



LA DEFENSA DEL ÚLTIMO BASTIÓN

Las Obras Sociales en nuestro país atienden la salud del 48% de la población, además de proporcionar subsidios, turismo, asistencia ante emergencias, entre otros servicios. Caso único en el mundo: en la Argentina, los trabajadores aportan de su salario real en forma directa para su propia obra social y un porcentaje similar para el PAMI en forma solidaria para asistencia de nuestros mayores, aportando del salario diferido un porcentaje mayor con el mismo fin. Es decir: los aportes del trabajador a la prevención de su salud y al tratamiento de su enfermedad, no son aportes tributarios, no son impuestos que se depositen en el Tesoro Nacional; son aportes a los fines específicos de la salud y solidarios, ya que del total de lo depositado el 10% constituye el fondo solidario que maneja la Administración de Programas Especiales, cuyo monto anual llega a los 2.500 millones de pesos, pese que al APE sólo llegan 900 millones. Sobre este caudal de dinero producto del ahorro interno genuino de trabajadores, los planes del Banco Mundial y los virreyes de dichas políticas que gobernaron nuestro país, intentaron apropiarse de esos recursos de los trabajadores desde hace 34 años. Primero en 1994 con la ley 24.241 de AFJP, primer saqueo sobre la Seguridad Social; luego en 1996 con la ley 24.557 de privatización de los riesgos del trabajo a través de las ART. El paso final era el Seguro Nacional de Salud manejado por los bancos, como lo demostró el crédito otorgado por el Banco Mundial en 1995 por 600 millones de dólares para desregular las obras sociales, regular las prepagas y tercerizar con gerenciamiento el PAMI.

Los tres tramos de 200 millones cada uno fueron otorgados y se ejecutaron las medidas funcionales a dicho interés como la desregulación en el 2000 por el decreto 446, lo cual permitió un camino de penetración de las empresas de medicina prepagas con fines de lucro al sistema solidario. El PAMI fue gerenciado y desfinanciado, siendo canibalizado en esa época, lo mismo que el sistema de obras sociales, quebrando los lazos solidarios que sostenían las premisas mínimas de un sistema de solidaridad: el que más gana aporta por el que menos gana, el más sano por el más enfermo y el más joven por el más viejo. Así de sencillo, pero devastado por los planes de apropiación del BM que separó a los grupos etarios en una concepción de mercado y con una filosofía del financiamiento que se antepuso a la salud y la solidaridad.

El capitalismo salvaje es eso, el saqueo de los recursos genuinos, a cualquier precio. De ahí la campaña de desprestigio comunicacional sobre las obras sociales en especial sindicales, a las cuales se les cuelgan toda clase de sambenitos, desde corrupción hasta ineficiencia, desconociendo que los trabajadores argentinos acceden hoy a las prestaciones de más alta complejidad gracias al sistema solidario, desde trasplantes cardíacos hasta cirugías de altísima complejidad, con prótesis que están lejos del alcance de cualquier trabajador y medicamentos de última generación.

LOS ARTICULOS DE JORGE RACHID

Escrito por Jorge Rachid

Martes, 21 de Septiembre de 2010 23:04 -

También está expuestas las obras sociales a la corrupción y extorsión corporativa de sectores médicos que no trepidan en esta lógica neoliberal del “sálvese quien pueda”, que saquean con pedidos sobrefacturados sobre pacientes que están sufriendo enfermedades, con pedidos judiciales por fuera de las normas fijadas por el Programa Médico Obligatorio, aunque no corresponda la prestación por parte del sistema solidario. No olvidemos que la salud es un derecho garantizado por la Constitución Nacional, artículo 14 bis, por lo tanto el Estado es el garante último de estas situaciones y no el sistema solidario de los trabajadores.

Por otro lado los legisladores, sin fijar financiamientos extras, dictan leyes que lesionan permanentemente las economías de las obras sociales, cuando desde un programa de televisión claman por la gordura, o cuando la ley de discapacidad fija nuevas prestaciones, o cuando algún tratamiento de salud mental como el autismo va descubriendo nuevas terapias. Todo se incorpora alegremente al sistema, que lo presta hasta con alegría, porque dar respuestas a los beneficiarios es la mejor forma de apuntalar el sistema, pero al faltar el financiamiento de los mismos se lo lleva al borde mismo de riesgo del quiebre. ¿Puede ser una política orientada en ese sentido? ¿Volverán las oscuras golondrinas de la mano del BM? Este sistema solidario fue gestado en la década de la Justicia Social en nuestro país en el siglo pasado durante el fortalecimiento sindical, la mutualidad que desarrollaron rápidamente y luego institucionalizado por la ley 18.610 de los años 60. No pudo ser desmontado durante las dictaduras por la oposición gestada desde los trabajadores organizados. Sin embargo fue embestido en pleno auge neoliberal en la segunda década infame y concretada su desregulación en la etapa delarruista de la mano del ya citado decreto 446. A eso se agregó haberle sacado la recaudación en 1991 pasando a la AFIP que después liquida y de haber descontado un punto a los aportes, lo cual significó una merma del 14,60% de la recaudación. Todas estas medidas conducentes al mismo fin, atrapar los fondos solidarios para los negocios financieros, lo cual en parte se logró. Las prepagas entraron al sistema, se hicieron de los aportantes de mayores ingresos, descremaron la solidaridad, le quitaron identidad sindical a la prestación, disminuyeron su riesgo empresario al recibir reintegros del APE, todo lo cual sigue existiendo hasta hoy con su secuela de corrupción institucionalizada en los prestadores y proveedores del sistema tanto de prótesis como medicamentos de alto costo y baja incidencia. La Superintendencia de Servicios de Salud, ente estatal de regulación del sistema, lejos de trabajar para el mismo lo horada en forma permanente con exigencias burocráticas que lejos de favorecer las prácticas de atención, sobrecargan el sistema de papelería sin articular una base de datos epidemiológicos que permitan trazar un perfil de la salud de los argentinos. Además incorpora a través de la APE medicamentos que aún no están en la demanda habitual de la práctica médica sin consulta ni opinión de especialistas, recargando los costos a niveles insospechados.

