

APUNTES PARA UNA REFLEXIÓN SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

Principios Generales*

Los efectos redistributivos de las políticas de salud son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la clase trabajadora. Por ello, desde sus orígenes, la CTA ha sostenido que una justa distribución de la riqueza necesita una adecuada política de salud. No es el crecimiento económico el que garantiza la eficiencia global del sistema económico y social, sino, por el contrario, la firme voluntad política de implementar y sostener políticas sociales redistributivas que coadyuven en el desarrollo social.

Las reformas neoliberales han logrado legitimar las grandes desigualdades sociales y económicas en nuestro país: mientras algunos sectores sociales pueden acceder a servicios sanitarios de punta, otros carecen hasta de una buena alimentación. La salud se ha transformado en un bien privado y la salud pública en caridad para los pobres. Ahora es tiempo de proponer un cambio en la política de salud que se corresponda con los objetivos de justicia social. Es el momento de extender equitativamente el derecho a la salud a toda la población y de ampliar su contenido.

En este sentido, la CTA tiene una responsabilidad indelegable. Deseamos que estos *Apuntes...*, junto a otras muchas contribuciones de compañeros y compañeras de diversas organizaciones, contribuyan a una reflexión común y colectiva en torno a las características de una Política Nacional de Salud.

Sobre el derecho a la salud

1. Entender la salud como un derecho social fundamental y parte del derecho a la vida, garantizados por el Estado.
2. Que son titulares de ese derecho todos los argentinos y los ciudadanos extranjeros residentes en el territorio nacional.
3. El Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tienen la responsabilidad principal e indelegable de proveer una salud integral y de calidad para todos los habitantes de la Nación, garantizando la igualdad, la gratuidad y equidad en el ejercicio de este derecho.
4. Entender que la salud no se restringe a los aspectos biológicos sino que se relaciona con fenómenos sociales, culturales, económicos y políticos.
5. El Ministerio Nacional de Salud fijará y desarrollará políticas de promoción de la igualdad en el ejercicio del derecho a la salud, destinadas a enfrentar situaciones de injusticia, marginación, estigmatización y otras formas de discriminación, derivadas de factores socioeconómicos, culturales, geográficos, étnicos, de género o de cualquier otra índole, que afecten el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Sobre los derechos de las personas

Todas las personas tienen los siguientes derechos:

6. Tener acceso sin discriminación alguna a la atención de salud prestada por el Sistema Nacional de Salud, a lo largo de cada etapa de la vida y de acuerdo con las necesidades de calidad de vida y salud.

* Estos Principios Generales se asientan en documentación previa elaborada por diferentes compañeros y compañeras de la FNS.

7. A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
8. A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarias a que puedan acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
9. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.
10. A no ser sometidos a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviera impedido de hacerlo. A excepción en casos de emergencias.
11. Emitir consentimiento expreso, informado y entendido en proyectos de investigación experimental en seres humanos, o rehusar su participación en ellos.
12. A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
13. A que se les extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo soliciten.
14. A la apertura y acceso de una historia clínica sobre todo su proceso de atención.
15. A disponer de una segunda opinión facultativa.
16. A organizarse entorno a las acciones de salud y participar en órganos e instancias previstas de decisión del Sistema Nacional de Salud.
17. A utilizar los mecanismos e instancias de reclamación y arbitraje establecidas en esta Ley o su reglamentación, así como a recibir respuesta por escrito de las reclamaciones.
18. A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios del país de cualquier sector, de una carta de derechos y deberes por los que se regirá su relación con los mismo.
19. Los pueblos indígenas tienen derecho al uso de sus medicinas y prácticas de salud tradicionales como parte de los procesos de preservación y restitución de la salud, incluyendo la protección de plantas, animales y minerales empleados para tales fines. Este derecho no menoscabará el derecho de estos pueblos al acceso, sin discriminación alguna al Sistema Nacional de Salud, respetando su cultura.
20. Toda persona tiene el derecho de negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, incluyendo la orden avanzada de no-resucitación, siempre y cuando se encuentre en condiciones de ejercer su derecho a la autodeterminación y autonomía de voluntad.

Sobre la política de salud

21. El Estado debe garantizar el derecho a la salud mediante el desarrollo de políticas de salud, sociales y económicas dirigidas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito, universal y equitativo a los servicios de salud.
22. La garantía de realización del derecho a la salud, entonces, incluye proteger y promover los determinantes de salud: alimentación en cantidad y calidad adecuada, vivienda digna, agua limpia y potable en cantidad necesaria, condiciones sanitarias adecuadas, trabajo digno, condiciones de trabajo sanas y seguras, hábitat y medio ambiente sano, educación, información en salud y participación social en las cuestiones relacionadas con la salud.

