



7 DE ABRIL DE 2017 ALAMES SE SUMA A LA MOVILIZACIÓN MUNDIAL CONTRA LA PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD

Hoy 7 de abril, día mundial de la salud, diversas organizaciones de la sociedad se manifestarán en contra de los procesos de privatización de los sistemas de atención a la salud en la mayoría de los países del mundo. La Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES– suma su voz a esta jornada de lucha y llama a conformar un solo movimiento mundial en contra de la privatización y en defensa, fortalecimiento y construcción de sistemas universales, únicos, públicos e igualitarios de salud.

1

Vivimos en un mundo profundamente desigual. Unos cuantos se apropian del excedente producto del trabajo de miles de millones de personas. Son aquellos que, como decía un reporte reciente, “tienen todo y quieren más”. No hay espacio de actividad o recurso natural que escape de sus intentos por usarlo para la acumulación de ganancias y de mayores propiedades. Las grandes empresas propiedad del 1% más rico, buscan hacerse de la producción global de alimentos, de las escuelas, de los medicamentos, del agua, de las montañas y los minerales que guardan, del petróleo y otras fuentes de energía, del genoma de las semillas pacientemente seleccionadas por los campesinos, en más de 10 mil años de historia humana.

Prevalece en el orden societal la lógica mercantil, de la ganancia y la acumulación, y va por los beneficios mínimos que, producto de las luchas sociales son considerados de interés general y de derecho social, en especial la educación y la atención a la salud. El resultado es el crecimiento de la desigualdad social, del desplazamiento forzado, de la pobreza, enfermedad y muerte de millones de personas

Los efectos sobre la salud están a la vista: empresas mineras y petroleras despojan de sus tierras a las comunidades y contaminan para siempre sus aguas, tierras y bosques; empresas agroindustriales y genómicas extienden sus cultivos en tierras otrora de los



pueblos, contaminando sus tierras y acabando con las semillas, inundando el ambiente de agrotóxicos y despojando a los productores originarios; la ciencia y la tecnología están al alcance de quienes tienen la capacidad económica de para acceder a ellos, Estamos en épocas de carnaval de los buitres que hoy, comandados por un déspota racista y misógino declara inexistente el calentamiento global en beneficio de las compañías petroleras e industriales.

Los sistemas públicos de salud construidos en el siglo XX, tanto los europeos que llegaron a cubrir a la totalidad de la población, como aquellos más limitados en los países dependientes de América Latina, África y Asia, sacaron la atención de la salud de la esfera mercantil y avanzaron para transformarla en un derecho igual para todos, independientemente de su capacidad de pago. Hoy todos estos sistemas están

en la mira de las empresas aseguradoras que buscan la acumulación al convertir la salud en un negocio, una mercancía.

La reforma sanitaria plasmada desde el informe Invertir en Salud del Banco Mundial de 1993 hasta la “Cobertura Universal en Salud” del presente, da paso a empresas aseguradoras privadas. Producto de ello, servicios que eran iguales para todos y no vinculados a la capacidad de pago, hoy son sustituidos por paquetes de beneficios diferenciados según los ingresos. Los más pobres cuentan con paquetes de beneficios muy limitados (y de amplias exclusiones), mientras las clases dominantes y la clase política a su servicio disfrutan de seguros amplios.

La privatización o inicio por América Latina, África y Asia y hoy las aseguradoras y el complejo médico industrial farmacéutico están dispuestas a cooperar los sistemas de salud europeos. En América Latina fue pionera la reforma chilena ejecutada por el dictador Augusto Pinochet, quien aprovechando la derrota popular provocada por el golpe de estado es permeable al proceso privatizador. Siguieron Colombia, México, Perú, El Salvador... En todos los casos los sistemas públicos fueron liquidados presupuestalmente, para demostrar “su ineficiencia” y presentar la privatización como solución. Siguieron las formas de aseguramiento privado diferenciado, para pobres e informales, para empleados formales y para las clases medias y ricas. En Colombia le llamaron régimen subsidiado, en México Seguro Popular, En Perú es el SIS, etc.

