

El plan de salud en la provincia de Neuquén.

Ana Elena García.

Cita:

Ana Elena García. (2007). *El plan de salud en la provincia de Neuquén. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/1529>

TITULO DEL TRABAJO: El Plan de Salud en la Provincia de Neuquén, República Argentina. La pauperización de un referente a nivel nacional.

INTRODUCCIÓN:

La reorganización de la salud pública en Neuquén se inició a partir de 1970 dando nacimiento a las políticas públicas provinciales de salud, destinándose el 8,8% del presupuesto. El sistema asumió una modalidad única: la cobertura para todos los pobladores. Los problemas a resolver eran: acceso a los servicios de salud para facilitar la atención de la población dispersa e incorporar y distribuir recursos médicos para revertir la mortalidad infantil (108.4%0), disminuir la tuberculosis y la hidatidosis.

A partir de las políticas implementadas el Plan de Salud obtuvo el reconocimiento de la sociedad provincial y nacional por los logros obtenidos. Más allá de los principios explicitados el proyecto tendió a la legitimación del poder hegemónico, excluyendo la discusión y participación pública.

A partir de los 90 el sistema de salud se ha complejizado, se lo sigue utilizando en los discursos pero las condiciones de financiación han sido drásticamente modificadas. La prevención ha dado paso al asistencialismo. Existen enfrentamientos con el poder por parte de los profesionales y personal, que demandan salarios y condiciones laborales más favorables para enfrentar las situaciones de gran parte de la población que deben atender.

Actualmente la crisis del sistema se manifiesta en forma de colapso. Como consecuencia del desfinanciamiento y las renuncias masivas de los profesionales.

La década del 70: la creación del sistema de salud. La reorganización de la salud pública del Neuquén se inició a partir de 1970, dando nacimiento a las nuevas políticas provinciales públicas de salud, destinando el 8.8% del presupuesto de la provincia al sector. El desarrollo provincial giró en torno a la obra pública, ya que la infraestructura era deficitaria y las comunicaciones insuficientes.

En este contexto la provincia se convirtió en un polo de atracción poblacional que alcanzó entre 1960 y 1970 una tasa de crecimiento medio anual del orden del 48,6%. En la década de 1960 se comienza a dibujar una lenta tendencia hacia la extracción de petróleo.

Según el Censo Nacional de 1970 la población total de la provincia era de 154.143 habitantes distribuidos en forma despareja en los distintos departamentos. Neuquén se mantenía como un área de subdesarrollo por su tasa de natalidad y mortalidad, con un nivel de desempleo del 4,45% y más del 60% de la población en dos departamentos, Confluencia y Zapala. El mayor ingreso del Estado local era por coparticipación, entre 40 a 50 % del presupuesto.

A mediados de la década del setenta la política instrumentada por el peronismo favorece un aumento de las regalías, se nacionalizan las bocas de expendio y las refinerías privadas que pasan a operar con YPF. Desde 1975 Neuquén comienza a recibir las regalías hidroeléctricas que al comienzo son insignificantes pero que abren otra fuente de ingresos al Estado Provincial, a fines del 70 se descubre Loma de la Lata (1977) que representa el 50% de las reservas totales del país.

En esta década, la provincia duplicó su población por el ingreso proveniente de Chile y de otras provincias, para trabajar en los emprendimientos hidroeléctricos (Chocón) y en el petróleo. La salud arrastraba

enfermedades endémicas: tuberculosis, alta mortalidad infantil (108‰), desnutrición, hidatidosis con un sistema de salud casi inexistente. El gobierno provincial comenzó a encarar entre otros la solución a éstos flagelos diseñando el Plan de Salud. Este trabajo suponía dos aspectos esenciales: la organización administrativa y de obras de infraestructura, y la programación de actividades para solucionar las necesidades sanitarias y las demandas de salud.

Fue necesario atraer profesionales para que se establecieran en la provincia, capacitar a los que se encontraban, formar enfermeras y agentes sanitarios.

