
Construir una agenda propositiva de políticas nacionales desde la Facultad de Ciencias Sociales

Un Estado de derecho con derechos: agenda propositiva de la FCS

Título: Un Estado de derechos con derechos: Política prioritaria en salud

Autoras/es: Equipo de investigación "Cobertura Universal de Salud (CUS): ¿un seguro que garantiza derechos? Análisis de su implementación a través del CUS-SUMAR"

Directora: Jacinta Burijovich

Integrantes: Jorge Pellicci, José Antonio Mántaras, Alicia Rosa Miranda, Karina Daniela Arias, Ivan Ase, Cecilia Emma Berra, Cecilia Carolina Carrizo Villalobos, Daniel Elian Chali, María Romina Cristini, María Agustina Diserio, Manuel Ducant, María Milagros Lingua, Agustín Lohaiza, Camila Abril Martínez, Lucía Mildemberger, Jeremías Miretti y Solana María Yoma.

Propuesta: Un Estado de derechos con derechos: Política prioritaria en salud

Diagnóstico: desigualdades territoriales, fragmentación, aumento sostenido de los costos, insatisfacción de los usuarios, falta de regulación estatal, incorporación descontrolada de tecnología médica, respuestas sectoriales que no contemplan las determinaciones de la salud. Proyectos contradictorios al interior del propio ex-Ministerio de Salud: seguros de salud vs sistema universal.

Frente a este diagnóstico, seguir proponiendo políticas aisladas es sostener "parches" que no contribuyen a su transformación. Es necesario plantear un debate a largo plazo, impulsar una ley general de salud.

En la emergencia se podría: 1. crear un **Fondo compensatorio de salud** que atenúe las desigualdades territoriales aportando recursos específicos a los municipios que más lo necesiten. 2. Restituir la gratuidad de los medicamentos¹ (reestablecer el programa REMEDIAR) 3. Otorgarle nuevamente rango ministerial a la actual Secretaría de Salud.

La ley general de salud debería contemplar los siguientes puntos:

- **Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud:** la planificación y el control de la ejecución de las políticas públicas debe contar con un Estado con poder legal, económico y político que le permita conducir las políticas sanitarias. Debe tener liderazgo y la capacidad de regulación del sistema. La ley general de salud debe incorporar una concepción de "federalismo cooperativo" por medio del cual las jurisdicciones provinciales, municipales y el gobierno nacional trabajen en un sistema de salud acordado, bajo la rectoría del Ministerio de salud y en consenso con el Consejo

¹ Los medicamentos aumentaron por encima de cualquier otro rubro: 85%. De esta manera los laboratorios ubicaron a cientos de clínicas al borde de la quiebra y obligaron a miles de personas con diversas patologías a descuidar sus tratamientos.

Federal de Salud – COFESA creado por la ley 22373). El sistema de salud quedó atomizado. En la actualidad, el subsistema público de salud es muy heterogéneo. Por esta razón, es importante implementar mecanismos de consenso y concertación más estables.

- **Coordinación institucional:** Tiene que existir una herramienta de coordinación que permita trabajar en forma articulada a los diferentes actores del sector salud. El Ministerio de Salud debe tener injerencia efectiva y transparente sobre las prestaciones que se brindan. Debe arbitrar los mecanismos para la interacción de los subsectores que integran el sistema de salud y para la consulta y participación de las organizaciones, especialmente las conformadas por usuarios y familiares, vinculadas a la problemática sanitaria.

- **Aumentar la capacidad de regulación del Estado:** confeccionar y actualizar un mapa de la oferta, la demanda y las necesidades sanitarias, acreditar competencias profesionales para desempeñarse dentro del sistema de salud, categorizar prestadores, evaluar tecnologías sanitarias, diseñar, implementar y supervisar sistemas de información en salud, evaluar el desempeño de los sistemas y servicios de salud. Coordinación entre jurisdicciones para eficientizar el uso de aparatología del sector estatal.