Dice un viejo dicho: “si tiene cola de león, camina como un león, tiene cuatro patas y ruge como un león, debe ser un león”, por lo cual no es casual la incidencia que ha tenido en el desarrollo de los últimos años, la falta de definiciones en la planificación de la salud, tanto del Ministerio como de la SSSalud y la APE. Todo parece destinado a debilitar el sistema; puede ser como maniobra política de algunos sectores que piensan que el sistema debe ir hacia un seguro nacional de salud. Si es así deberíamos discutirlo en algún ámbito donde se pueda volcar la experiencia adquirida por las obras sociales en más de 50 años, además de la participación de las obras sociales provinciales y el PAMI, que contienen hoy al conjunto mayoritario de la población argentina.

Si no es en esa dirección y sólo es falta de información, deberíamos pensar en derogar el

LOS ARTICULOS DE JORGE RACHID

Escrito por Jorge Rachid

Martes, 21 de Septiembre de 2010 23:04 -

decreto 446 con otro simple decreto que lo deje sin efecto, recuperando de esa forma la identidad de las obras sociales y el sistema solidario pleno de aportes de sueldos de todos los sectores de la actividad que se trate.

Deberíamos exigir a la SSSalud que las prepagas no puedan acceder al sistema y menos aún a los reintegros de la APE, por no ser parte del sistema solidario. Deberíamos pensar en una articulación conjunta con el ANMAT y la SSSalud para la incorporación de nuevos medicamentos al listado del PMO. Tendremos que solicitar al superintendente de Salud volver al nomenclador nacional de precios de las prestaciones, ya que hoy la extorsión de los prestadores no tiene marco referencial, como sucedía hace años, lo cual somete a las obras sociales pequeñas a los mecanismos extorsivos de cortes prestacionales constantes.

Además deberíamos participar activamente en las elaboraciones de los Baremos de la SRT (Superintendencia de Riesgos de Trabajo), ya que impacta tanto por los accidentes como por las enfermedades profesionales sobre la economía de las obras sociales, cuando las ART como todas las aseguradoras intentan eludir su responsabilidad, declarando inculpable, por ejemplo, las patologías columnarias.

Como vemos el sistema sigue siendo sometido a una presión por apropiación de recursos y exigido como único responsable de la salud de los argentinos, aunque el paciente no tenga aportes, aunque se trate de una discapacidad que debe ser atendida por el Estado, aunque sea un accidente o enfermedad derivada del trabajo, aunque no se comparta el criterio médico quirúrgico por una orden judicial.

En definitiva todo recae sobre el sistema y lo hace responsable ante la opinión pública de carencias que responden a otros sectores del Estado. No se habla sobre los miles de operaciones diarias en todo el territorio nacional, ni los traslados, ni los trasplantes, ni los días de terapia intensiva infinita ni por supuesto de la contención de nuestros beneficiarios en momentos difíciles de sus vidas. No es noticia la buena noticia cotidiana que por suerte vivimos en forma constante.

Este reclamo tiene que ver con la salud en general, porque imagínese el Estado si no existieran las obras sociales sindicales, provinciales y el PAMI, las respuestas que debería brindar el propio Estado con sus recursos tributarios, debiendo articular una nueva política de recaudación para hacer frente a esa eventualidad. Sería realmente una catástrofe sanitaria sin la contención actual de los gremios a través de las obras sociales y de los aportes de los trabajadores, únicos propietarios de su salud y con recursos propios, por eso ha sido defendido, fue el último bastión contra el neoliberalismo y el ataque sistemático contra el ahorro genuino interno de los trabajadores argentinos.

Fue resistido. Hoy podemos hablarlo al derrotar al discurso único del pensamiento acríptico de los 90, podemos enfrentarlo con políticas propias que lo mejoren, lo transparenten con prestadores que sepan las reglas del juego y no vacíen los recursos impunemente, desde los médicos a las clínicas, desde las droguerías hasta los proveedores de prótesis y con una SSSalud y una APE que estén al servicio de los beneficiarios, antes que a terceros intereses.

Dr. JORGE RACHID

ASPA

Director Médico de OSPIDA

jorgerachid2003@yahoo.com.ar