

## **EJES CENTRALES PARA UN PROGRAMA DE SALUD 2020/2024**

Consideraciones generales

**Concebimos a la salud como un derecho universal**, una conquista social e histórica de la comunidad y una responsabilidad indelegable del Estado.

Salud ha dejado de ser solo un sector o una cuota-parte de la organización del Estado para transformarse en el resultado de una convergencia que define la esencia de una plataforma de gobierno.

La idea de la Salud como resultado de políticas públicas que colocan al ser humano, individual y colectivamente, en el centro de su preocupación coincide fuertemente con la esencia misma de una fuerza política que se para frente a la posibilidad de modificar los factores determinantes, como empleo digno, redistribución del ingreso, cuidado del medio ambiente, protección social y canales fluidos de participación popular entre otros.

La universalización de la educación y de los servicios de salud con calidad y gratuidad, califican hoy en el mundo un proyecto de gobierno, como se pone de manifiesto en los países centrales en donde fuerzas en el extremo del espectro político forcejean sobre estos dos componentes, en ocasiones conceptualizados como derecho o como mercancía.

A.- Ejes estructurales

### **A1. Reestructuración del Sistema de Salud**

Tras décadas de fragmentación y segmentación crecientes del Sistema de Salud, se debe poner en marcha un proceso que conduzca a una solución estructural: la creación del **Sistema Nacional Integrado de Salud Argentino, (SNISA)**.

**El SNISA es un sistema mixto con centralidad en el subsector público**, de carácter federal, pero fortalecido y articulado en una red nacional, con municipios crecientemente involucrados en la construcción de un **primer nivel con capacidad resolutive, Provincias coordinando servicios e infraestructura de complejidad creciente y una fuerte intersectorialidad orientada a la promoción**; estableciendo una alianza estratégica con el mundo del trabajo y de la seguridad social, con mecanismos de regulación ágiles y transparentes para el subsector privado y con un Ministerio de Salud a nivel nacional que ejerza rectoría, construya soberanía sanitaria y cuente con

instrumentos que garanticen el derecho a la salud y la equidad global del sistema en todo el territorio nacional.

Medidas fundamentales:

Consolidar un marco normativo a través de una **Ley Nacional de Salud** y -en la medida que sea posible- contar con una Nueva Constitución, incorporando a ella a la salud como derecho humano y el SNISA como estructura nacional que comprenda a todas jurisdicciones y sub sectores.

Recuperar la gobernanza del sistema de salud a través de la conducción global de políticas de salud de los organismos nacionales de salud: Ministerio Nacional (recuperado en su función y autoridad), Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) INSSJP/PAMI, ANMAT y ANLIS, la jerarquización del Consejo Federal de Salud (COFESA) **y la reformulación de la SSS** como organismo operativo del SNISA, bajo un criterio general de centralización normativa y descentralización operativa.

Aumentar la inversión directa en salud del Estado nacional a través de un Fondo Nacional de Salud.

**Poner en marcha del sistema de recupero de las prestaciones realizadas por entes estatales a subsectores de obras sociales (O.S.) y de medicina prepaga:** el subsector público obtendrá una remuneración por los servicios prestados a beneficiarios de la seguridad social y de seguros privados en el caso de las Obras Sociales con las que se celebren convenios se realizarán descuentos promedio de hasta un 33 % de los valores de mercado o de nomenclador definido, que podrá considerarse un subsidio explícito del Estado a la seguridad social y a los trabajadores **a cambio de un sistema de cobro automático de lo facturado desde la misma recaudación AFIP o en su defecto desde la SSS de todas las prestaciones.** De resultar necesario se dispondrá una auditoría de la SSS por jurisdicción, o por distrito sanitario para convalidar la cantidad y calidad de las prestaciones

Instaurar de una nueva modalidad para la “libre elección” entre Obras Sociales que impida el desfinanciamiento de aquéllas y mejores prestaciones de salud para los afiliados.

