdad. Además de avanzar en la igualdad con los varones, que no enfrentan ninguno de los riesgos que rodean un embarazo.

- Afirmar la libertad de decidir de las mujeres y el ejercicio pleno de sus derechos, como un ejercicio de ampliación de la democracia en Argentina.

- Profundizar los mecanismos de prevención mediante salud sexual y reproductiva en adolescencia como en comunidades marginales. Centralizar las intervenciones en prevención de VIH-SIDA en las poblaciones más pobres. En cuanto a la Salud Reproductiva deseamos promover y llevar a cabo un programa de amplio alcance que incluye:
 - Información en los diferentes niveles escolares (primaria, secundario), incluyendo capacitación en sexualidad, reproducción y autocuidado apuntado siempre a la prevención.
 - Provisión gratuita de anticonceptivos de todo tipo: Orales, vaginales, intrauterinos, preservativos(condones) como la aceptación de la esterilización voluntaria (ligaduras de trompas y conductos diferentes).
 - Interrupción del embarazo no deseado (aborto) en forma segura y gratuita desde el sistema sanitario público.

- *Proponemos* en salud ambiental: el asegurar un ambiente óptimo no es privativo del sector salud. Así, las políticas sanitarias de carácter nacional deben promover y participar en planes multisectoriales e interdisciplinarios dirigidos a la obtención y mantenimiento de condiciones ambientales óptimas, tanto en la vivienda como en los lugares de trabajo, esparcimiento y en el ambiente en general (aire, agua potable, tierra, ...).

- *Proponemos* la planificación y puesta en práctica de un programa dirigido a la prevención y atención de los accidentes tanto en el tránsito vehicular, en el ambiente laboral, en la vivienda y el deporte. Este programa reviste singular importancia cuando se tiene en cuenta que los accidentes ocupan uno de los primeros lugares entre las causas de muerte y discapacidad.

- *Proponemos* en cuanto a transplantes:
 - Que se respete obligatoriamente la expresión de voluntad del donante.
 - Promover la difusión e información del tema; con el fin de capacitar y transparentar la complejidad del proceso para realizar un transplante desmitificando el temor al tráfico ilegal de órganos u otros negociados.
 - Exigir y cristalizar una legislación que permita otorgar la medicación necesaria.

- Democratización real del sistema de salud es parte de la lucha por democratizar la sociedad argentina y la ampliación de ciudadanía. Las experiencias de las asambleas barriales, con sus primeros intentos de control de gestión, deben servir para evitar que los recursos de la sociedad se malgasten o se evadan en los circuitos de la corrupción. La elección democrática de las autoridades sanitarias(directores hospitalarios, cargos intermedios y otras), la formación de Consejos Regionales de salud con participación popular y otras formas de participación ciudadana deben ser parte de la agenda de las reformas políticas democráticas.

La políticas que proponemos son clara y definitivamente antagónicas con las que propician los organismos financieros internacionales, como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Ellos abogan su fundamentalismo como parte de su concepción ultraliberal para que la salud sea un bien de mercado, transable como cualquier bien de consumo, al cual puedan acceder todos aquellos que cuenten con los recursos (dinero) necesarios para su pago. Sus propuestas de desregulación de la seguridad social y de transferencia de los recursos de los efectores estatales a un seguro para pobres, manejado por el capital financiero, son parte del



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

menú liberal que ya ha fracasado. Frente a ellos, y a sus epígonos locales, los movimientos sociales con visión regional levantamos la bandera de la salud como derecho ciudadano inalienable y nos convocamos a la lucha común para hacerlo realidad.

C- Recursos y medidas necesarias:

Sabemos que sonaría ilusorio muchas de las medidas planteadas sin una radical redistribución de la riqueza y el ingreso, como a su vez una fuerte ruptura con la matriz económica estructurada en los últimos 26 años bajo la aplicación de la financierización económica, la apertura comercial y la privatización a ultranza como políticas de Estado. Con sus consiguientes ingredientes en flexibilización laboral, destrucción del aparato industrial, recesión e inflación, la fragmentación social mediante la exclusión social, y otros mecanismo de desigualdad social aplicados en forma sistemática y coordinadamente por actores privados y públicos, transnacionales y nacionales. Así, creemos que, más allá de las propuestas económicas técnicamente excelentes que hoy tienen distintos sectores académicos y sociales en nuestro país, aportamos algunas ideas -simplemente- de donde se podrían conseguir los recursos para realizar las reformas en salud necesarias para la emergencia en la que estamos emplazados:

