

## RESPUESTAS MOVIMIENTO PROYECTO SUR A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

1) La razón de mortalidad materna (registrada) es de 40 casos cada 100000 nacidos vivos, destacándose los valores extremos (7 en San Juan a 115 en Formosa) Tomando en cuenta esta dispersión, así como el índice de concentración (0,207) y el coeficiente de Gini (0,261) aplicados a mortalidad materna, no puede despegarse al valor del indicador de la situación socioeconómica correspondiente. Como lo muestra la historia sanitaria, ninguna medida focal, ni "estrategia selectiva" vulneran indicadores negativos en forma sustentable. De acuerdo con lo requerido se puede decir:

a) En forma inmediata, tomando en cuenta que la mortalidad hospitalaria, tanto materna como infantil, es menor cuanto mayor es la complejidad de la institución, se puede proponer la concentración de los recursos y la tecnología con un criterio de referencia adecuada previo a cualquier regionalización. Esto se fundamenta en el conocimiento que la intervención médica y la desconcentración tecnológica pueden reducir los valores locales de los indicadores pero estancándolos por encima del fijado como objetivo o del alcanzable.

b) A mediano y largo plazo, la planificación del desarrollo conlleva la mejoría de los indicadores sanitarios en general. Las áreas con mayor mortalidad materna son aquellas con alta proporción de embarazo adolescente, baja accesibilidad al saneamiento y número elevado de población NBI.

2) Dos aspectos respecto de la cuestión del aborto:

a) Sostenemos el derecho al aborto efectuado en las condiciones que garanticen la seguridad de las mujeres que se sometan a la intervención.

b) Lograr el empoderamiento de las mujeres de los sectores menos favorecidos, a fin que puedan decidir sobre su propia maternidad, para eliminar la inequidad que implica que en las clases altas se opte fácilmente por el número y oportunidad de las concepciones, mientras que esta opción aparece como negada para las mujeres de las clases más bajas. Basta observar las diferencias en la edad de la primera concepción y en las tasas de natalidad según sector socioeconómico.

3) La implementación del programa carece de la aplicación del criterio fundante del mismo, que es el carácter universal de la cobertura. En primer lugar las diferencias importantes entre los padrones denunciados por la ANSES que estableció un universo inicial de 12.400.000 menores de 18 años, cuando el censo del 2010, ya mostraba un millón más de estos jóvenes.

La reglamentación de puesta en práctica, definió una población objetivo siendo aquella que incluía a hijos de desocupados, de trabajadores informales con ingresos hasta \$1500 y aquellos que no percibían otra prestación por parte del estado.

A ello debe sumarse la transferencia de los padrones de programas sociales anteriores con lo cual, no se ha incrementado el nivel de ingresos propuesto por el programa sino, solamente la eventual diferencia entre lo que era percibido y el programa en cuestión.

Es posible sostener, que el 20 % de los menores de 18 años no perciben cobertura ni a través del sistema formal, ni en el programa ni en ningún otro sistema de cobertura social a cargo del estado. Creemos indispensable garantizar mediante una normativa de aplicación del programa, altamente inclusiva, la efectiva universalidad del

## RESPUESTAS MOVIMIENTO PROYECTO SUR A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

programa y la integración de los recursos del mismo, a los ingresos ya destinados por otros programas sociales previamente vigentes.

4) Dado que existe legislación vigente, el problema se constriñe, como en otros temas, a la asignación real de los recursos económicos y a todo otro recurso necesariamente implicado en la obtención de los resultados pretendidos, en definitiva, a la voluntad política y al ejercicio del poder para su cumplimiento

5) El Estado debe tener el papel rector en la atención de la Salud, garantizando la misma para todos los habitantes, con independencia de su situación de cobertura, y con función de control y regulación de los subsectores. No puede admitirse que se restrinja sólo a satisfacer la demanda de los que no poseen otra forma de cobertura. La legislación vigente delega la responsabilidad jurisdiccionalmente hacia el nivel político. Es de hacer notar que la regionalización debe contemplar las homogeneidades locales con cierta independencia de las divisiones jurisdiccionales, por lo que la función del nivel nacional, prescindiendo de la organización administrativa que se requiera, se corresponde, fundamentalmente, con la redistribución de los recursos.

6) La importancia de la existencia en número suficiente y con formación calificada de enfermeros, en virtud del déficit de estos trabajadores a nivel nacional, solo puede ser resuelta mediante la intervención directa del estado en la formación y regulación y control de la capacitación de este recurso.

Tarea de semejante magnitud y su resolución en tiempos razonables, debe necesariamente involucrar el sistema educativo estatal y también la responsabilización de formación por parte del ámbito privado, bajo reglamentación y control del estado. La alta deserción de quienes cursan estos estudios como el desinterés en esta actividad, está estrictamente relacionada con las condiciones de medio ambiente de trabajo, la precarización de las relaciones laborales, las condiciones de seguridad y salud laboral y el bajo nivel de ingresos imperante, principalmente en los salarios estatales, en muchos casos con marcada asimetría con otras actividades técnicas y profesionales que no la hacen elegible. Estos puntos, deben necesariamente contar con políticas que acompañen cualquier proyecto legislativo que sobre la materia sea encarado.