Desarrollar de un fuerte programa de inversión para la puesta en marcha de los hospitales construidos y hoy negligentemente abandonados y para poner en valor el sub sector público de la salud (Hospitales y Centros del Primer Nivel de Atención) en infraestructura, equipamiento y fuerza laboral, financiada por Nación.

Asegurar la **Integración territorial progresiva del Sub Sector Público** hasta constituir una Red de Establecimientos Públicos de Salud en Toda la Argentina (REsPueSTA) **y el de O.S nacionales y provinciales para un uso más eficiente y eficaz de los recursos sanitarios.**

Promover el mejoramiento y optimización de la capacidad prestacional propia del **sub sector de Obras Sociales y privados sin fines de lucro, con incentivos para el desarrollo de infraestructura y capacidad** de administración propias y la articulación funcional entre ellas y con la red federal de establecimientos públicos. (REsPueSTA).

Fortalecer el Primer Nivel de Atención a través de la creación de un Programa Nacional de APS y Salud Comunitaria con equipos de salud cada 1.500 habitantes para todo el SNISA. y un sistema de referencia y contra-referencia que, cuando sea necesario y oportuno desbordará los límites provinciales si con ello existen mejores oportunidades en capacidad resolutive que lo ameriten en una lógica de complementariedad interprovincial, poniendo en red los establecimientos públicos en salud de toda la Argentina (REsPueSTA).

Apojar con inversión directa de del Estado Nacional a los hospitales de Alta Complejidad en las provincias.

Optimizar la utilización de las TICs en salud, recuperando la fuerte inversión en fibra óptica realizada hasta el 2015 extendida hasta los centros de atención primaria (CAPS) consolidando un sistema nacional de telemedicina y educación permanente en salud.

Reorganizar territorialmente del sub sector Público, con criterios modernos, dinámicos y flexibles de regionalización en salud fortalecimiento la complementariedad intra e inter provincial.

Asegurar la Participación Comunitaria activa y planificada y los diferentes dispositivos sanitarios (programas, hospitales, centros de salud), promoviendo acciones de complementación y articulación interdisciplinaria e intersectorial en los territorios. Creación de los Concejos Vecinales de Salud.

## A2. Política Nacional de Medicamentos.

Los Medicamentos son bienes sociales y por lo tanto el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en la cantidad y oportunidad adecuadas es un derecho.

Relanzamiento de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos de medicamentos. Inversión en producción estatal y articulación de todos los laboratorios, nacionales y provinciales entre sí y con el Sistema Científico – Tecnológico.

Definición de un vademécum básico nacional, considerando a los medicamentos como Bienes Sociales indispensables para asegurar el Derecho a la Salud.

Revitalización del Programa REMEDIAR de provisión de medicamentos con financiamiento presupuestario genuino proveniente del tesoro nacional.

**Utilización del poder de compra del Estado cuando ello resulte en claras ventajas en el control de precios abusivos promoviendo compras centralizadas** y conjuntas de Nación, Provincias, PAMI, Obras Sociales sindicales y provinciales, de las FFAA, de los poderes legislativo y judicial y universitarias que opten por adscribir al SNISA.

Medicamentos de Alto Costo/Precio. Se reinstalarán los mecanismos regionales (entre países en desarrollo-CTPD) de negociación de precios, promoviendo un fuerte estímulo a la I+D con el horizonte de sustitución creciente de importaciones.

Defensa del desarrollo nacional de medicamentos y productos médicos en general, en especial los MAC/P, a través de políticas de patentes y propiedad intelectual tales como las Guías de Patentabilidad del Instituto Nacional de Propiedad Industrial, entre otras.

**Participación activa del Estado para garantizar accesibilidad a los medicamentos a través de políticas intersectoriales de precios y comercialización.**

Implementación de políticas activas para un uso racional de los medicamentos y de normas regulatorias orientados a frenar el avance de la medicalización de la vida.

