

Agenda global de reformas en salud. ¿Qué influencias tiene el G20?

Reflexiones en torno al cobro de las prestaciones a los extranjeros.

Marcela Belardo.

GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria, CLACSO // Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires // Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires, Argentina.

María Belén Herrero.

GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria, CLACSO // Área de Relaciones Internacionales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.

En el 2017, bajo la presidencia de Alemania, se conformó un Grupo de Trabajo de Salud del G20 y para este año la agenda incluye 4 temas prioritarios entre los que se encuentra, ni más ni menos que el “fortalecimiento de los sistemas de salud” y “el [financiamiento de la Cobertura Universal de Salud](#)” (CUS). La [primera reunión](#) se realizó en Buenos Aires los pasados 5 y 6 de marzo y estuvo enfocada en 2 de los 4 temas prioritarios: la malnutrición y particularmente en el sobrepeso y la obesidad infantil. La segunda reunión será en mayo, en Ginebra, y tratará el fortalecimiento de los sistemas de salud y la reacción de los sistemas de salud a desastres, pandemias y catástrofes. La tercera será en octubre, en Córdoba, un día antes de la reunión de ministros de Salud. Conviene agregar que entre los organismos que participan del Grupo de Trabajo de Salud se encuentran el Banco Mundial, OCDE, OMS y el BID. Todos organismos, que como ya sabemos, han tenido una responsabilidad protagónica en las reformas neoliberales que han atravesado los países de nuestra región.

La región había comenzado a transitar un camino en materia de integración regional en el campo social, a partir de una agenda sanitaria centrada en [la salud como derecho](#), la reducción de asimetrías entre los países, y la soberanía sanitaria, por ejemplo en materia de [acceso a los medicamentos](#), solo por mencionar algunos ejemplos. Sin embargo, el direccionamiento hacia el norte a través del interés explícito en sectores como el G20 o la OCDE plantea giros en la forma y el contenido de la gobernanza regional, que sin dudas planteará cambios en la agenda de salud.

Tal es el caso de un viejo debate que resurgió en los últimos días en relación al cobro a los extranjeros por la utilización del sistema de salud público de nuestro país. Este debate pareciera anclarse con más fuerza en la agenda de salud que viene de la mano del G20. La reconocida revista [The Lancet](#), respaldada por la Fundación Rockefeller, y que recientemente ha lanzado una serie de artículos en español sobre la CUS, ha publicado una nota donde menciona que la Argentina, al presidir la Cumbre del G20 de este año, debería encabezar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud y avanzar en la CUS en toda la región y de manera más amplia. Incluso más, [Merkel](#) llamó a la Argentina a unirse, e instar a ello a todos los gobiernos nacionales de la región, a la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030 [UHC2030](#), una asociación mundial administrada por OMS-Banco Mundial.

Ahora bien, ¿qué hay detrás del debate en torno al cobro de las prestaciones de salud a los extranjeros? A pesar de los distintos argumentos, tanto del Ministro de Salud de Jujuy, [Gustavo Bouhid](#), como del Gobernador de esta provincia, [Gerardo Morales](#), e incluso del propio Jefe de Gabinete [Marcos Peña](#), los [datos disponibles](#) indican que el impacto de las prestaciones brindadas a la población extranjera, no residente en nuestro país, no es significativo. Por lo tanto, la privatización de los sistemas de salud pareciera ser el objetivo último de este proyecto. El año pasado el presidente Mauricio Macri emitió un [decreto](#) para implementar la CUS en todo el territorio nacional. La [CUS](#) se plantea como un “seguro” médico (opuesto por lo tanto a la idea de la universalización del sistema de salud para garantizar la salud como derecho) para brindarle cobertura médica (básica) a aquellas personas que no tengan obra social o prepaga, y que se calcula alcanza a [15 millones](#) de personas. Esto se implementaría por medio de una credencial, para acceder a una canasta básica de prestaciones, en donde los [extranjeros](#) no son tenidos en cuenta. Es en este contexto que se debe interpretar la ofensiva ideológica detrás de la CUS.

La CUS como estrategia de una agenda global (y regional) ha cobrado mayor impulso en Argentina con el último cambio de gobierno y pareciera adquirir mayor protagonismo a partir de la presidencia en el G20 de nuestro país durante el 2018. En esta línea, es necesario remarcar que la CUS no es un invento argentino sino una estrategia de la [agenda global](#) para relanzar una nueva serie de reformas en los sistemas de salud de nuestra región, promovida por una alianza entre el Banco Mundial, la OMS y la Fundación Rockefeller. Como lo demuestran algunos casos donde ya se ha implementado la CUS (Colombia, México y Perú), el modelo de aseguramiento ha restringido el derecho a la salud y fortalecido la desigualdad e inequidad en el acceso a los servicios. Ciertamente es necesario discutir nuestro sistema de salud. Pero poniendo el foco en la población extranjera, y culpabilizando a personas que necesitan acceder a la atención de salud no es el camino correcto. Menos aún en un contexto donde existen intentos de una mayor integración sudamericana en materia de salud.

Por lo pronto en vez de proponer medidas restrictivas y retrógradas como las que se proponen desde sectores del gobierno, tendríamos que orientar el debate a buscar experiencias que resulten más progresivas y discutir las en el marco de nuestra realidad regional, por ejemplo a partir de una Ciudadanía Suramericana. Un ejemplo de ello son los mecanismos que instrumenta la Unión Europea, donde cualquier ciudadano de un país de la comunidad sea atendido en hospitales públicos en igualdad de condiciones con los ciudadanos locales.

En la Argentina, el acceso a la salud es formal y legalmente, universal y gratuito. Esto es, la población ya está universalmente “cubierta” en el sistema público. Insistimos, ¿debemos darnos la discusión sobre el sistema de salud que necesitamos? Por supuesto. Pero detrás del debate sobre el cobro a los extranjeros lo que está en debate en nuestro país es el tipo de sistema de salud: para todos o para unos pocos con seguro. Y en el telón de fondo está la puja por la implementación del modelo que a través del aseguramiento reduce derechos en materia de salud en nuestra región.