Así la sociedad y en especial a los pobres entendimos que lo menos seguro era el seguro. El SIS de Perú gasta menos de la mitad que la seguridad social tradicional y siete veces menos que los planes privados para ricos, aumentando progresivamente el gasto de bolsillo. En México, por ejemplo, el Seguro Popular no cubre atención por infarto (primera causa de muerte) en personas de 60 años o más, pero resulta que el 87 por ciento de las muertes por infarto se producen en personas de 60 años o más, las personas y sus familias deben asumir los costos de la atención. En Colombia se hicieron cientos de miles de acciones legales (tutelas) contra las empresas promotoras de servicios de salud, que niegan incluso, aquellos que están incluidos en los restringidos paquetes

EM DEFESA DO SUS! FORA TEMER!



de beneficios, actualmente y producto de las luchas sociales el país ha declarado mediante una Ley del estado que la salud es un derecho fundamental, no obstante, no hay claridad sobre la viabilidad de esta Ley, en el marco de un sistema segmentado, en crisis financiera y altamente corrupto se pueda establecer la garantía del derecho a la salud.

Mientras no paran los escándalos por las ganancias escandalosas y fraudes de las EPS. Ejemplos como este abundan en nuestra América Latina.

Hoy los gobiernos neoliberales que llegaron al poder por golpes de estado “suaves” como Brasil o Paraguay se lanzan a derrotar los avances en salud de los pueblos y de los gobiernos progresistas. En Paraguay se reestablecen las cuotas por atención en los servicios públicos que fueron eliminados en el gobierno de Fernando Lugo. Tras ello viene la argumentación del ministro de salud del presidente Cartes de que “el 75 por ciento de la población paraguaya no tiene ningún tipo de seguro. Para avanzar en un sistema como este se debe hacer una reorganización del sistema”, o sea, se re-instauran cuotas y después, para dar “protección financiera” se propondrá un mecanismo de aseguramiento. Como en otros tantos países donde se impulsa la Cobertura Universal de Salud se abrirá paso a las aseguradoras y prestadores de servicios privados, con fines de lucro, mediante los paquetes de beneficios (y de exclusiones) para los pobres y los servicios completos para los ricos que pueden pagar co-pagos o coaseguros.



En Brasil, el discurso relativo de “retorno a la democracia” esconde el retorno de la salud como el negocio., El gobierno de Temer busca debilitar al Sistema Único de Saúde e impone un cambio constitucional que congela los fondos destinados a salud por 20 años. Una segunda medida de Temer es permitir que empresas privadas proporcionen planes de aseguramiento para gente pobre con baja cantidad de beneficios usando fondos públicos para 48 millones de personas. La tercera medida es la aprobación que todas las empresas estatales, incluido el SUS, puedan tercerizar (transferir fondos) a privados quienes brindaran el servicio.

En Argentina, el gobierno neoliberal de Macri adoptó el nombre la denominada “Cobertura Universal de Salud” realizando una interpretación libre de los contenidos de esa denominación. Sin apartarse del libreto del subsidio a la demanda no está dispuesto, a financiar con fondos nacionales ningún seguro de salud. Antes bien ha debilitado el rol del Ministerio y se ha apropiado de un fondo compensador de la seguridad social que distribuirá por única vez procurando comprar voluntades de los gobiernos subnacionales (provincias y municipios) orientada a que éstos se trasladen a un modelo de seguros y de compra de servicios. Otros dispositivos previstos como a) una Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías básicamente orientada a reducir derechos y en consecuencia a bajar costos de los seguros privados sometidos a un Programa Médico Obligatorio que consideran demasiado “garantista” o como, b) un sistema de historias clínicas electrónicas carente

de las garantías mínimas de privacidad que podría poner una gigantesca base de datos de “la fuerza laboral de reserva” al servicio de empresarios y otros empleadores, conforman un paquete de medidas que no han sido explicada a la sociedad, que levanta suspicacias y resistencias en diferentes instancias y no logra entusiasmar siquiera a quienes por décadas han apostado a trasladar el rol del Estado de ser un prestador de servicios de gran escala a reducir su rol al de un mero administrador de fondos fiscales, dedicado a comprar servicios privados acompañando presupuestariamente la expansión exponencial del gasto en salud, y dejando un tendal de excluidos tal como exhiben los países que han adoptado este modelo. Argentina cuenta con una enorme infraestructura pública y una fuerza laboral movilizada dispuesta a defender lo logrado en materia de salud, aunque los diferentes actores se encuentran al momento muy fragmentados en sus luchas y aún no se ha logrado explicar a la sociedad que es lo que se juega en éstas “Reformas” para sumarla decisivamente al debate tal como sí viene ocurriendo en el sector educación.