## A3. Fuerza laboral en salud (RRHHS)

Se debe contar con una fuerza laboral en salud acorde a las necesidades de la salud pública, con remuneraciones y condiciones laborales dignas y comprometidas con las necesidades de la población y las de un nuevo Sistema Nacional Integrado.

**Establecimiento de una paritaria nacional para el personal de salud que ayude a reducir la brecha en las condiciones laborales entre jurisdicciones, co-financiada por el Fondo Nacional de Salud.**

Creación de la carrera sanitaria nacional que compatibilice títulos e incumbencias, prevenga la posible discriminación entre profesiones, determine la homologación progresiva de cargos y salarios reduzca la puja salarial entre jurisdicciones, facilitando la movilidad y complementariedad entre jurisdicciones y asegure la educación permanente generando una fuerza laboral de reserva de rápida movilización del gobierno nacional para el apoyo en crisis.

Promoción de la sanción de la ley de equipos básicos de salud que garantice la presencia de equipos interdisciplinarios con promotores comunitarios en Centros de Atención Primaria de todo el país que se incluyan en la carrera sanitaria nacional.

Plan integral de fortalecimiento de la enfermería de alcance nacional. Plan para la formación de **100.000 nuevos enfermerxs** en todo el país, para cubrir las necesidades de centros hospitalarios y de atención primaria de la salud con sus correspondientes orientaciones. Propiciar la inclusión de la profesión de enfermería en todas las Carreras y Escalafones en el país y estímulo a las buenas condiciones laborales.

Creación de la Escuela Nacional de Gobierno en Salud, para ampliar la capacitación y la capacidad de investigación y evaluación de lxs trabajadorxs de salud en todo el territorio nacional; articulando en una red los programas e instituciones educativas que se orientan a fortalecer la soberanía sanitaria (RePIEnSSa) favoreciendo la capacitación en gestión, la profesionalización de los cuadros técnico administrativos y promoviendo investigaciones en el ámbito de los servicios de salud, hospitalarios y comunitarios.

Creación de una entidad interministerial entre las carteras de Salud y Educación nacionales y provinciales para reformular las curriculas y fomentar la formación de trabajadores de la salud de todos los niveles profesional, técnico y administrativo en función de las necesidades sanitarias del país.

#### A4. Salud Laboral

Los trabajadores deben desempeñar sus actividades laborales en ambientes cuidados que minimicen al máximo posible el impacto sobre su salud, la que debe cuidarse con una visión sanitaria y no mercantilista.

Comprender al ámbito laboral como un espacio de desarrollo vital de lxs trabajadorxs donde debe regir la estrategia de APS

Pasaje de un sistema centrado en el riesgo a un sistema centrado en la promoción de la salud y desarrollo integral de lxs trabajadorxs.

#### **Integración del área de salud laboral al SNISA en reemplazo del sistema de riesgos del trabajo.**

Participación de lxs trabajadorxs en el diseño e implementación de las acciones de promoción de la salud laboral.

Fomento de políticas que promuevan ambientes de trabajo saludables (ver si va en salud laboral)

**Fomento estatal para la conformación efectiva de las comisiones mixtas de seguridad e higiene**, (que pueden pasar a llamarse de salud y ambiente laboral) y centrarse en el mejoramiento de las condiciones y medioambiente de trabajo (CyMAT).

Transformar los servicios de medicina laboral en herramientas para mejorar la salud de lxs trabajadorxs en lugar de medios de persecución del ausentismo.

Revisión periódica del listado de enfermedades profesionales. Inclusión del «acoso laboral»

Crear una unidad de Equidad Laboral con el objetivo de incorporar la perspectiva de género y de respeto a las identidades sexuales como eje transversal en las políticas públicas y en la organización del sistema de salud que tenga el impacto desigual de las acciones sanitarias en función del género.

