

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

Las organizaciones y ciudadanos nucleados en el Foro Social de Salud y Medio Ambiente de la Argentina de la cual El Agora forma parte, elevamos a toda la sociedad y sus organizaciones populares una serie de ideas-fuerza que, a nuestro juicio, permitirían orientar el necesario e impostergable debate que nos debemos acerca de la necesidad de una reforma del Sistema de Salud en la Argentina y, simultáneamente todas las políticas vinculadas al Proceso de Salud / Enfermedad y sus determinaciones sociales con miras a garantizar efectivamente el Derecho a la Salud para Todos y Todas en nuestro país.

Consideramos que el Estado tiene la obligación de garantizar el Derecho a la Salud con políticas activas, integrales y universales, por ello proponemos:

1- Salud Colectiva:

Consideramos que la Salud es un Derecho Humano y Social inalienable siendo deber y obligación de los Estados en sus diferentes niveles el garantizarla, formando parte de una estrategia de profundización de la democracia social en Argentina y América Latina y el Caribe.

Sostenemos que la Salud es resultante de las Determinaciones sociales, económicas, culturales, biológicas y ecológicas incluidas en y atravesadas por los procesos históricos que hacen a la construcción social de la Salud Colectiva de nuestro pueblo.

Abogamos por terminar con el negocio de la enfermedad, pues para nosotros la Salud es un Derecho y no una mercancía.

La definición de salud colectiva debe contemplar todas las etapas del ciclo vital de las personas, adecuando las respuestas según las necesidades colectivas de nuestro pueblo. Incorporando un modelo de salud basado en la no discriminación, equidad de género y la interculturalidad en un país pluricultural, en todos los aspectos jurídicos, de formación y de organización de la institucionalidad sanitaria.

2- Sistema Único de Salud/Reforma sanitaria/Rectoría del Estado nacional:

La Salud Colectiva debe ser una prioridad de la Agenda del Estado, por eso resulta necesaria e impostergable una Reforma del Sistema de Salud en la República Argentina.

Debemos avanzar hacia la creación de un verdadero Sistema

Único de Salud, desarrollando políticas que garanticen su: universalidad, gratuidad, integralidad, su carácter público y equitativo, accesible a todas las personas que pisen el suelo argentino (priorizando el principio de cobertura-acceso a la salud por el principio de ciudadanía o residencia constituyéndose en un derecho no atado al privilegio de tener trabajo formal o por poder pagarla en el mercado), que enfaticé primordialmente acciones de prevención/promoción/vigilancia de la salud colectiva como de rehabilitación, atravesado por estrategias de cuidado e interculturalidad basado en prácticas de humanización en la atención y calidad humana-técnica, financiado por rentas generales del Estado; con participación y control popular en los núcleos de decisión.

Es imperioso recuperar la Rectoría desde el Estado nacional clara, integral y con responsabilidad sociosanitaria como lo planteamos desde la campaña “Volver a Carrillo”, función que fue desmantelada por vía de la “descentralización” y de la implementación de programas con financiación (condicionante) externa de ideología de corte neoliberal.

3- Participación popular/Modelo de Gestión del Sistema de Salud

El nuevo tiempo de la Salud en Argentina debe ir acompañado de un nuevo modelo de gestión del Sistema de Salud que incorpore una real participación de nuestro pueblo en el diseño, gestión, evaluación y control de las políticas públicas. Así la participación y control popular será uno de los núcleos centrales de la gestión y toma de decisiones de la Salud en nuestro país, desarrollando instancias vinculantes de participación en el nivel municipal, provincial y nacional como en cada establecimiento de salud donde se encuentren representados el Estado y la Sociedad Civil (Trabajadores de la Salud - Organizaciones de la Sociedad Civil - Pueblos/Comunidades).

4- Modelo de financiamiento del Sistema de Salud

En el plano estratégico, proponemos implementar como política de Estado un nuevo modelo de financiamiento, desde las rentas generales llevando la inversión pública en Salud Colectiva a los niveles recomendados por la OMS (más del 6% del PBI – hoy la cifra vigente es de 1,9%), como manera de acercarnos a los países con sistemas

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

universales de salud pública y gratuita avanzados y satisfactorios para sus sociedades.