El “Plan” comenzó a ponerse en práctica a partir de la organización zonal y sectorizada de la provincia, con un hospital de complejidad importante en la ciudad capital y otros de menor complejidad en cada una de las zonas. Las medidas iniciales estuvieron dirigidas a la eliminación de la mortalidad infantil y de la tuberculosis, también contenía especialidades para dar respuesta a los problemas producidos en los trabajos relacionados a los recursos naturales y el tránsito.

Para finales de la década, la tuberculosis y mortalidad infantil habían descendido, se había logrado la conformación de equipos médicos que prestaban servicios en toda la provincia, pero el Plan había quedado estancado no avanzando en el resto de los temas. Las acciones se limitaron a repetir los programas. Se operó un crecimiento importante en la remodelación y creación de establecimientos, aumentando sus niveles de complejidad. La tecnología se fue incorporando y se equiparon recibiendo partidas de Nación. La capacitación comenzó a limitarse al ámbito oficial y comenzó el éxodo de profesionales al sector privado.

Este éxito fue utilizado políticamente por todos los gobiernos que hicieron conocer los resultados más allá de las fronteras de la provincia, y el sistema fue acompañado por la población que comenzó a habituarse a su utilización, recurriendo en los casos de emergencia al sector público por su facilidad de acceso y por la calidad de la atención que se recibía.

Década del 80: el estancamiento. En 1980 la población era de 243.850 habitantes, continuando la tendencia a concentrar la población en el Departamento Confluencia.

A través del régimen de coparticipación federal y regalías por extracción de petróleo, gas y producción de energía por parte de las empresas estatales nacionales (YPF, Gas del Estado, Hidronor) se continuaron obras de infraestructura. Estas actividades impulsaron el surgimiento de empresas proveedoras del Estado, de apoyo y servicios a la actividad extractiva hidrocarburífica y una importante actividad comercial.

La tendencia a que el PBG fuera generado por empresas públicas o por actividades incentivadas por el Estado se fue consolidando. En 1985 la “extracción de petróleo y gas” representaba el 26% del PBG y la rama “construcción” concentraba un 13.1% del producto (siendo la incidencia de la “construcción pública nacional” el 61,5% de esta última). Si a estas dos ramas se le adicionaba “administración pública, defensa y servicios sociales y comunitarios” con un peso del 22,7%, las tres sumaban el 61,8%, prácticamente dos tercios el PBG.

Entre 1981 y 1989 las tres primeras ramas que producían la mayoría de la riqueza de la provincia eran: “extracción de petróleo y gas”, “administración pública, defensa y servicios sociales y comunitarios” y “construcción”.

El crecimiento demográfico acelerado, implicaba un incremento de la actividad del Estado provincial para cubrir las necesidades de vivienda, salud y educación, aumentando en forma constante el empleo público.

Esta fuerte intervención del Estado en la economía y en el conjunto de la sociedad fueron sedimentándose lentamente en determinadas prácticas políticas, que en la actualidad se manifiestan como prácticas clientelares. La intensa presencia material y simbólica de tener asegurado: trabajo, vivienda, educación y salud, al amparo del Movimiento Popular Neuquino se internalizaron en la conciencia de amplios sectores de la población y posibilitaron afianzar la hegemonía del partido político provincial. Esto impregnó las prácticas de los gobernantes, empresarios, sindicalistas, empleados estatales, y gran parte de la población que visualizaron en los recursos del Estado la fuente de sus ingresos y su futuro.

El sector oficial de salud contaba con el 80% de los servicios que funcionaban descentralizadamente, lo que equivalía al 8.2% del PBI en 1985. En 1987 la Secretaría de Salud ascendió al rango de Ministerio de Salud. En 1989 comenzó el arancelamiento hospitalario, pese al repudio de los profesionales del sector. Este se politizó y se conformaron dos líneas: los que pretendían avanzar con el Plan de Salud y los que preferían continuar con el modelo ejecutado hasta el momento y evitar todo tipo de modificaciones.