- **Coordinación intersectorial para abordar Determinantes Sociales de Salud:** los servicios sanitarios dan respuestas a los problemas de salud y consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades. Sin embargo, los dispositivos asistenciales no son el principal condicionante de la salud. La educación, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire, del agua, de los alimentos, el entorno social y ambiental, todo ello determina la salud. De allí que sea necesario conformar acciones que rebasen el ámbito de los servicios sanitarios y que requieran nuevas formas de organización. La garantía de este derecho incluye la preservación y el acceso a los principales factores determinantes básicos de la salud. Este aspecto hace referencia a la competencia del tema de salud de los distintos ministerios que refleje el carácter indivisible de los derechos. A partir de esto se fija la postura del Estado en cuanto a salud- trabajo; salud-educación; salud-economía. Las acciones de la presente ley estarán a cargo de los organismos competentes en cada caso y no solo del ministerio de salud, sino que cada ministerio deberá disponer lo que corresponda a sus actividades específicas. En síntesis, la búsqueda de la salud es una obligación del Estado, a través de la participación multisectorial, integral, intergubernamental e interdisciplinaria.

- **Participación:** Los ciudadanos y los diversos actores sociales que componen el sistema de salud tienen derecho a ser protagonistas en las decisiones sobre planificación y control de los servicios y en el uso de los recursos, mediante espacios de participación social y concertación sectorial en las organizaciones e instituciones públicas. Se propone para tal fin: A) participación comunitaria a través de consejos locales o mesas intersectoriales en los territorios y en los servicios B) gestión participativa involucrando a los trabajadores de la salud en la toma de decisiones C) espacios de concertación y

articulación con las organizaciones intermedias. Creación de Comités Institucionales con representación de todos los sectores de comunidad hospitalaria.

- **Financiamiento:** los compromisos presupuestarios que efectivamente asume el Estado para la ejecución de la política de cumplimiento del derecho a la salud, reflejan la importancia real que el mismo otorga al avance en el respeto de sus obligaciones. Aumentar y mejorar el financiamiento. Eliminar el pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación del servicio. Aumentar la inversión del Estado nacional y disminuir el gasto directo de las familias. Es necesario crear un fondo compensador que garantice niveles de equidad entre los municipios más ricos y los más pobres que garantice cuidados homogéneos de calidad a la población, independientemente de su capacidad de pago y del lugar de residencia. La asignación de recursos desde el nivel central deberá tomar en consideración variables relacionadas con las necesidades en salud de la población o el desempeño del sector en los respectivos municipios. Al mismo tiempo, la ley general de salud debe sugerir a los municipios que dispongan de una determinada partida presupuestal específica para el sector salud.

- **Fortalecer la producción de medicamentos. Regulación y control de precios:** Producción pública de medicamentos orientada a los medicamentos esenciales y a las necesidades epidemiológicas de cada región. Establecer políticas públicas sobre la fijación de los precios de los medicamentos y su impacto en los sistemas de salud pública

- **Determinar responsabilidades (roles y funciones) entre jurisdicciones:** el modelo de atención debe establecer qué cuidados se deben brindar, quién los debe brindar, cuándo y cómo. Es necesario establecer las funciones, atribuciones y responsabilidades propias de la nación, de las provincias, las que corresponden a los municipios y las concurrentes de las tres jurisdicciones. Cada nivel de complejidad tendrá una capacidad resolutoria de problemas, superada la cual deberá referir el problema al nivel que corresponda. El primer nivel de atención (a cargo de los municipios) tiene una importancia particular por dos razones básicas: es el lugar de acogida de quienes acuden al servicio por primera vez, y tiene la capacidad de decidir la circulación del paciente dentro del sistema por lo tanto debe prestar especial atención a la forma de recepción del paciente, y a la información que debe suministrarle para maximizar la eficacia y eficiencia del servicio. Asimismo, debe contar con el personal adecuado para conocer y decidir sobre las circunstancias relativas a las condiciones de trabajo y de vida (producción y reproducción). Los sucesivos niveles de complejidad tendrán, al igual que el primer nivel, estructuras de acogida e información al paciente que ingresa. El gobierno provincial tendrá a su cargo la acreditación de los establecimientos de los tres subsectores y la auditoría de los mismos para garantizar la idoneidad de los servicios. Para construir un sistema integrado es indispensable definir una puerta de entrada, pero también es fundamental pautar la circulación del paciente en su interior, maximizando la resolutoriedad y evitando tanto la falta como la duplicación de ofertas. Para lograrlo es necesario desarrollar redes de cuidados organizadas por complejidad creciente, centradas en protocolos de atención desagregados por nivel de atención, recategorizar

los servicios, instituir oficinas dedicadas a organizar la referencia y contrareferencia en los efectores. Optimizar la relación nación - provincia-municipios: la nación y las provincias asistirán financiera y técnicamente a los municipios a los fines de fortalecer su capacidad de gestión. Implementar un Programa de Atención Primaria de la Salud. Fijar los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, a efectos de determinar y delegar responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial.