Favorecer la incorporación de la salud mental como transversal a las políticas y al sistema de salud que deberá ser contemplada en cada momento de la atención, prevención y promoción de la salud en general.

Creación de una unidad especializada de investigación, monitoreo y regulación de la salud de los trabajadores de salud con incumbencia en todos los subsectores.

#### A5. Sistemas de información

Los Sistemas de Información son herramientas que mejoran la capacidad de respuesta a nivel del cuidado de la salud pero no reemplazan el rol de los trabajadores para con la población.

**Desarrollar un programa de inversión en todos los recursos necesarios para asegurar la historia clínica única en todo el territorio nacional.**

Fortalecer las áreas de gestión y equipos locales destinados a la investigación epidemiológica y a la generación de información municipal, provincial y nacional que permita la adecuada toma de decisiones.

Definir a nivel nacional a través del COFESA estándares de cuidado para todos los subsectores del SNISA con el objetivo de asegurar la calidad de la atención y el uso eficiente de los recursos.

Redefinir a partir del conocimiento epidemiológico y las prioridades establecidas, los indicadores nacionales, provinciales y municipales que permitan la evaluación de las políticas propuestas en este documento.

#### B: Ejes Temáticos

##### B1. Salud mental

No hay salud sin salud mental ni salud mental fuera de un sistema nacional integrado de salud.

La ley Nacional 26657 es el piso del marco normativo y enuncia los caminos para integrar Salud Mental en el SNISA:

Funcionalización efectiva de la Comisión Nacional Interministerial (CONISMA), punto de partida de la gobernanza del campo de salud mental a través de la conducción global de las políticas.

Puesta en marcha del CO.FE.SAM para un impulso de carácter federal, fortalecido y articulado en una red nacional.

Efectivización en cada jurisdicción provincial del Órgano de Revisión previsto por la ley nacional.

Conformación de mesas de gestión intersectoriales e inter-jurisdiccionales.

Fortalecimiento y creación de redes asistenciales.

Desarrollo de un Plan Nacional Integral de SM.

Organización y articulación de la red de servicios de salud mental en todo el país con eje en el primer nivel de atención, a través de los CAPS, CICS, y centros de salud, mediante equipos interdisciplinarios, articulación con el espacio intersectorial y recursos adecuados.

Implementación de estrategias de rehabilitación y externación sustentable, con dispositivos clínicos, económicos y habitacionales, creación de los dispositivos comunitarios necesarios con dispositivos clínicos, económicos, habitacionales y sistemas de apoyo que efectivicen la sustitución definitiva de las instituciones y prácticas manicomiales y garanticen la reinserción social, laboral y ciudadana de las personas con padecimiento mental

Establecer un programa de prevención y asistencia a las personas con consumo problemático de sustancias con enfoque a la reducción de daños. Desarrollo de dispositivos públicos para el tratamiento acordes a la LNSM. Creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP).

Inversión en los hospitales generales para el desarrollo de dispositivos adecuados para la internación.

Desarrollo de una política federal para el uso racional de psicofármacos.

## B2. Salud y género

Desarrollo de un sistema nacional de cuidados como política pública que incluya el reconocimiento de los cuidados no remunerados (licencias, espacios de cuidado para la infancia, Asignación Universal para personas que desarrollan tareas de cuidados no remunerados).

Priorizar las políticas que promuevan la salud sexual de toda la población para el ejercicio de una sexualidad protegida de toda discriminación y violencia.

Promoción de la sanción de una ley de interrupción voluntaria del embarazo segura y gratuita y generación de las condiciones necesarias para que el sistema de salud garantice ese derecho; producción pública de misoprostol, mifepristona y toda tecnología médica que sea pertinente;



Adecuación de los efectores de salud para la plena implementación de la Ley N° 25.929 (Parto respetado) y desarrollo de políticas de prevención de la violencia obstétrica;

Generación de estrategias integrales para el abordaje sanitario de las distintas formas de violencia de género (de acuerdo a las definiciones de la ley 26485);

Desarrollar estrategias que garanticen la inclusión de la diversidad y disidencias sexuales en los programas sanitarios y que equiparen su acceso a los servicios de salud al del resto de la población;

Incorporar a los indicadores sanitarios, aquellos que permitan evaluar el impacto diferencial de género;

Promover servicios de salud libres de discriminación sexista.

