

“Nelson Mandela DD. HH.”

Centro de Estudios e Investigación Social

Avenida Alberdi N° 338 - Resistencia - Chaco - C.P. 3500
Página web: www.centromandela.com.ar

Tel/fax: (54 - 03722) 428475
E mail: info@centromandela.com.ar
centromandela@yahoo.com.ar

CONTINUÁN LAS MUERTES DE BEBÉS INDÍGENAS

SALUD PÚBLICA, UN MINISTERIO A LA DERIVA

La demanda de salud pública creció en forma continua y progresiva durante los últimos años. Recrudescieron viejas enfermedades y aparecieron otras, más complejas. Al mismo tiempo que la comunidad chaqueña se empobrecía, aumentaba considerablemente la concurrencia a los hospitales; sin embargo, no se actualizaron las políticas públicas, ni se destinaron los fondos apropiados para garantizar una aceptable atención para las mayorías sociales que en el Chaco deben contar con la asistencia sanitaria pública en virtud de que al no tener trabajo estable y registrado, carecen de obra social. El cuadro que acompaña este análisis da cuenta del gasto/inversión en salud, poniendo en evidencia las verdaderas políticas de quienes gobernaron la provincia durante los últimos años.

A pesar de lo difundido, la realidad reflejada en los presupuestos 2008 y 2009 pone en evidencia que la salud no es una cuestión del estado, como tampoco una prioridad en el menú de las actuales políticas públicas. Lo más grave, es que no existe una política de salud basada en criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, con punto de apoyo en la atención primaria. Es evidente que se continúa utilizando a la salud pública como variable de ajuste del inmenso gasto del estado, independientemente del color político del gobierno de turno.

Gestión Rozas

En el año 2003 realizamos un análisis integral de la ejecución presupuestaria correspondiente al período 1996/2003. Para esa época, gobernada por Ángel Rozas, el 70% de los chaqueños eran pobres; la indigencia superaba el 40%. La salud, así como el resto de los servicios públicos, se encontraba en abierta situación de colapso. Advertíamos que el gasto/inversión en salud no estuvo entre las prioridades del gobierno de la época; así lo demostraba la participación relativa del gasto respecto del total presupuestado, año a año. Toda la gestión se caracterizó por la falta de planificación, por la improvisación permanente, por la burocracia y por la corrupción estructural del sistema.

También señalábamos que con la devaluación aplicada en el año 2002, la desinversión fue estructural; puntualizamos que fue una de las decisiones más desacertadas e inhumanas del gobierno de entonces, ya que los indicadores socioeconómicos exigían una fuerte inversión pública a raíz de que grandes grupos sociales presentaban debilidades que profundizaban las vulnerabilidades históricas de estos sectores frente a la pobreza, al hambre y a las enfermedades.

Gestión Nikisch

La gestión de Roy Nikisch (2003/2007) se caracterizó por la precariedad de la infraestructura sanitaria, la obsolescencia e inexistencia de equipamientos, la falta de personal médico, enfermeros y agentes sanitarios, hasta que se llegó a la burocratización total del sistema, lo que desembocó en la ineficiencia del servicio, atrapado en un fuerte proceso de deshumanización y apatía, aunque también de trato discriminatorio. El octavo piso de la casa del gobierno se servía a sí mismo. Mientras tanto, se desencadenaban la serie de fallecimientos en el mundo indígena, produciéndose muertes prematuras y de causas evitables o altamente evitables.

Durante el mandato de este gobernador se reprodujo un comportamiento similar en el gasto/inversión en salud, a pesar de que los ingresos recibidos por la provincia se incrementaron notablemente producto de la devaluación posterior a la convertibilidad, y el consecuente crecimiento del país ante la posibilidad concreta de mayores exportaciones, lo que provocó el aumento de ingresos de divisas con una estructura de costos atrasada, lo que a su vez generó importantes ganancias para algunos sectores, entre ellos el estado nacional, que mejoró notablemente su recaudación.

