

RESPUESTAS FRENTE AMPLIO PROGRESISTA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

1) -Contar con un sistema único de salud que vele por la equidad, o en su defecto el estado tomar su rol de ordenador e igualador de condiciones a lo largo de todo el territorio.

-Regionalizar dentro de este sistema a las maternidades y centros neonatales, de manera de asegurar calidad y por tanto seguridad en el proceso de atención, según la evidencia científica disponible, a la vez que se las centra en la mujer, su hijo o hija y su familia o afectos más cercanos, como protagonistas del acto de parir y nacer.

-Lograr la despenalización del Aborto, o en su defecto, si esto no se alcanzara, trabajar en la despenalización dentro de las instituciones de salud, hay un proyecto de ley que presentó en Diputados la ex Diputada Nacional Silvia Ausburger del Partido Socialista que ha perdido estado parlamentario. Pero en el mientras tanto hay que cumplir con las leyes vigentes en relación al tema: Aborto no punible (art. 86 Código Penal), y no demorar el tratamiento de las mujeres que concurren por esta situación, Santa Fe tiene un caso paradigmático de violación en una mujer discapacitada con un tumor que murió por no querer hacerle el aborto para iniciar el tratamiento quimioterápico anterior a nuestra gestión. Por eso hay resoluciones del Ministerio de Salud de la Provincia en la que se explicita que no debe realizarse la denuncia cuando una mujer concurre como consecuencia de un aborto, se estableció que en todos los servicios de obstetricia se deben efectuar los abortos no punibles sin hacer consulta a la justicia, y hay un registro de objetores de conciencia pero en cada servicio debe haber un profesional que realice la práctica.

-Coordinación interministerial de acciones, fundamentalmente en lo relativo a la ESI (Educación Sexual Integral) y Salud. Guiados por valores como la equidad y perspectiva de géneros en la construcción de políticas públicas, el respeto profundo por los derechos humanos, y como tales a los derechos sexuales y reproductivos que entre otros aspectos incluye el acceso irrestricto a métodos anticonceptivos tanto para mujeres como varones, dentro del marco de la ley y los tratados y convenciones internacionales a los que adhiere el país con rango constitucional. Por eso en nuestro laboratorio de producción de medicamentos (LIF) fabricamos los ACO que se distribuyen en forma gratuita a las mujeres bajo programa y a las afiliadas a la obra social provincial (IAPOS).

2) Promover la legalización del aborto y la despenalización en las conductas cotidianas en los efectores de salud. Algunas cosas fueron contestadas en la pregunta anterior no obstante legalizar al mismo no significa llevar a las mujeres a abortar, sino, tener una política que amplié las causales hasta hoy vigentes. Está demostrado que los países con aborto despenalizado con causales más flexibles y buenas políticas de acceso a la anticoncepción, han disminuido los niveles de abortos, los abortos inseguros dejan de ser causa de muerte. **Esto enmarcado dentro de políticas sociales inclusivas y entre ellas la educación.**

De no lograrse la legalización del aborto: La consejería en reducción de daños, la despenalización de las mujeres que concurren por aborto en las instituciones de salud, y el cumplimiento de las causales hasta hoy contempladas en el artículo 86

RESPUESTAS FRENTE AMPLIO PROGRESISTA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

del Código Penal. Todo esto dentro de las estrategias más amplias planteadas en la pregunta anterior.

3) Muchas de las estrategias son comunes a mortalidad de mujeres por causas obstétricas (así debe llamarse la mortalidad materna), e infantiles. Esto se logra con inclusión social, accesibilidad, equidad, universalidad, por eso estamos trabajando en una fuerte educación de la población, cada caso de mortalidad materna o infantil son evaluados por el equipo del lugar donde se produce y equipos de gestión del ministerio para diagnosticar que errores pudieron haberse cometido.

En cuanto a servicios de salud: sistema único de salud, que garantice la equidad con la mejor calidad de atención, que estamos trabajando en la provincia y proponiendo este cambio para la nación, es una construcción que no será fácil pero si sumamos cada vez más profesionales que se involucren en este proyecto en el tiempo lo podremos lograr.

Organización:

- Regionalización en redes de atención según riesgo, de complejidad creciente (capacitación en control prenatal y detección de riesgo)
- Maternidades seguras y centradas en la familia, donde sea la familia junto con el equipo de cuidadores protagonistas del trabajo de parto y el nacimiento)
- Traslado de riesgo, adecuado y oportuno antenatal
- Capacitación del personal de salud
- Capacitación de la comunidad
- Conocimiento de la población de sus derechos
- INTERCULTURALIDAD, hay un trabajo que se termina de evaluar en la comunidad mocoví de la ciudad de Recreo donde se trabajó la necesidad de respetar costumbres y culturas en cada uno de los pueblos originarios.