Década del 90: el conflicto. Durante esta etapa, el hecho más importante fue la privatización de las empresas estatales, esta situación modificó sustancialmente la vida social y política en la provincia. No cambió la base de sustentación productiva basada en la extracción de petróleo y gas, pero se modificaron las relaciones con el Estado nacional y las relaciones de las empresas con el Estado en su conjunto.

El Estado nacional dejó de transferir recursos financieros vía la construcción de grandes obras y la gestión de las empresas públicas, ahora en manos privadas, cambiaron su relación con el entorno económico. Se redujeron los niveles de personal y cambió el perfil de ocupaciones solicitado, impactando sobre el mercado de trabajo.

En el lapso 1980-1991 entre el 58 % y el 65 % del valor agregado se originaba en ramas donde prevalecía el Estado, tanto provincial como nacional. A partir de 1992 entre el 75 % y el 80 % lo generan ramas donde prevalece la actividad privada, cambiando las condiciones generales de los asalariados, por cuanto se modifican los Convenios Colectivos de Trabajo. De una situación de cuasi garantía de estabilidad en el empleo a una de incertidumbre y precarización de las condiciones de trabajo y asociación sindical.

La desocupación se convirtió en un problema estructural. Entre 1993 y 1995 el desempleo alcanzó tasas superiores al 15%.

A partir de 1995 se instalan los planes de empleo provincial (Ley 2128) y nacional. Sus beneficiarios son consignados en la EPH (Encuesta Permanente de Hogares) como subocupados, disminuyendo la cantidad de desocupados. Estos más los subocupados oscilan entre el 25% y el 30 % de la PEA desde octubre de 1995 a octubre de 2000.

El proceso privatizador puso en tela de juicio aspectos fundamentales de las prácticas políticas. En los últimos años el partido político provincial perdió hegemonía. Los cortes de ruta de las ciudades petroleras de Cutral-Co y Plaza Huincul en 1996 y 1997 desataron un ciclo de protesta que aún persiste; los electores de Cutral-Co y Neuquén Capital desde 1997 y 1999 respectivamente dejaron de apoyar al MPN. La respuesta del gobierno ha sido extender las redes clientelares a través de subsidios y una fuerte presencia mediática.

El sistema público de salud se vio desbordado al tener que hacer frente a la atención de personas que perdieron sus obras sociales. Esto ligado a la escasez presupuestaria generó conflictos salariales y con los usuarios por el deterioro en la accesibilidad al sistema.

Desde el 2000: el colapso y éxodo masivo. Según el Censo Nacional de 2001 la población total de la provincia es de 474.155 habitantes, lo que representa un variación del 21,9% respecto a 1991. El 40% se encuentra concentrado en Neuquén Capital.

El producto bruto de la provincia es de 5500 millones de dólares y el producto bruto per cápita de \$10138 por año. Dentro de las áreas dinamizadoras de la economía la columna vertebral está en el sector hidrocarburífero con el 30% de las reservas de petróleo totales del país.

Según la Encuesta Permanente de Hogares en la onda octubre del 2006 la subocupación es del 14.2% y la desocupación del 14%.

El deterioro profundo del sistema de salud se agudiza desde el año 2002, a partir de la decisión gubernamental de vender las viviendas institucionales, incluidas las de salud. En las localidades del interior el daño es mayor porque la gente solo cuenta con el sistema público de atención.

La profundización de la crisis se hace evidente por la carencia de insumos básicos para la atención y mantenimiento de los hospitales y centros de salud, el deterioro salarial y la falta de una ley que fije la carrera sanitaria. Para los trabajadores *“es la única salida a la crítica situación que afecta al sistema de salud pública”*. El escalafón permitiría subsanar las falencias salariales demandadas desde hace años por los trabajadores.