En nuestra provincia, nuevamente se desaprovechó la gran oportunidad creada a partir de la devaluación, que se sabe que forma parte de procesos puntuales y cíclicos. Los mayores recursos ingresados al sector público fueron destinados, en su gran mayoría, a financiar el sostenimiento del aparato estatal, cada vez más costoso, burocrático e ineficiente. Salud pública no fue la excepción; el gasto en personal creció casi un 300% (de 70 a 218 millones de pesos). El gasto en servicios no personales aumentó de 17 a 58 millones, lo que significó un incremento del 333%, en especial en la partida parcial honorarios de terceros, que esconde los famosos contratos de obra, denominación que cobija la forma de contratación de personal en negro, que generalmente fueron y son punteros políticos, afiliados, amigos, parientes y otros allegados del poder del turno.

La inversión en obras de infraestructura tuvo un incremento sobre el final del periodo, y fue destinada a la construcción de hospitales de complejidad menor, de los cuales dos todavía no pueden inaugurarse por la falta de equipamiento. La inversión en equipamiento fue prácticamente nula. Lo mismo ocurrió en materia de capacitación de personal.

Continuaron siendo equivocadas las políticas de asistencias instrumentadas por el estado nacional; no obstante de ello, fueron importantes los recursos que nos enviaron, que lamentablemente no fueron bien aprovechados.

Lo positivo de esta gestión, fue la apertura del Hospital Perrando, que se mantenía cerrado a pesar de que se encontraba en perfectas condiciones para ser habilitado; durante la gestión de Ángel Rozas, los intereses económicos determinaron que este hospital no abriera sus puertas, con claros beneficios para las corporaciones.

Sobre el final de la gestión del gobernador Nikisch, se produjo un importante aumento de salario y bonificaciones para el personal de planta, especialmente para médicos, y una sustancial incorporación de contratados de obras que provocó el crecimiento exponencial del gasto en personal.

Gestión Capitanich

Durante el 2008 se deterioró el funcionamiento del ministerio de salud, especialmente por la vigencia de dos autoridades al mando de las estructuras, lo que produjo un profundo divorcio y confrontaciones operativas, menguando radicalmente los resultados. El Hospital Perrando funcionaba por fuera de la órbita de decisión del ex-ministro Holzer, de modo de que no se podía contar con este establecimiento estratégico para la formulación de una política sanitaria integral para toda la provincia. Era sorda la lucha por el poder y nefastas las consecuencias, en un hecho sin precedente en la historia política institucional del Chaco. Todo esto desembocó en la profundización de la brecha de desigualdad e inequidad en salud; era y continúa siendo notable las diferencias entre las atenciones en Resistencia y en el resto de la geografía chaqueña, que además de dispar es absolutamente desigual y discriminatorio. Un dato preocupante lo constituye el hecho de que si bien disminuyó la mortalidad infantil durante el 2008, en el mismo periodo aumentó la desnutrición infantil respecto al 2007, en el segmento de niños de 2/5 años

En la práctica, el presupuesto 2008 puede considerarse como la ejecución del ejercicio, ya que contempló la modificación requerida por el poder ejecutivo en el mes de diciembre de 2008. No existió conducta presupuestaria. Se trabajó el gasto; en la mayoría de los casos, de manera muy desordenada.

Se pudo apreciar que la tendencia porcentual del gasto en salud no sufrió variaciones de consideración, con el agravante de que aumentó marcadamente el gasto en personal de planta (62%), entre otras razones por el aumento concedido a fines del 2007 y la mayor incorporación de agentes contratados.

El gasto en bienes y servicios no personal se mantuvo, sufriendo una importante reducción en materia de construcciones y de adquisición de maquinarias y equipos. El monto inicial destinado a construcciones fue de 8 millones; posteriormente fue reducido a 3,2, mientras que el gasto en personal creció de 319 a 355 millones.

También la compra de medicamentos se ajustó notablemente. No pudieron adquirirse vehículos (fundamentalmente ambulancias), ya que no se contemplaron las compras en el presupuesto, además de ciertas irregularidades detectadas en las posibles operaciones, que finalmente se frustraron.

En definitiva, la ejecución en salud prácticamente se congeló en el mes de septiembre del 2008, como ocurrió con las restantes jurisdicciones, fundamentalmente por el crecimiento del gasto en personal, que obligó a un ajuste generalizado.

