



Comunicado de ALAMES PARAGUAY

A LA OPINIÓN PÚBLICA

LA SALUD ES UN DERECHO QUE NO SE NEGOCIA

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social -ALAMES- / Capitulo Paraguay, levanta su voz de alarma ante las declaraciones de público conocimiento emitidas el pasado 2 de abril de 2013 (prensa radial y escrita) por el Dr. Antonio Arbo, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social (MSPB) del gobierno de facto; y manifiesta cuanto sigue:

El Dr. Arbo afirmó que “el actual sistema de salud no es sostenible por mucho tiempo”. ¿A qué sistema de salud se refiere?

Existe un Sistema Nacional de Salud (SNS) enunciado en la Ley 1032 del año 1996 que en la realidad nunca funcionó como un sistema pues sus componentes han estado fragmentados y segmentados históricamente. A partir del año 2008 se inició la construcción de un sistema **único, universal, integral, incluyente y solidario, con equidad y participación social.**

La fragmentación y segmentación del SNS existente hasta ese momento requería una integración progresiva y por etapas de todos los servicios de salud, tanto del sector público como privado.

La alta exclusión existente y la concentración de los recursos en tratar enfermedades en hospitales sin un abordaje integral y preventivo; junto con la certeza de que la **SALUD ES UN DERECHO CONSTITUCIONAL** impulsieron un cambio de paradigma dentro del MSPBS.

Se inició entonces la implementación de la **Atención Primaria de Salud (APS)** como eje articulador del SNS con las Unidades de Salud de la Familia (USF) como los establecimientos de salud donde se desarrolla la atención primera y ambulatoria cerca de la gente, en la comunidad. La APS **redistribuye los servicios de salud** y por ende es clave para superar las brechas inequitativas que hacen que ciertos grupos de personas se enfermen y mueran más que otros.

Al mismo tiempo que se fue implementando la APS se declaró progresivamente la gratuidad de los servicios de salud. **Con la gratuidad y la implementación de la estrategia de APS el número de consultas aumentó 77% y el número de personas atendidas aumentó 58%.** De esta manera se inició la construcción de un sistema solidario que no excluya a las personas.

La declaración de gratuidad permitió una marcada disminución de la barrera económica al acceso, de tal forma que se constituyó en **una acción afirmativa para posibilitar el ejercicio del derecho a la salud**, reduciendo significativamente el gasto de bolsillo de las familias (desde el 68% en el 2008 al 52% para el 2011 según

datos de la Encuesta Permanente de Hogares). Además la abolición completa de los co-pagos en los servicios de salud ha significado una acción importante para combatir la inequidad. En efecto, mientras que en promedio en 2010 las familias paraguayas destinan el 4% de su ingreso total a gastos en salud, los hogares pertenecientes al quintil de la población con menor ingreso destinan el 10% de sus ingresos y los del quintil de mayor ingreso destinan el 2%.

Es de destacar que a pesar de la gratuidad sigue habiendo necesidad de que las personas compren medicamentos e insumos pues, si bien es gratis todo lo que el MSPBS ofrece, no ofrece aún todo lo que la gente necesita. Ello es debido a que a pesar de haberse tenido un significativo aumento del presupuesto para salud, el mismo debe seguir incrementándose.

¿Se opone el Ministro a este sistema que tiene a la estrategia de APS como eje articulador del SNS? ¿Se opone a la gratuidad progresiva de los servicios de salud?

En este contexto cuando el Ministro plantea que **uno de los avances importantes es el Sistema de APS**, “con el que se ha duplicado la atención en el interior del país” está cayendo en una contradicción que inquieta y desconcierta ya que no se está cumpliendo la meta de aumentar progresivamente las USF. Para el año 2012 debían haberse incrementado 200 nuevas unidades.

¿Es que está confundido o está confundiendo a la ciudadanía?

La APS aborda los problemas sobre los que se debe actuar con prioridad (educación sobre la salud, agua, alimentos, saneamiento ambiental, asistencia médica, inmunizaciones, otros) y también la articulación sectorial, la adecuación de los recursos humanos, la participación comunitaria, la reorientación del financiamiento sectorial, la tecnología apropiada y la programación integrada por necesidades. Sin una política social integral e integrada la APS solo se convierte en un servicio asistencial más.

¿Qué sistema de salud propone el Dr. Arbo como alternativa al actual?

El Dr. Arbo más adelante menciona "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”.

El sistema de aseguramiento concibe a la salud como una mercancía, un producto que se compra. Como los pobres no la pueden comprar propone una medicina para pobres con la lógica de la caridad. El sistema de aseguramiento colisiona con la salud como un derecho constitucional y pone en riesgo la gratuidad de la atención. **La salud debe ser gratuita y universal**. En realidad gratuita es un decir pues de hecho es la población quien la financia y la paga, y lo hace todos los días por cada kilo de alimento, por cada compra por más fútil que sea al pagar los impuestos. Impuestos que por cierto se sustentan en una base tributaria injusta pues es la gente pobre quien en proporción termina pagando mucho más que la gente rica.

No debe haber una medicina para pobres y una medicina para ricos. Debe existir una **medicina colectiva** en la que todas las personas reciban los mismos servicios de calidad e integralidad y que se sostenga en una mayor inversión. Toda la que sea necesaria.

Cuando afirma que el sistema actual no es sustentable porque la medicina está cada vez más costosa: **¿cómo justifica los millones de guaraníes que se están destinando a gastos electorales utilizando el aparato estatal?, ¿cómo explica lo que se ha utilizado escandalosamente para comprar alianzas partidarias con bienes del pueblo? ¿y qué dice acerca de los millones y millones de guaraníes que se pierden en evasión fiscal con el modelo agroexportador vigente? ¿o qué nos puede decir acerca de los recursos de Itaipú y Yacyreta que debieron destinarse a salud?**

Paraguay invierte en salud 5,9% del producto interno bruto (PIB), Brasil invierte 9%, Uruguay 8,4% y Argentina 8,1% del PIB, por comparar con los países vecinos.

Creemos que un sistema solidario, incluyente y gratuito **SÍ ES SOSTENIBLE**. Nuestro país cuenta con los recursos suficientes para garantizar la protección de la vida de sus ciudadanos, **es sólo una cuestión de redistribución** de la riqueza con la debida reforma tributaria desde un gobierno que tenga la voluntad política para ello y que no sea corrupto.

Lo que el Dr. Arbo está proponiendo es retroceder hacia una salud prebendaria y excluyente.

Manifestamos nuestro rechazo a que el concepto de salud como derecho humano fundamental sea considerado simple retórica, una frase vacía sin contenido. Nos ratificamos en que la salud es un derecho que no puede ser abordado bajo ningún punto de vista como sujeto a la caridad de las personas e insistimos que es el Estado quien debe garantizarlo.

En este sentido nos oponemos firmemente a que conceptos y prácticas derivados del ámbito de lo privado sean trasladados a la salud que debe ser colectiva. Es necesario estar alertas y dispuestos a defender cada uno de nuestros logros en derechos humanos y en especial nuestro derecho a la salud.

Exhortamos a la ciudadanía a la movilización y resistencia ante cualquier signo o medida que atente contra nuestros derechos y pongan en peligro nuestras más preciadas conquistas.

CON EL DERECHO A LA SALUD NO SE NEGOCIA.

**Asociación Latinoamericana de Medicina Social - Capitulo Paraguay
Asunción, 18 de abril de 2013**

Contactos para entrevistas: Victoria Peralta, Coordinadora nacional ALAMES Py.
0961- 100930, alamespy@gmail.com.