7) Lo establecido

8) En cuanto a la cuestión de la prematurez, asimilando a bajo peso al nacer se observa escasa dispersión de los valores según jurisdicción, siendo este tópico el que requiere de inversión tecnológica y mecanismos de referencia ajustados, previos a cualquier regionalización. La legislación específica sólo sería necesaria para corregir falencias en la provisión de cobertura según necesidad para toda la población, siendo esta la política de Estado que se propone.

9) Entendemos que la presente respuesta estaría incluida, en la realizada a la pregunta 1.

*Informante: Dr. Jorge Selser. Partido Socialista Auténtico. Mov Proyecto Sur*

## RESPUESTAS MOVIMIENTO PROYECTO SUR A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

Si bien lo que exponemos a continuación, no se ajusta de manera estricta a lo solicitado, nos hemos permitido realizar los siguientes comentarios que esperamos sean tenidos como un aporte y que consideramos hacen, a la tarea por ustedes llevada adelante e integran nuestras ideas sanitarias.

En el marco de la mutualidad de intereses compartidos con ASUMEN, apelamos a una reconsideración de esta expectativa acerca de que el Objetivo de reducir la mortalidad materna sería el único incumplido para el año 2015. En este disenso que ponemos a consideración de esa Alianza Argentina para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, varios son los ODM que no tienen prácticamente chances de cumplirse para 2015 en caso de persistir el desarrollo actual de la salud en Argentina, y no solamente el Objetivo de reducir la mortalidad materna en un 75%. Los ODM que no se cumplirían son:

**OBJETIVO 1.** Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

El ODM para el hambre plantea su reducción a la mitad, pero ni siquiera ha sido medida seriamente, de manera que pese a la facilidad de su medición, se desconoce la prevalencia del hambre en nuestro país, aunque no caben dudas acerca de su extensión y letalidad como factor o co-factor de innumerables factores que predominan en los certificados de defunción, prácticamente sin mención del hambre. De no ejecutarse medidas específicas para su evaluación, 2015 nos encontrará sin ni siquiera un dato creíble acerca de este flagelo totalmente evitable en nuestro país

**OBJETIVO 4.** Reducir la mortalidad infantil en un 66%, incluyendo la mortalidad en menores de 5 años y la mortalidad infantil ppte. dicha (MI).

Dado que la MI estaba en 25 por mil en 1990, la tasa debería ser 8,5 por mil nacidos vivos para 2015. Dado que apenas se está reduciendo anualmente en menos de 0,5 por mil, es esperable que a este ritmo en 2015 no baje de 10 por mil, de manera que no alcanzará la meta

**OBJETIVO 5.** Reducir la mortalidad materna en un 75%

Esta meta equivaldría a bajar la mortalidad materna a cerca de 10 cada 100.000 nacidos vivos. Compartimos con ASUMEN que esta posibilidad es impensable para Argentina en el marco de las políticas públicas actuales

**OBJETIVO 6.** Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Si partimos de que la relación entre VIH-SIDA está sugerida desde el propio nombre como nunca respecto de cualquier otra enfermedad en la medicina, tenemos que disentir respecto de los programas evitativos o biocidas respecto del virus para encarar el SIDA. Hay pruebas de que el componente inmunitario afectado no responde linealmente a la presencia del supuesto virus causal, sino a co-factores de tanta o más importancia que el virus, controversia científicamente respetada por el propio Jean Luc Montagnier. Son inocultables los intereses que fragmentan la sociedad, aislando a los sujetos y distrayendo la atención acerca de situaciones que debieran estar en foco para una política activa e integral contra el SIDA, sin el acento farmacológico que alientan las multinacionales para su limitadísimo control. O sea, aunque la meta para el SIDA es alcanzable para 2015, disentimos respecto del concepto y práctica para el control de este síndrome

Qué decir de las demás enfermedades endémicas, cuando son reemergentes, de manera que si había menos de una decena de casos de paludismo durante el

## **RESPUESTAS MOVIMIENTO PROYECTO SUR A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011**

Ministerio de Carrillo, en 2007 hubo 300 casos. Y lo mismo cabría decir respecto de las variaciones del dengue, mucho más determinado por migraciones, urbanismo, comunicaciones, antropología cultural y empobrecimiento, entre otras cuestiones sociales, que por el virus del dengue y el mosquito vector Aedes Aegypti

OBJETIVO 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

Qué duda cabe que la situación ambiental argentina está empeorando en virtud del extractivismo colonial imperante? Las políticas agrícolas y mineras, por citar estas dos, están terminando con la potabilidad, los bosques y la diversidad biológica, amenazando la habitabilidad humana, no sólo comprometida a futuro sino sometida a violencia extrema que incluyen asesinatos para desplazar a los habitantes primordiales desde sus tierras explotables a pedreríos implacables

OBJETIVO 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Este objetivo de enorme trascendencia para la salud, no tiene miras de cumplirse desde que no se establecen sistemas comerciales y financieros previsibles y no discriminatorios que respeten a los pueblos más postergados. Por el contrario, contra toda justicia y legitimidad, se paga religiosamente una supuesta deuda externa mientras se somete a la juventud a la falta de trabajo por falta de un horizonte de desarrollo productivo que reemplace el asistencialismo clientelista por un trabajo digno