Infraestructura muy deteriorada

Del total de los 43 centros de salud ubicados en el área metropolitana, no menos del 25% debe ser reconstruido. La situación en las zonas sanitarias del interior, es mucho peor. Las condiciones más graves se dan en El Impenetrable, que a lo largo de muchos años arrastra una fuerte desinversión en infraestructura, equipamiento, personal, medicamentos e insumos. Muchos puestos sanitarios son verdaderas tapaneras y otros están en vías de desaparecer, rodeados de yuyales. El año 2008 no fue la excepción, sino la repetición de la misma matriz de desinversión y ausencia de políticas públicas sustentables.

La construcción del nuevo Hospital Güemes de J.J. Castelli, además de las enormes deficiencias técnicas que presenta en su proyecto, no resiste ni supera las reglas mínimas de transparencia en materia de

contrataciones. Ni aún la emergencia sanitaria autorizaba la contratación directa por la que se inclinó el actual gobierno, por lo que esta obra -indispensable para la red sanitaria de la zona VI- será construida y habilitada bajo las sospechas permanentes y generalizadas de corrupción. Una obra de esta envergadura, por su volumen, complejidad y valor final, mereció la convocatoria de una transparente licitación nacional, e incluso internacional. Es lamentable lo que ha ocurrido y lo que sucederá con esta obra tan esperada.

Año 2009

El presupuesto en salud de 2009, a valores relativos, se mantiene en la media histórica del gasto; incluso, muestra una leve reducción respecto de los valores correspondientes al 2008 (del 9,8%, se reduce a 9,3%), lo que refleja la restricción fiscal y el ajuste presupuestario aplicado en el sector público, lo que inevitablemente impactará de manera negativa, con lo cual pareciera que no aprendimos suficientemente de la crisis del 2001, porque no dirigimos las inversiones hacia los sectores más vulnerables, con lo cual es de esperar la consolidación y el retorno de enfermedades que afectan a estos grupos sociales, sobre todo cuando el estado resigna su función en manos privadas, tal cual ocurre en materia de asistencia social en Misión Nueva Pompeya.

La situación actual es más que preocupante; el 72% del presupuesto se destinará al pago de personal de planta permanente (372 millones de pesos), y no menos del 15% (78 millones) al personal con contratos de obras. En conjunto, el gasto para financiar el pago de la mano de obra del ministerio superará el 87% (450 millones).

Se aprecia una peligrosa reducción en la partida bienes de consumo, entre los cuales se encuentran los medicamentos e insumos; los montos presupuestados son absolutamente insuficientes tomándose en cuenta la demanda real que se producirá en el curso de este año, máxime si tenemos en cuenta el fuerte aumento de los precios de los medicamentos, especialmente el que se produjo en el mes de octubre de 2008. El monto presupuestado solamente asegura poco más del 50% de la demanda real en toda la red de salud pública, lo que supone un largo desabastecimiento, salvo que se asignen fondos suplementarios y el presupuesto termine con modificaciones a fin del año.

En igual situación se encuentra el gasto destinado a combustible, tan necesario para el traslado de enfermos y profesionales en toda la provincia. Los fondos asignados son totalmente insuficientes, de modo de que se van a producir situaciones hasta dramáticas en casos de urgencias o emergencias.

No existe partida destinada a la adquisición de bienes de capital, como ser equipos médicos, maquinaria, automotores (fundamentalmente ambulancias), tan necesarios en la actual situación de crisis y de atraso.

Tampoco se presupuestaron partidas destinadas a la reparación y/o construcción de obras de infraestructura. No obstante ello, se previó en la jurisdicción del ministerio de infraestructura, obras y servicios público un total de 4,8 millones de pesos destinados a la salud pública (centros de salud: 2,2 millones; puestos sanitarios 1,2; refacción hospitales públicos 1,4;). Algunas de estas obras fueron ejecutadas por los municipios, como es el caso de los puestos sanitarios, a razón de 15 mil pesos por unidad. Esto implica que solamente podrán repararse 80, además de que el monto permitiría refacciones mínimas e insuficientes. En definitiva, la cifra es absolutamente insuficiente ante el calamitoso estado en que se encuentran los puestos sanitarios, los centros de salud y los hospitales, producto de la histórica desinversión, que lamentablemente continuará en el curso de este año. El total del gasto en construcción previsto en el presupuesto 2009 es de 541 millones, lo que implica que en salud se invertirá solamente el 0,88% (4,8 millones), lo que pone de manifiesto que la salud pública no es prioridad, con lo cual seguimos aportando a la inequitativa distribución de los recursos frente a una población en extrema pobreza y de alta vulnerabilidad, lo que hará que muchos sectores no accedan a un servicio de salud mínimamente aceptable, con lo que se retomará inexorablemente las tendencias negativas de los '90 durante los próximos años.