En Filipinas los hospitales se privatizan (ahora ya son el 60% privados) Sólo 30% de la población puede atenderse en ellos. En 2013 el 57% de los ingresos de hospitales proviene de las cuotas pagadas por los pacientes. PhilHealth cubre solo un paquete limitado de acciones. Las protestas son castigadas con la cárcel. En África resulta ilustrativo el caso de Lesotho. El Banco Mundial recomienda al gobierno cambiar un hospital viejo por otro mediante el esquema de Asociación Público Privada: una empresa privada construye un hospital y lo opera por 20 a 50 años. El Estado le paga anualmente y al final se queda con el hospital, sin embargo por el alto valor concertado, le cuesta 3 veces más que el antiguo hospital y consume la mitad del presupuesto de salud del país.





La novedad dentro del panorama mundial tal vez sea, que la privatización se instala en países con mayor nivel de desarrollo, básicamente en Europa, ya sea que cuenten con sistemas universales, por la vía de fondos fiscales (Gran Bretaña, España, Grecia, Portugal...) o con seguros públicos universales (Francia, Alemania). La curiosidad en este caso es que tal como operaron los bancos internacionales de desarrollo en América Latina (y países del Este Europeo) en el pasado, también en el caso de Europa, los países se ven presionados a avanzar en estas "reformas" por la autoridad de la Unión Europea que opera como un verdadero "aparato de captura" frente a la soberanía sanitaria de los países. En Alemania crece la compañía médica privada Fresenius que en 2013, contaba ya con 173,000 empleados y es la principal proveedora privada en Europa. Entre 1995 y el 2010, la proporción de hospitales privados en Europa se duplicó pasando a ser 33% mientras que el total de hospitales bajó 11%. Un fenómeno semejante ocurre con la compañía francesa Korian que va tomando el sistema de salud y protección social en sus manos.

En Grecia, España, Irlanda, Estonia, y otros países los recortes al gasto público han sido una constante. En España es cubierta sólo una de cada 10 vacantes en el sistema de salud y se han hecho recortes a los salarios de los trabajadores de la salud. Bajo las imposiciones de "la troika" hoy en Grecia 40% de la población no cuenta ya con seguridad social, situación

que se manifiesta en un aumento de 32% de la mortalidad neonatal, que había disminuido en las décadas anteriores. La salud materna se deteriora debido a que las mujeres pobres no pueden cubrir la atención obstétrica e incluso recurren a parir en casa y llegar al hospital para no pagar la atención de parto. Situación más dramática en los migrantes que pagan cantidades mayores que los ciudadanos de Grecia (1200 euros por un parto). Es preocupante que en Grecia reaparezca la malaria y repunten la tuberculosis y la infección por VIH, mientras, en Holanda, uno de los países donde más ha avanzado la privatización, las aseguradoras gastan 500 millones de euros en publicidad y sus ganancias ascienden a 1000 millones de dólares.

Frente al panorama privatizador desde ALAMES decimos: una alternativa distinta es posible. La mercantilización y privatización de la salud debe y puede ser reemplazada por sistemas universales, únicos, públicos e igualitarios de salud. Cuba es un buen ejemplo de cómo incluso países pobres y bloqueados pueden construir y operar un sistema público garantizando el derecho a la salud e incluso apoyando la formación de médicos originarios de otros países y la atención médica en proyectos públicos como Barrio Adentro en Venezuela o Mais Médicos en Brasil.

Las luchas sociales latinoamericanas, aun sea parcialmente, han logrado avanzar en este sentido, El Salvador, Bolivia o Paraguay sorteando diversos obstáculos han creado experiencias orientadas hacia sistemas únicos, públicos y gratuitos de salud. La medicina y la salud colectiva, están presentes en la lucha por lograr sistemas públicos de salud y protecciones sociales, manteniendo la vigencia de la conquista hecha por los trabajadores para mantener una visión de la salud como derecho. Se hace necesario que, las fuerzas sociales y progresistas en salud, podamos globalizar nuestras luchas y demandas. actuar conjuntamente en planes de lucha, que incluyan difundir y compartir estrategias como la lucha de los trabajadores de la salud por defender las instituciones públicas y transformar subjetividades hacia el bien común; de los pueblos exigiendo equidad en la atención y control popular de las instituciones por las organizaciones sociales y no por las burocracias o el mercado. La marea blanca puede y debe inundar el mundo junto con los pueblos.