

## RESPUESTAS UNIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011

**1)** -Fortalecer el programa nacional de salud sexual y procreación responsable en todo el ámbito de los servicios estatales, los convenios de las obras sociales y los prepagos privados, tanto en su componente de control en salud como en la planificación de la fecundidad, reforzando además la calidad de los servicios gineco-obstétricos que enfrentan la atención del embarazo, parto y puerperio, así como la emergencia obstétrica.

-Uso amplio de los medios de comunicación masiva en campaña de educación popular sobre derechos sexuales y reproductivos.

**2)** -Además de lo dicho en la pregunta 1, acordar con las provincias la aplicación inmediata de los protocolos de atención a los abortos no punibles y el de atención postaborto, en los servicios hospitalarios del estado, enmarcado esto en el acta compromiso firmado por todas las provincias y la Nación, en el COFESA en 2004, de disminuir la mortalidad materna.

-Propiciar la discusión en el Congreso de la reforma de la legislación vigente. Como es previsible que no exista consenso interno en el propio bloque, liberar el voto de conciencia.

**3)** -La mortalidad infantil es un problema socioeconómico y cultural integral y no un mero problema preventivo asistencial médico. Por ello son importantes otros componentes de la política social como los refuerzos de ingreso a la familia vía un ingreso universal al niño, a la embarazada y al desocupado, mediante una reforma del sistema de seguridad social fundada en derechos de ciudadanía.

-Nosotros proponemos el Plan Crianza para la captación de niños y niñas desde los 45 días hasta los 4 años, que a través de jardines e instituciones similares integra acciones de estimulación precoz, control de salud, refuerzo y educación alimentaria, y educativas buscando la universalización de esta cobertura, hoy muy baja en los sectores más pobres.

-Promover en las provincias y en las obras sociales el desarrollo de la atención primaria, descentralizada y próxima a la gente, incluyendo la continuidad de la provisión de medicamentos a través del programa Remediar.

-Fortalecer los centros pediátricos de atención de las patologías involucradas, organizando el acceso rápido de los pacientes.

**4)** El Ministerio de Educación debe apoyar y realizar la capacitación del personal docente, acordando con las provincias, a través del COFEDE, una programación que permita alcanzar una cobertura total en un período de gobierno de 4 años, así como un cronograma de evaluación con apoyo económico especial a las que mejor cumplan las metas.

**5)** -Proponemos una política nacional de apoyo técnico y financiero a las provincias para que desarrollen seguros provinciales de salud que integren la población hoy cubierta por el sector estatal y la obra social provincial, a la que se

## **RESPUESTAS UNIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011**

sumaría el PAMI, y voluntariamente aquellas obras sociales sindicales que firmen convenio con la provincia. Los servicios serán brindados tanto por el prestador estatal o el privado, que funcionarán dentro de un marco regulatorio común a ambos. Esto presupone paulatinas e importantes reformas al sector estatal y al privado en su organización, integrando funcionalmente sus recursos asistenciales, así como una integración gradual de la financiación contributiva y la proveniente de rentas generales de cada provincia y de la Nación.

-El Ministerio Nacional es el órgano rector del sistema, con participación activa del órgano federal, el COFESA, y una Superintendencia de Salud que regula y orienta el funcionamiento de las obras sociales y los prepagos.

-Ampliación del Fondo de Redistribución de las obras sociales, mejorando la equidad, y creación de un seguro para enfermedades de alto costo y baja frecuencia que comprenda a las obras sociales y los prepagos.

-Las reformas anteriores son las que hacen posible, entre otras cosas, "un sistema regionalizado de atención materno infantil" que no funcione como compartimento estanco. Lo difícil no es el diseño técnico, sino integrar instituciones, financiación y grupos humanos.

**6)** -Respaldamos la iniciativa de extensión de la Asignación Universal por hijo a las mujeres embarazadas; ya el radicalismo había presentado en el Congreso en el año 2005 un proyecto de reforma al sistema de Seguridad Social que universalizaba una asignación al niño, a la embarazada no cubierta, al discapacitado y al desocupado, definiéndolos no como un subsidio sino como derechos de ciudadanía y no meramente laborales. Este y otros dos proyectos provenientes de otras fuerzas políticas no fueron habilitados para su discusión por el oficialismo. Es bueno que haya cambiado.

-Hoy no es universal. Hay que avanzar en la cobertura y acompañarlo de algunas modificaciones impositivas que garanticen su permanencia, equidad y capacidad adquisitiva.

**7)** Apoyamos la discusión parlamentaria del proyecto de ley que regularía el ejercicio profesional de las Licenciadas Obstétricas que en este momento está siendo estudiado en comisión. Es importante revalorizar y definir con claridad las competencias de la profesión, aún más porque hasta hoy existe una cierta heterogeneidad curricular entre las universidades. Le asignamos gran importancia al rol de la obstétrica tanto en el programa de salud reproductiva, cuanto trabajando en equipos con recursos y capacidad de resolver la amplia gama de situaciones posibles en el embarazo, parto y puerperio.

**8)** No creemos que cada situación de alto riesgo pueda solucionarse con las disposiciones de un proyecto de ley específico. Incluso su multiplicación puede crear situaciones de gran inequidad y descuido de otras prioridades. Esas situaciones deben ser contempladas en una reforma integral de la organización del sistema, como la que esbozamos, previendo el fortalecimiento de centros de alta especialización que concentren esta demanda, garantizando un fácil acceso, así

## **RESPUESTAS UNIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE" 26/9/2011**

como la continuidad del cuidado post alta en servicios de pediatría con personal capacitado para la tarea.

**9)** El déficit de Enfermería es una característica penosa de toda la historia sanitaria argentina. Las iniciativas desde el sistema de formación de recursos humanos son loables y deben ser apoyadas. Pero nada cambiará sustancialmente si la profesión no es jerarquizada en los servicios, tanto en retribución como en una carrera que premie las mejores capacidades y desempeños. En ese sentido se orienta nuestra propuesta, como un componente de la reforma progresiva del sistema y de su marco regulatorio.