El esquema trazado no toma nota que la salud no se puede postergar porque está en juego la vida. La población va a presionar dado que se ha acentuado la gran visibilidad política y mediática de los indicadores de salud, que están vigilados por la población. El escenario actual y futuro nos permiten entender que se instalará y crecerá fuertemente la demanda social por un sistema de salud eficiente, justo y equitativo.

Siguen las muertes de bebés indígenas

El 9 de febrero del corriente año falleció la bebé toba **Marina Soledad Medrano**, veinticinco días después de haber nacido. Su familia es del paraje El Canal, ubicado a 2 km. de Villa Río Bermejito. El 5 de febrero ingresó con vómitos al puesto sanitario de aquella localidad. Después fue derivada al Hospital Pediátrico de Resistencia, donde finalmente falleció. Cuando la bebé ingresó, el puesto de Bermejito era un verdadero caos, aún mayor que lo habitual. Su directora estaba de vacaciones y el médico a cargo es una persona muy rechazada por las comunidades indígenas. La ambulancia no funcionaba. Algunos partos se efectuaron en los ranchos del paraje El Colchón. Otra parturienta fue trasladada en

un vehículo policial. Las urgencias no generaron respuesta por parte del sistema, que presentaba deficiencias en todos sus puntos.

El sábado 28 de febrero falleció **Irene Chávez**, de dos meses de vida. Vivió con su madre sola en el paraje 10 de Mayo, en la más profunda pobreza. El abuelo refirió que la bebé tenía fiebre. Falleció en el camino, entre La Rotonda y Fortín Lavalle, a 10 km. de Bermejito, cuando se dirigían al puesto sanitario de esta localidad. Le diagnosticaron muerte súbita.

El jueves 5 de marzo falleció otro bebé de cuatro meses, de apellido **Mariani**. Es hijo de Alicia Vázquez, madre de 14 años de edad. La abuela, Tima Medrano, se hizo conocida en nuestra provincia cuando se llevó adelante el largo acampe indígena frente a la casa de gobierno durante la gestión de Roy Nikisch. Viven en el casco urbano de Villa Río Bermejito, en extrema pobreza.

Todos los bebés que murieron en el curso de los últimos siete meses en el área de cobertura del puesto sanitario de Villa Río Bermejito, diez en total, fueron indígenas de la etnia toba, menores de un año. Un verdadero genocidio.

RESISTENCIA – 5 MARZO 2009

SIGUE

Salud Pública
Ejecución Presupuestaria
Periodo 1996-2009
(en miles de pesos)