Desde el año 2004 hasta enero de 2007 renunciaron al sistema público de salud 233 trabajadores de los cuales el 80% eran profesionales de distintas disciplinas. El problema afecta no solo a los hospitales de máxima complejidad, sino a las localidades del interior y el primer nivel de atención. El 53% de las renuncias en éste período se produjeron en hospitales y centros de salud del interior neuquino donde el recurso humano es crítico, el sector privado tiene escasa participación o está ausente y la población tiene menor accesibilidad a la atención.

El 13 de abril de 2007 el Ministro de Salud y Seguridad Social de la Provincia declara el *“Estado de Emergencia Sanitaria”* a raíz de las medidas de fuerza que llevan adelante los trabajadores del sector. Desde enero sólo se atienden las emergencias y las situaciones impostergables. Esto se liga a la fuga masiva de profesionales por las diferencias salariales respecto al sector privado.

La crisis del sistema afecta directamente las inscripciones para las residencias médicas que pasaron de 400 postulantes en 2003 a 210 en el presente año.

A este estado de cosas se suman: la falta de respuesta para la recomposición salarial, aumento de asignaciones familiares, pase a planta permanente de los trabajadores precarizados y el acompañamiento al reclamo docente, sector también en lucha en la provincia.

Reflexiones finales: La provincia posee una característica que signa su dinámica histórica: una matriz productiva especializada en actividades de extracción de petróleo y gas con una fuerte presencia del Estado.

Hasta 1990 el Estado participa directamente en actividades productivas creando una amplia red de servicios sociales. La sociedad neuquina ingresó con las privatizaciones, en un proceso de ruptura y reconfiguración

con la forma organizativa anterior. Cambió su régimen social de acumulación por los nuevos sectores económicos privados. La acción del Estado y las prácticas políticas se debieron ajustar a esta nueva constitución económica.

Los rasgos que caracterizarían la estructura social son: fuerte proceso de concentración de la riqueza, creciente pobreza y exclusión en el marco del deterioro del mercado de trabajo. Paradójicamente este proceso ocurre en un contexto provincial donde creció el PBG.

El gobierno provincial sigue sosteniendo en el discurso al sistema de salud, como un logro de cobertura universal único en el país, pero en la realidad el desfinanciamiento, los conflictos de los trabajadores del sector por sus condiciones laborales y de salarios produjeron el agotamiento del sistema, la fragmentación al interior entre los agentes que la integran, y la caída de los niveles de atención.

Bibliografía

Barzko, Bronislaw. *Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas*. Nueva Visión. Buenos Aires. 1991.

Belmartino, Susana. *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Siglo XXI. Buenos Aires. 2005.

Bonnewitz, Beatriz. *La sociología de Pierre Bourdieu*. Nueva Visión. Buenos Aires. 2000.

Bourdieu, Pierre, *Los usos sociales de la ciencia*. Nueva Visión. Buenos Aires 2000.

Bourdieu, Pierre y Wacquant, *Respuestas por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México. 1995.

De Souza Minayo, María Cecilia. *El desafío del conocimiento*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1997.

Gargarella, R. “*El derecho de resistencia en situaciones de carencia extrema*,” Buenos Aires, 2003.

Mas, Gloria y García, Ana Elena *Represión, frustración, corrupción y desencanto. La reestructuración capitalista Argentina 1976-2001*. Editorial PubliFadec. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Río Negro, Universidad Nacional del Comahue. 2004.

Mas, Gloria, *Políticas públicas en salud en Neuquén. 1970-1985. Tesis de Maestría*.

Moreno, Elsa Margarita. “*La mortalidad infantil en la Provincia del Neuquén*” Neuquén 1970-1975.

Perrone, Néstor A. “*Evolución sanitaria de la Provincia del Neuquén, descenso 1970-79*”, Subsecretaría de Salud. Ministerio de Bienestar Social. Neuquén. 1980.