### B3. Salud y Ciencia y Tecnología

Creación de un área de promoción y seguimiento de políticas de ciencia y tecnología en salud, articulada con el CONICET y el MinCyT, priorizando proyectos que trabajen con las prioridades sanitarias, epidemiológicas y de infraestructura definidas en el COFESA y/o Grupos temáticos de trabajo en todo el país. En ese contexto, especial prioridad a proyectos vinculados a las “enfermedades huérfanas” y a aquellos que promuevan la sustitución de importaciones de insumos y tecnología sanitaria de alto costo y amplia utilización.

Jerarquizar la Agencia Nacional de Laboratorios de Producción Pública (ANLAP) buscando ampliar en cantidad y tipos, la producción pública de medicamentos y de tecnología sanitaria. Promover asociaciones público-privadas con la industria farmacéutica con el objetivo de realizar sustitución de importaciones, transferencia tecnológica y disminución de los precios de los productos farmacéuticos y de los insumos y equipos ;

Jerarquizar la Agencia Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud recuperando la red de institutos nacionales especializados en todo el país (ANLIS-Malbrán) a través de la mejora de sus laboratorios y mayores oportunidades de capacitación y formación de su personal con el objetivo de fortalecer las investigaciones epidemiológicas, infectológicas, toxicológicas, nutricionales y de salud ambiental.

### B4. Salud y saberes ancestrales

Asegurar desde el Estado Nacional el ejercicio del derecho de los pueblos indígenas a organizar y administrar sus servicios de salud incorporados al SNISA reconocido en el Convenio N° 169 de la OIT y aprobado por la Ley N° 24.071.

Fortalecer un enfoque intercultural en la formación de trabajadorxs de la salud;

Garantizar la calidad de las prácticas en salud dirigidas a quienes formen parte los pueblos originarios en un marco de respeto por las creencias y tradiciones de cada comunidad.

Reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud y el trabajo extramuros con los pueblos originarios;

Propiciar la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios entre profesionales y no profesionales, para la construcción de un proyecto de sistema de salud intercultural, que integre a todo el equipo de salud, integrando las actividades de asistencia, prevención y promoción de la salud en forma articulada con los programas vigentes.

Inclusión en el sistema sanitario como referentes de las personas reconocidas por las comunidades de pueblos originarios.

Promover la formación y el empleo de personal sanitario de las comunidades originarias en el primer nivel de atención y facilitar el desarrollo de sistemas de referencia y contrarreferencia con los demás niveles.

B4. Salud de las niñas, los niños y los adolescentes (NNyA).

Soberanía alimentaria. Garantizar la soberanía alimentaria en la niñez y en la adolescencia. Ejecución de políticas públicas que vayan más allá de las emergencias nutricionales coyunturales.

Vacunas. Efectivizar la disponibilidad y el acceso a las vacunas actualmente vigentes en el calendario nacional de vacunación y evaluar la incorporación de nuevas. Promover el desarrollo nacional de vacunas.

Discapacidad.

Garantizar la rehabilitación integral basada en la comunidad para todos los NNyA. Asegurar la disponibilidad y el funcionamiento de centros de rehabilitación necesarios.

Promoción integral de los derechos de las infancias y adolescencias que manifiesten problemáticas en salud / salud mental en el marco de Ley de Protección de los Derechos de las personas con discapacidad y en articulación con la Ley Nacional de Salud Mental y de políticas tendientes a deconstruir concepciones y prácticas en salud, educación, lo social y lo jurídico ligadas a la idea de «infancias discapacitadas». Reemplazo del actual «certificado de discapacidad» extendido a temprana edad por un «certificado de accesibilidad».