Concepto	Ejecución 1996	Ejecución 1997	Ejecución 1998	Ejecución 1999	Ejecución 2000	Ejecución 2001	Ejecución 2002	Ejecución 2003	Ejecución 2004	Ejecución 2005	Ejecución 2006	Ejecución 2007	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009
Erogaciones	92.515,8	98.201,4	105.803,8	116.195,2	112.673,2	104,0	106.101,3	113.996,8	132.987,2	176.601,7	242.450,8	363.282,0	484.175,0	518.000,0
<i>Personal</i>	69.495,5	71.971,4	75.004,0	75.537,7	76.056,7	73.820,7	71.895,2	70.694,3	82.464,9	108.872,7	138.986,3	218.070,2	355.023,0	372.050,0
Permanente	43.393,7	44.139,7	47.159,7	47.526,5	47.520,7	49.206,8	48.663,1	48.726,8	61.392,3	86.708,2	115.210,9	168.980,6	293.067,3	297.820,0
Temporario	2.706,6	2.958,2	3.309,2	3.659,1	3.929,6	3.521,7	2.722,6	2.009,2	1.308,4	397,0	843,5	1.731,1	1.075,5	6.000,0
Servicio Extradordinario	19.267,7	20.016,5	20.034,3	20.040,7	19.901,6	17.390,0	16.792,3	16.508,4	16.375,0	18.314,6	20.767,9	41.349,7	53.827,5	57.630,0
Asignaciones Familiares	3.706,5	3.685,8	3.697,7	3.392,3	3.337,6	3.113,6	2.924,0	2.743,1	2.590,6	3.332,2	2.136,0	6.001,0	7.052,7	10.600,0
Asistencia Social	423,0	1.117,2	803,1	719,1	1.367,2	588,6	793,2	706,8	798,6	120,7	28,0	7,8	0,0	0,0
<i>Bienes y Servicios</i>	17.822,0	23.043,8	26.987,3	35.842,0	31.969,9	27.933,6	31.227,7	40.835,5	44.513,0	55.298,2	83.071,5	115.354,8	113.226,0	143.400,0
Bienes de consumos	12.496,6	14.814,0	14.758,2	19.388,5	16.955,9	13.392,8	16.794,4	23.301,2	23.767,2	32.598,0	44.040,6	56.915,3	67.924,0	58.630,0
Servicios no personales	5.325,4	8.229,8	12.229,1	16.452,5	15.014,0	14.540,8	14.432,3	17.534,3	19.745,8	22.700,2	39.030,9	58.439,5	45.302,0	83.770,0
<i>Transferencias corrientes</i>	2.175,0	469,5	1.058,2	1.198,4	1.194,3	1.146,5	1.158,4	1.341,0	1.379,9	1.287,6	2.041,3	2.611,5	2.944,0	2.600,0
Al sector privado	2.175,0	469,5	1.058,2	1.198,4	1.194,3	1.146,5	1.158,4	1.341,0	1.379,9	1.287,6	2.041,3	2.611,5	2.944,0	2.600,0
<i>Bienes de Uso</i>	2.978,4	2.382,7	2.335,6	3.404,1	1.832,2	1.052,3	820,0	1.126,0	4.493,1	11.143,2	16.322,0	26.845,5	12.982,0	950,0
Bienes preexistentes	0,0	9,0	4,0	301,7	101,2	134,9	138,6	0,0	0,0	406,8	86,1	0,0	1.000,0	0,0
Construcción bienes dominio privado	21,5	12,0	1.083,9	1.999,4	359,3	3,1	0,0	0,0	703,3	3.883,0	10.275,3	16.042,5	3.282,0	0,0
Construcción bienes dominio público	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	103,9	321,7	146,5	2.269,4	214,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Máquinas y equipos	2.956,9	2.361,4	1.247,7	1.103,0	1.317,7	810,4	359,4	979,5	1.520,1	6.637,2	5.958,8	10.767,9	8.700,0	950,0
Librerías, Revistas y Otros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	1,7	1,8	35,1	0,0	0,0
<i>Transferencias capitales</i>	44,9	388,0	418,7	213,0	1.620,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	400,0	0,0	0,0
Sector Privado	44,9	44,7	81,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	400,0	0,0	0,0
Administración Pública Nacional	0,0	343,3	337,2	213,0	1.620,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Inversiones Financieras</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	136,3	0,0	2.029,7	0,0	0,0	0,0
Aportes Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.650,0	0,0	0,0	0,0
Amortización Deuda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	136,3	0,0	379,7	0,0	0,0	0,0
Total Erogaciones	865.642,0	992.959,4	1.200.887,6	1.219.887,6	1.223.514,4	1.191.312,9	970.948,8	1.290.004,2	1.687.325,5	2.327.848,0	2.779.144,5	4.002.596,8	5.096.462,7	5.520.456,0
Participación Relativa	10,69%	9,89%	8,81%	9,52%	9,29%	8,73%	10,02%	8,84%	7,88%	7,59%	8,72%	9,08%	9,50%	9,38%

Fuentes: Informes, trimestrales y anuales, de ejecuciones presupuestarias, realizados por la Contaduría General de la Provincia; e Informes de ejecuciones de gastos que elevara el poder ejecutivo a la cámara de diputados con cada proyecto anual del presupuesto general de la provincia.