

## **RESPUESTAS FRENTE DE IZQUIERDA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011**

**1)** La acción prioritaria es triplicar el presupuesto de salud. El acceso a la salud pública y gratuita con cobertura integral de prestaciones solo se garantiza triplicando los presupuestos sanitarios nacional, provincial, municipal, esto es lo esencial para garantizar los controles obstétricos y prenatales desde el inicio de la concepción (generalmente no planificada). Si la sala barrial no existe o no cuenta con personal médico, obstétrico y de enfermería y el equipamiento mínimo adecuado (ecografía, monitoreo fetal) no hay detección precoz del embarazo complicado, del estado de salud previo de la madre y del binomio madre hijo, es decir no hay atención primaria. Al déficit de la atención primaria se agregan las deficientes e insuficientes estructuras sanitarias hospitalarias y el de unidades críticas obstetricias y neonatales, así como el déficit de insumos, de equipamiento y de intervenciones de alta complejidad (respiradores de alta frecuencia, embolización uterina).

**2)** El aborto clandestino es la causa principal de muerte maternal; solo puede evitarse mediante la legalización de la interrupción del embarazo y su efectivización en el hospital público. La muerte maternal por un aborto clandestino es la expresión de la incapacidad de un régimen social de educar, prevenir, planificar y de brindar las herramientas y estrategias de la medicina actual para evitar este desenlace (anticoncepción oral, ligadura de trompas, píldora del día después).

**3)** Señalamos en la primer pregunta que hay que aumentar los presupuestos (triplicar) sanitarios para garantizar la adecuada cobertura de salud integral y gratuita de la población en general y en particular de la maternal, la neonatal y la pediátrica. Pero es prioritario resolver la situación general en las que se desarrollan las condiciones materiales de esta crisis sanitaria en vastos sectores de la población que no cuentan con las mínimas condiciones de subsistencia, esto es vivienda, cloacas, agua potable.

**4)** En primer lugar aclarar que estos programas tienen obstáculos para su realización por responsabilidad de sus ejecutores, es decir gobierno nacional, y por la injerencia del credo y especialmente la iglesia católica y su visión retrograda de la educación sexual y la salud sexual y reproductiva.

**5)** Proponemos un sistema único de salud, estatal, gratuito, de acceso universal y cobertura integral de prestaciones. Este sistema único permitirá redistribuir, adecuar e integrar la infraestructura y servicios de acuerdo con las necesidades sanitarias reales de la población a nivel nacional, provincial, regional y municipal. Este sistema único de salud nacional sería solventado por un impuesto progresivo a los grandes capitales, y el control del mismo sería ejercido por los profesionales y los trabajadores de salud y sus organizaciones sociales, universitarias, de derechos humanos y científicas. Es necesaria la apertura de los libros del conjunto del sistema para una verificación de los costos y precios de la provisión de medicamentos y salud.

**6)** Un subsidio de \$ 220 durante seis meses – 176 en seis cuotas antes del parto y el resto al final – no puede evitar una realidad como la actual de Argentina, donde

## RESPUESTAS FRENTE DE IZQUIERDA A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

se interrumpen 4 de 10 embarazos, el índice más alto del continente, y mueren 300 mujeres por año, en su inmensa mayoría jóvenes pobres y trabajadoras. En una anterior respuesta planteamos que el aborto clandestino, principal causa de muerte materna, solo puede evitarse mediante la legalización de la interrupción del embarazo y su efectivización en el hospital público.

**7)** No conozco el proyecto de ley que regularía el ejercicio profesional de las Licenciadas Obstétricas y no tengo acceso al mismo; no puedo opinar.

**8)** No es cuestión de reclamar una ley para cada patología, un sistema de salud como el que nosotros proponemos aseguraría a estos recién nacidos de alto riesgo las prestaciones sanitarias, educativas y sociales que requieran hasta la mayoría de edad.

**9)** El déficit de personal de enfermería y fundamentalmente la falta de enfermeras profesionales -acorde a las necesidades de salud la población- obedecen a una política expresa de descalificación de esta profesión. Con salarios magros, jornadas extenuantes y déficit de personal, la enfermería se ha transformado en una profesión de alto riesgo. Por eso es necesario aclarar que el déficit de enfermería obedece a acciones concretas y la caída de estado parlamentario del proyecto de ley 1566-D- 2011 obedece a estas causas. Impulsaremos la formación y profesionalización en servicio, la creación de escuelas de enfermería municipales, provinciales y nacionales, la formación universitaria y la capacitación permanente. La jubilación a los 55 años con el 82 % móvil (profesión de riesgo) y un salario inicial de convenio o mínimo igual a la canasta familiar hoy \$ 5700.