Deporte, juego y recreación.

Desarrollar programas comunitarios intersectoriales destinados a hacer efectivo el derecho al juego de los NNyA.

Desarrollar de espacios verdes, plazas de juegos y polideportivos.

Jerarquización de los clubes de barrio, las asociaciones deportivas, los centros culturales y los campeonatos locales y regionales como espacios de salud e inclusión.

Primeros 1000 días (embarazo y primeros dos años de vida).

Desarrollo de políticas públicas federales para reducir las marcadas inequidades a nivel nacional en la salud de las mujeres y sus hijos e hijas:

La reducción de la Mortalidad Infantil.

La regionalización de servicios para la atención de la mujer embarazada, para el nacimiento y para la atención del recién nacido según riesgo garantizando maternidades seguras.

El refuerzo de la atención neonatal que en la actualidad es marcadamente insuficiente en las áreas con mayores tasas de mortalidad infantil.

Plan de reducción de las infecciones perinatales tales como la Sífilis congénita que han crecido en forma considerable desde 2016.

Promoción permanente de la lactancia materna. Licencia por maternidad. Extensión de la licencia por maternidad a 6 meses, y a un año en casos especiales. Extensión de la licencia por paternidad.

Recuperación del programa QUNITA para el acompañamiento de la mujer durante el embarazo y la crianza, que garantice el sueño seguro de todos los niños y niñas.

Cuidado del neuro-desarrollo. Creación del Programa para garantizar el desarrollo temprano de los niños y niñas en sus primeros años de vida.

Salud escolar :

Apoyo a las escuelas para la promoción y protección de la salud de las familias.

Trabajo conjunto con educación para la Educación Sexual Integral (ESI).

Salud de les adolescentes. Plan integral de inclusión y formación solidaria en la adolescencia.

Creación de la Defensoría de niños, niñas y adolescentes, con acceso inmediato e inserción territorial.

Reformulación y control de los centros de detención de los jóvenes en conflicto con la ley penal.

Restablecimiento del Programa Conectar Igualdad y refortalecimiento del PROGRESAR.

#### B5. Salud ambiental

Regular las tecnologías para que su uso no produzca daños en la salud de la población: regulación de la producción y el uso de medicamentos, de agroquímicos y de productos de la minería.

Desarrollar políticas intersectoriales que aborden los problemas sanitarios provocados por la contaminación ambiental así como su prevención.

Fortalecer la utilización de la bicicleta como medio de transporte para fomentar los hábitos de vida saludables, reducir el sedentarismo, la contaminación acústica y atmosférica de las grandes urbes.

Establecer políticas y programas para el control de vectores asociados a enfermedades endémicas y epidémicas en el territorio nacional.

#### B6. Salud de las personas mayores

Generar espacios de promoción de la salud, de esparcimiento y sociales para la población de adultxs mayores, y fortalecer los existentes.

Promover el uso racional y el acceso a medicamentos y otros insumos médicos en forma gratuita.

Promover el acceso a alimentos saludables acorde a los requerimientos nutricionales de esta población, mediante entrega directa o a través de políticas de precios específicos para este objetivo.

Desarrollar un sistema de cuidados y atención domiciliarios profesionalizados y de calidad para quienes lo necesiten así como un sistema de apoyos para las actividades de la vida cotidiana.

Garantizar el funcionamiento de los Hospitales del Bicentenario existentes (Esteban Echeverría, Escobar, Ituzaingó y Paraná) y crear nuevos efectores que prioricen la atención de titulares de PAMI.

Favorecer políticas y programas sanitarios que incorporen la perspectiva de la vejez para evitar que continúen siendo invisibilizadxs.

Crear residencias para aquellas personas mayores que no cuenten con los apoyos necesarios y no puedan vivir solxs, acordes con la normativa y los paradigmas vigentes.