- Recuperar los ingresos fiscales en seguridad social -léase jubilaciones-: durante las privatizaciones de la década perdida de los '90, los fondos recaudados por seguridad social fueron entregados como un negocio más sin sustento técnico a las AFJP (4500 millones de pesos). La anulación de dicha privatización mediante la vuelta al régimen de reparto y que los ingresos sean exclusivamente del Estado para realizar política social aporta suficientes recursos. En fin, recuperar los aportes de los trabajadores activos que hoy van a las AFJP, situación que reproduce condiciones de déficit estructural para el sector público.
- Eliminación de exenciones impositivas en Ganancias: a las finanzas, dividendos y acciones como al libre flujo de capitales financieros centrados en la especulación.
- Modificación radical del sistema tributario argentino netamente regresivo: el paso a un sistema impositivo progresivo donde el cartonero o el carpintero (mediante IVA 21% alimentos) no aporte más que el empresario o financista, es una cuestión primordial de justicia social y de aplicación técnica para disminución de la evasión, hoy aproximadamente en 20 mil millones de pesos. Así, el incremento del impuesto de Ganancias a niveles de cualquier país latinoamericano (Brasil) como de Bienes Personales al patrimonio, son dos formas de focalizar donde realmente existen recursos que hoy no tributan al fisco nacional por prebendas, lobbys o por cuestiones ideológicas de mercado.
- Eliminar el IVA (21%) en los alimentos de primera necesidad de la canasta básica.
- Argentina, en base a la devaluación y el rentable perfil exportador buscado, tendrá este año 2002 un superavits comercial de 15.000 millones de dólares aproximadamente. Un correcto y férreo control de cambios como herramienta de política económica, permitiría recuperar parte de esos fondos para cuestiones sociales. Supongamos que 1/5 de esos ingresos comerciales en dólares fueran a la seguridad social: serían 3000 millones de dólares, es decir, más de 10.000 millones de pesos.
- La cantidad de bonos emitidos por el Estado para respaldar la pesificación asimétrica (licuación de pasivos de monopolios empresariales) y la exenciones del CER, fueron medidas hechas para los bancos privados extranjeros y nacionales, que refieren a más de 10.000 millones de pesos. Economía de mercado para los pobres, intervencionismo estatal mediante subsidios para los ricos.

Al 2001, los fondos argentinos en el exterior fugados son 101.087 millones de dólares según un informe oficial del Ministerio de Economía, y entre 120 y 140 mil millones en informes privados. Depositados en bancos extranjeros, en la banca *off shore* o invertidos en acciones de empresas y propiedades en el exterior. Los datos reflejan la impresionante fuga de dólares hacia el exterior puesta en marcha por un



Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible

privilegiado segmento de la población. Es decir, el esquema financiero de la última década implicó la salida de capitales. Así:

- La recuperación y nacionalización de capitales fugados, posible desde cualquier punto de vista, podría aportar una significativa cantidad de recursos en dólares.
- Impuesto móvil (retenciones) a la exportación de crudo, gas natural y petroquímicos. El gravamen puede sentar precedente, lo cual a las empresas petroleras no les agrada (Repsol YPF, Pan American Energy, Pérez Companc). Además, funcionaría como forma de repatriar fondos hoy liquidados por las petroleras en el exterior (por ley pueden liquidar el 70% de sus ingresos en el extranjero).

Estas, y miles de propuestas técnicas más, son un mero ejemplo que los recursos hoy existen.

Una crisis favorece el cuestionamiento del statu quo ¿pero en qué sentido?. En el fondo, el nombre del partido en el gobierno les importa poco al clero secular del poder económico: hay que lograr que quien asuma tarde o temprano se vea obligado a desarrollar una política económica al servicio del mercado. Nunca dudan en pensar lo impensable.

Cuando algo no termina de morir y lo nuevo no termina de nacer, el espacio que queda vacío en el medio es un campo minado tanto de posibilidades como de peligros. Gracias a la ayuda de los medios de comunicación en manos del poder económico, transforman los eventuales descontentos obreros o populares originados en reivindicaciones económicas en pánicos de identidad y en demanda de ley y orden. Las consecuencias están cubiertas por un velo de silencio y un manto de terrorismo ideológico. Se trata de imponer la posibilidad del caos, de la sensación de anarquía y vulnerabilidad, de la posible explosión social con consecuencias y daños terribles para la *gente* -símbolo de los últimos 10 años, es decir, la clase media- de manera que sean puramente funcional en su desnudez económica del proyecto extranjerizante.

Hay cierta analogía entre la indigestión alimenticia y la intelectual. Varias son las ideas, discursos, estribillos - repetidos casi de memoria- que intoxicaron de esoterismo economicista los lineamientos de la política económica de nuestro país durante los últimos 25 años. Con una generación de varones y mujeres desaparecida sobre sus hombros. La tan mentada ruptura con el *modelo* financiero -palabra de un profundo poder simbólico, pero que todos utilizan en beneficio personal- que exultante ratificó el presidente Eduardo Duhalde en su asunción, necesita ser liberada de las zonceras repetidas en cadena nacional por ciertos ¿prestigiosos? analistas de los grandes medios de comunicación. El frenesí por ajustar al cuerpo del país al corset recién importado desde Washington, o bien, el desprecio por un país al que ni siquiera hay esperanzas de pertenecer, necesita ser provisto de anteojeras intelectuales para observar en detalle la realidad circundante. Cómo a su vez, también comenzar una fuerte desintoxicación ideológica. Si se les ocurre intentar otra interpretación a los analistas de salón, porque inmediatamente le darán otra interpretación libresca, según el último catálogo, y sin tomarse el trabajo de pasar la vista sobre el medio que los circunda, volveremos a caer en una nueva burbuja. Esperemos que las asambleas, los movimientos populares, los piquetes, o todo el pueblo en su conjunto no permitan retornar a los viejos conceptos, que volverán esta vez con maquillaje y ciertos ropajes de modernismo. Los movimientos sociales en lucha por la salud deseamos estar presentes en la búsqueda de este cambio y la construcción de la alternativa político y social de los sectores populares. Teniendo en claro un objetivo: que *Otra Salud Es Posible*.

Foro Social de Salud – Otra Salud es Posible – Noviembre 2002