4) Ambas estrategias van de la mano, y es de suma importancia abordarlas conjuntamente, influenciándose mutuamente. Poder ejercer los derechos sexuales y reproductivos requiere de una interpelación que nos lleva a una ciudadanía de nuestra sexualidad, para ello la escuela, cumple un rol importante en tanto sirve para igualar, y para ser personas conscientes de su sexualidad, respetuosas de sí mismas y de los demás, pero fundamentalmente capaces además de tomar decisiones autónomamente. Condición esta última, necesaria para el éxito de una política en salud sexual, capaz de contemplar la diversidad, y que además promueva el nacimiento del mayor número de argentinos deseados y esperados. Vivimos en un país federal y con un sistema de salud fragmentado, con disímil aplicación de las políticas de salud y educación, la salud sexual no escapa a la regla. Cumplen un rol fundamental las voces y el trabajo de miles de argentinos y sobre todo argentinas que a través de las organizaciones de la sociedad civil, tienen llegada a un vasto territorio. (acá debería averiguar mejor, pero ampliar los alcances de la actual ley o cómo son los mecanismos para que decisiones federales trasciendan las jurisdicciones provinciales, no avasallando el federalismo, sino promoviendo la equidad, lo que vemos en las reuniones en Nación del Programa, es gran heterogeneidad en la aplicación de la Ley Nacional, algunas provincias como Misiones y Tucumán no tienen leyes propias, otras como la nuestra respetan la ley

RESPUESTAS FRENTE AMPLIO PROGRESISTA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

nacional, pero tiene una ley que solo abarca **Salud reproductiva y procreación responsable**, negando la salud sexual en general.

Los lineamientos curriculares de la ESi son sumamente organizadores de la tarea a llevar adelante por las escuelas, en Santa Fe tenemos unos de los pocos ejemplos de aplicación de la Ley Nacional, de todos modos hay que ser conscientes que como toda estrategia de educación son inversiones a largo plazo, y cuyos resultados se ven el tiempo, 10 o 15 años después, es importante que las provincias a través de sus gobernantes apliquen leyes cuyos resultados no sirven para el voto de mañana. La pregunta es como acumular poder que sirva para resquebrajar el techo que cada provincia impone a la aplicación, de acuerdo a sus pareceres ideológicos o impuestos por los grupos más conservadores.

5) Sin ningún lugar a dudas este sistema fragmentado y segmentado es ineficiente e inequitativo cuando uno analiza los indicadores duros puede ver estas inequidades. Entonces estamos proponiendo la construcción de un Sistema Único de Salud en lugar del Seguro de Salud en el que está trabajando el Ministerio de Salud de la Nación.

La Organización Panamericana de la Salud define la fragmentación de los sistemas como la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud.

Alma Ata en 1978 en su artículo VII sostenía que la Atención Primaria de la Salud debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia...conduciendo al mejoramiento progresivo y compresivo de la atención sanitaria integral para todos y asignando prioridad a los más necesitados.

El consenso de Iquique Julio de 2007 logrado en la XVII cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, señala en su párrafo 6 "la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basados en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales.

Organización Panamericana de la Salud define sistemas integrados de salud como la entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud.

NUEVAS IDEAS

El modelo federal y descentralizado no está exento de riesgos, por lo que se deben reforzar responsabilidades centralizadas en valores básicos como la toma de decisiones estratégicas sobre los recursos –infraestructura y profesionales-

Ante los retos globales, soluciones locales.

En este contexto vamos a ver cómo se plantean los sistemas únicos de salud versus lo que es en estos momentos la gran consigna de los organismos internacionales y transnacionales, que es el "aseguramiento universal".

Hay que tener muy presente que tenemos problemas estructurales en los sistemas

RESPUESTAS FRENTE AMPLIO PROGRESISTA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

de salud en América Latina, que ya estaban pero se profundizaron muchísimo con las reformas neoliberales. Estamos ante unos sistemas segmentados y en su mayoría desfinanciados. Generalmente hay un segmento de seguridad social que tiende a ser más fuerte en términos de su infraestructura y también por el hecho de que es el heredero del pacto corporativo y frente a ellos tenemos un Ministerio frecuentemente débil, con poca capacidad regulatoria y que en algunos casos solamente está encargado de las acciones de salud pública. Hay que decir que tanto la seguridad social como los ministerios, han sido muy desfinanciados durante por lo menos 20 años a raíz de las crisis y del ajuste estructural. En casi todos los sistemas tenemos recursos físicos y humanos insuficientes, además tenemos una mala distribución geográfica de la infraestructura, una distribución desigual de servicios y personal, y tiende a haber un predominio de los intereses particulares sobre el interés general.

La salud es un derecho humano pero además es una necesidad humana básica. En la concepción de los derechos humanos básicos se está tomando la salud más como una garantía individual y como un derecho social. Para poder garantizar este derecho universal, el sujeto obligado necesariamente tiene que ser la sociedad a través del Estado.