23. El Ministerio Nacional de Salud fija la política sanitaria y controla su cumplimiento con la finalidad de consolidar la unidad nacional, respetando las particularidades provinciales y locales.
24. Debe ser objetivo de las políticas de salud la igualdad social y el equilibrio territorial.
25. Deben desarrollarse mecanismos institucionales intersectoriales e intergubernamentales para una política integral de salud que involucre las diversas áreas de gobierno, especialmente medio ambiente, trabajo, educación y relaciones exteriores.
26. El Ministerio Nacional de Salud deberá entender y actuar en la promoción del trabajo saludable, en los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales, en el control epidemiológico de la morbimortalidad por motivos laborales; y en estudios epidemiológicos de las condiciones de trabajo relacionadas con la salud.
27. Debe respetarse la universalidad y equidad en los niveles de salud así como la gratuidad e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario y en las prestaciones que éste brinde.
28. Como consecuencia de una concepción integral de la salud, se han de incluir actuaciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud, incluyendo la salud mental.
29. El Ministerio Nacional de Salud debe elaborar un Plan Nacional de Salud para la aplicación de las políticas públicas de forma coordinada en las diferentes instancias políticas nacionales, provinciales y municipales.
30. Para desarrollar las políticas de salud desde esta concepción integral, el Estado deberá disponer de los recursos financieros y humanos necesarios y suficientes; así como brindar condiciones de empleo adecuadas para su personal.
31. El Ministerio Nacional de Salud deberá regular y fiscalizar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de los productos que ingresan a través de los distintos pasos de frontera.
32. Se deben crear instancias institucionales para la participación social de los ciudadanos/as con poder de decisión, intervención y control en la formulación de planes e intervenciones, así como la evolución de los presupuestos en salud.
33. Las políticas, planes, acciones y servicios de salud deben diseñarse y ejecutarse considerando la diversidad cultural nacional y reconociendo el carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe del Estado, respetando la cosmovisión y las prácticas de la medicina tradicional de los pueblos indígenas.

Sobre el sistema sanitario

34. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
35. La organización sanitaria debe sustentarse sobre la planificación, eficacia y eficiencia.
36. La planificación debe extenderse a la formación, acreditación, incorporación y actualización de los recursos humanos del sistema sanitario.
37. Deberá contemplar la mejora continua en la calidad de los servicios, con un énfasis especial en la atención personal y en el confort de los pacientes y sus familiares.

38. La asistencia sanitaria deberá integrar en sus programas médicos la prevención, el restablecimiento de la salud, la rehabilitación y la educación para la salud.
39. El Ministerio Nacional de Salud tendrá la responsabilidad principal en el desarrollo e implementación de una política de información y evaluación continua y periódica del sistema sanitario para la toma de decisiones tendientes al mejoramiento de la calidad, la justicia social en la asignación de recursos, la transparencia y la participación social.
40. Se habrá de garantizar una mejora sustancial en las condiciones de trabajo y de empleo de los trabajadores/as sanitarios; con el objeto de mejorar la equidad entre subsistemas y jurisdicciones.
41. Se deben crear las instancias institucionales para la participación de los trabajadores/as del sistema sanitario.
42. Se debe considerar y promocionar la docencia e investigación en ciencias de la salud.
43. Deberá formularse un Sistema Nacional de Salud que incluya al conjunto de establecimientos públicos y privados que presten cualquier tipo de servicios de salud de tipo promocional, preventivo, curativo o de recuperación, más los establecimientos de producción de insumos y equipos para dichas actividades.
44. El Ministerio Nacional de Salud será la autoridad que se ocupará de organizar las instancias administrativas y de gestión, necesarias a fin de definir, regular y controlar que cada subsistema público, seguridad social y privado cumpla con sus objetivos y obligaciones.
45. Debería tender hacia una integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
46. El Sistema Nacional de Salud debería operar en red, según niveles de complejidad y procedimientos de referencia y contrarreferencia, más allá de los límites políticos administrativos; disponiendo de los recursos financieros, estructurales y humanos suficientes y adecuados para su correcto funcionamiento.
47. Deberán desarrollarse las formas institucionales adecuadas para la creación de los centros del primer nivel de atención, responsables de la ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera coordinada con la red sanitaria.
48. El Sistema Nacional de Salud debe tener al hospital público como eje del sistema proveedor de servicios de salud de nivel de atención especializada, para lo cual se requiere fortalecerlo y jerarquizarlo.
49. Se debe recuperar el control de los recursos estratégicos como la producción de medicamentos, la regulación y el control del Estado sobre la industria farmacéutica.
50. Deberá mencionarse la necesidad de formular leyes nacionales específicas sobre Medicamentos, Salud Mental, Salud Reproductiva y de Atención y Asistencia al Discapacitado; que sean productos de un amplio debate con participación social.

Sobre el financiamiento

51. Los presupuestos sanitarios deben tener su punto de partida en una política fiscal general progresiva basada en la imposición directa a la riqueza.
52. El Estado debe garantizar el financiamiento del Sistema Nacional de Salud para atender las necesidades sanitarias de la población según criterios de necesidad, equidad, progresividad y efectividad.

53. El derecho de protección de la salud y a la atención sanitaria se efectuará mediante una asignación de recursos financieros que tengan en cuenta tanto las características epidemiológicas de la población a atender en cada provincia, así como las inversiones sanitarias a realizar para corregir las desigualdades territoriales sanitarias.
54. La financiación de los Sistemas Provinciales de Salud deberá ser producto del acuerdo alcanzado en una Ley Nacional de Salud, sin perjuicio de revisar y evaluar periódicamente según criterios epidemiológicos.
55. Deberá reformularse la política de financiación de la demanda hacia una oferta de servicios y prestaciones con mayor equidad.
56. Deberá producirse la eliminación gradual de los programas sanitarios financiados por crédito internacional reemplazando su financiación por partidas presupuestarias, luego de una adecuada evaluación de sus objetivos, necesidades y condiciones de desarrollo, acorde a los del Plan Nacional de Salud.
57. El Ministerio Nacional de Salud será el responsable de regular y controlar los agentes financiadores y prestadores de la seguridad social y el sector privado.
58. El Ministerio Nacional de la Salud deberá promover un pacto social con los prestadores privados de cualquier tipo de servicios de salud de tipo promocional, preventivo, curativo o de recuperación.
59. Deberá estudiarse la posible implementación de mecanismos solidarios entre los diversos entes financiadores intersectoriales e interjurisdiccionales.
60. El Estado nacional no suscribirá tratados bilaterales o multilaterales de libre comercio que impliquen concebir la salud como un servicio lucrativo o alienten cualquier forma de mercantilización de la salud pública.