- **Monitoreo del cumplimiento de la ley:** creación de un órgano de revisión. Monitorear el cumplimiento de políticas de las diferentes jurisdicciones. Las actuaciones de salud pública deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implementada. La gestión sanitaria deberá guiarse por los resultados de salud que serán explicitados. Se deben establecer mecanismos de seguimiento sobre la rendición de cuentas de las acciones del Estado y la de brindar información acerca de las políticas públicas que ha implementado para cumplir con el derecho a la salud. También implementar canales y mecanismos públicos para promover la participación social y la veeduría ciudadana, especialmente la de aquellos sectores con dificultades históricas para acceder a las mismas.

- **Establecer un programa integrado de recursos humanos en salud que guarde pertinencia con los perfiles epidemiológicos de cada provincia.** Coordinación de equipos por competencias técnicas, distinguir de formación disciplinar. Identificar profesiones y especialidades críticas y ancladas en las necesidades regionales y estimular su formación. Estimular la permanencia de los profesionales en las regiones con vacancia. Construir una carrera sanitaria que acompañe el fortalecimiento de las instituciones.

- **Fortalecimiento, desarrollo integral y optimización total de la Atención Primaria de la salud:** Concebir a la APS desde una perspectiva que va más allá del primer nivel y que pretenden garantizar una atención integral de la salud, del individuo, la familia y la comunidad en el marco de la APS renovada. Las políticas sanitarias deben sostener un nuevo modelo de atención, con una concepción de integralidad y continuidad de la atención, fomento de la intersectorialidad y participación social. Este enfoque es transversal a la asistencia, la promoción, la prevención, la educación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y con una planificación caracterizada por un abordaje territorial y comunitario. Conformar equipos con enfoque multiprofesional que aumente su resolutivez. Jerarquizar los centros de atención del primer nivel como punto estratégico de contacto con la comunidad. Las obras sociales deben desarrollar una política específica para APS.

- **Producción de información:** optimizar un sistema de información en salud que posibilite el intercambio de la información necesaria para el mejor desarrollo de las actuaciones en materia de salud pública. El gobierno deberá conformar sistemas de información que provean los datos necesarios para el conocimiento de la situación epidemiológica de las distintas regiones, tendiente a construir mapas epidemiológicos de las mismas. En la construcción de los sistemas de información mencionados se tendrá

especialmente en cuenta la manera en que la población formará parte del mismo, tanto en cuanto sensores periféricos de los problemas presentes, como usuarios privilegiados del conocimiento que se genere. La participación en el sistema de información deberá constituirse en una forma de aprendizaje tendiente a ampliar esa participación hasta la toma de decisiones a cargo de las organizaciones que para el propósito se conformen (consejos locales de salud). Se deben establecer acciones tendientes a que la población acceda a información sobre el contenido y el alcance del derecho a la salud. Los municipios habrán de proporcionar la información que se establezca con la periodicidad y desagregación que en cada caso se determine.

- **Mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud:** garantizar la posibilidad de acceso a mecanismos administrativos y judiciales de reclamo y protección del derecho a la salud.

- **Comunicación en salud pública:** el Ministerio de Salud velará porque la información sobre salud dirigida al público sea veraz, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social. Se realizará un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud. Se contará con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud.

- **Protección de la salud de la población:** La protección de la salud es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población. El Ministerio de Salud protegerá la salud de la población mediante actividades y servicios que actúen sobre los riesgos presentes en el medio y en los alimentos, a cuyo efecto se desarrollarán los servicios y actividades que permitan la gestión de los riesgos para la salud que puedan afectar a la población. Las acciones de protección de la salud se regirán por los principios de proporcionalidad y de precaución, y se desarrollarán de acuerdo a los principios de colaboración y coordinación interadministrativa y gestión conjunta. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de protección de la salud. El Ministerio de Salud promoverá la participación efectiva en las actuaciones de protección de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.