En segundo lugar hay que analizar algo que se confunde mucho: la cobertura poblacional con la cobertura de servicios. Este es un tema que se ha tocado con frecuencia al hablar de los seguros, porque se dice "hay un seguro universal". Supongamos que sí, pero qué implica, a qué servicios da derecho este seguro. Tendremos que distinguir entre la cobertura poblacional, que puede ser la cobertura de un seguro que da derecho a un paquete de servicios mínimos, y cuál es la cobertura de servicios. Debemos centrar nuestra atención en lo que son los paquetes de servicios o lo que es el acceso oportuno a los servicios requeridos. Esa es la definición, incluso europea, de cobertura universal. Por cobertura universal se entiende que hay acceso oportuno a los servicios que requiere la persona.

Por último, qué habría que ver cuál es la **agenda necesaria para construir el SUS y garantizar el derecho a la salud.**

En primer lugar hay que lograr un gran pacto social por una política social amplia y redistributiva. Debe construirse una real participación popular plena, y lograr que el acuerdo institucional de defender la salud de la población, prevalezca sobre los intereses particulares. Es necesario un incremento programado y sostenido de los recursos públicos, así como una inversión planificada en infraestructura de salud con máxima prioridad para los departamentos o regiones más rezagados de forma que tengan recursos suficientes para operar. El sistema debe construirse desde abajo hacia arriba con redes de servicios. Hay que eliminar el gasto superfluo y desde luego la corrupción. La innovación institucional hay que hacerla sobre la base de su fortalecimiento, la transparencia, la alineación de los procesos de atención y administrativos. Tiene que construirse una nueva cultura institucional.

Puede verse en la página del CEMUPRO el artículo completo SUS vs. Seguro de salud. Se haría muy largo transcribirlo en este cuestionario.

6) El bloque del partido socialista votó positivamente por la asignación universal por hijo, toda intervención que actúe para generar autonomía en la población, es importante.

RESPUESTAS FRENTE AMPLIO PROGRESISTA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

No obstante esta asignación es asistencialista y no constructiva, ya que no construye ciudadanía. Cuando de un aporte dinerario, depende la educación y la salud: Se trata a la salud y la educación como una mercancía. Hay que construir una ciudadanía diferente: trabajo digno, educación, inclusión para la decisión. Es como intercambiar: controles de niño sano por leche. En él mientras tanto ayuda pero no para siempre.

7) El Proyecto de Ley que regularía el ejercicio profesional de las Licenciadas Obstétricas es importantísimo, porque incrementaría el abordaje integral de las mujeres y sin dudas disminuiría la medicalización del parto (parto respetado; maternidades seguras y centradas en la flia., etc). Estamos en estos momentos trabajando con la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario para volver a incorporar la carrera de Obstétrica en el convencimiento de que son parte de un equipo de salud que debe resolver las diferencias entre las distintas disciplinas.

8) La prematurez es sin duda alguna un serio problema de salud pública, sobretodo lo estamos viendo en el embarazo no deseado, en el adolescente, estamos trabajando para evitar las complicaciones de la internación prologada, ceguera del prematuro, sordera, con diagnósticos tempranos y oportunos, y que cuando estén en su casa puedan recibir el tratamiento de rehabilitación que deberá iniciarse en internación y continuar en el tiempo. El aseguramiento de esas prestaciones es responsabilidad del Estado, aún sin ley debería asegurarse la garantía del derecho a la salud, será posible con un sistema único de salud, o bien con decisiones políticas fuertes en salud, en el convencimiento que el Estado es el garante del derecho a la salud pero no el único ejecutor, si el garante, por eso es necesario un Estado fuerte que garantice fuertemente los derechos de los que menos tienen.

9) La escasez de enfermería es un tema que hemos tomado con mucha preocupación, todo nuestro trabajo se guía por la planificación estratégica, y en el caso de los recursos humanos ha sido en nuestro gobierno de la provincia de Santa Fe una de las mayores preocupaciones, en nuestra plataforma de gobierno decíamos un médico y un enfermero equipo básico para la estrategia de atención primaria de la salud por lo cual para dar cumplimiento a esto hemos aumentado la cantidad de lugares de formación de profesionales de enfermería en la provincia y en los distintos nodos regionales, y aún no hemos logrado el cupo de alrededor de 600 nuevos profesionales al año para incorporar al sistema público teniendo en cuenta jubilaciones, muertes, etc. que ocasiona más de 20% de baja del plantel existente. Hemos realizado convenios con los sindicatos de la provincia para formación de enfermería, cambiamos la currícula de formación de profesionales, se está reglamentando la ley de enfermería que por más de seis años los gobiernos anteriores no pudieron hacerla por problemas gremiales. La ley de formación es imprescindible, en la gestión de la Ministra Ocaña el COFESA apoyo un proyecto de ley con becas para la formación de profesionales de enfermería que nunca se llevó a cabo.

En la página del CEMUPRO hay documentos como Situación de Salud en la Provincia de Santa Fe donde están todos los datos por regiones que fuera construido por la sala de situación del ministerio de salud, y otros documentos que pueden consultarse y son de libre disponibilidad.