Las transferencias e inversión pública federal deberán estar ligadas al cumplimiento de metas sanitarias y condiciones de trabajo dignas (estabilidad – plenos derechos laborales-salarios dignos).

5- Incremento de Inversión pública inmediata/Fondo de Emergencia Sanitaria

Se debe realizar a un muy breve plazo una fuerte inversión de fondos en el Sector Público de Salud para duplicar la oferta de servicios sanitarios en la coyuntura, mejorando y ampliando la disponibilidad de equipos de salud, los horarios de atención para disminuir colas y esperas, además de promover la formación, actualización y jerarquización de los trabajadores.

De forma urgente hay que incorporar trabajadores de la salud en condiciones de trabajo digno, y recursos materiales (en infraestructura, tecnología adecuada) para atender tanto la demanda existente como la que está oculta (por desaliento y otras causas). En este sentido, vemos como necesidad la incorporación intensiva de enfermeras/os, entre otros trabajadores del equipo de salud.

Asimismo, creemos fundamental la calidad y humanización de las prácticas del personal administrativo de los establecimientos de salud, siendo éstos parte inherente e indispensable de los equipos de salud.

Por todo lo señalado, proponemos la creación inmediata de un Fondo de Emergencia Sanitaria por Ley, para abordar de forma urgente las necesidades colectivas de salud de nuestro pueblo, monitoreado por el Estado, la sociedad civil y los trabajadores del sector a través de sus organizaciones.

6- Rechazo a políticas neoliberales/Rol de organismos internacionales / Privatizaciones / Tercerizaciones/ etc

El Sector Público de Salud se encuentra en crisis como consecuencia de la fragmentación, el desmantelamiento, la desmotivación y el desfinanciamiento resultante de las políticas neoliberales aplicadas en las últimas décadas. Estas políticas de salud, ejecutadas por las sucesivas gestiones, hicieron propios los postulados del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID): achique del Estado y desmantelamiento de servicios, precarización laboral de los trabajadores del sector, transferencia de fondos del Sector Público al Sector Privado mediante distintos mecanismos (tercerizaciones, gerenciamientos, privatizaciones) y la aplicación de políticas focali-

zadas que apuntaban a maquillar los indicadores más escandalosos. Los resultados están a la vista.

Proponemos desechar los créditos de las Instituciones financieras internacionales (BM, BID, FMI, BIRF) como fuente de financiamiento de las políticas de públicas de salud en Argentina, que sólo profundizan condicionamientos y dependencia a los postulados de dichos organismos. Rechazamos también las tercerizaciones, intermediaciones, privatizaciones y consultorías (muchas veces ligadas a los propios funcionarios) que imponen -mediante el financiamiento externo de Programas- los propios organismos internacionales de crédito, ya que forman parte de una estrategia de desmantelamiento del Estado proveedor de servicios públicos de calidad mediante la desarticulación de sus capacidades profesionales autónomas.

7- Estrategia de APS/Promoción de Salud

Queremos transformar la Salud Colectiva en nuestro país partiendo de la Atención Primaria de la Salud pensada y estructurada como estrategia. Diferenciándonos de quienes sólo la consideran una respuesta de baja calidad para los "pobres" con la única finalidad de reducir costos y desresponsabilizar al Estado, que termina ampliando la cobertura del sistema de salud a través de la "participación comunitaria instrumental" a bajo costo sólo como mano de obra complementaria y gratuita, excluyendo la participación popular como agente indispensable de cambio y transformación real de la Salud.

La priorización de la Promoción y Vigilancia de la Salud para actuar sobre problemas de salud colectiva (necesidades sociales, riesgos y determinantes socio-ambientales) y los satisfactores adecuados, que requieren atención y acompañamiento continuos en los territorios sociales mediante la articulación de acciones promocionales de calidad de vida y salud.

El Sistema Universal de Salud debe orientarse a privilegiar la prevención de enfermedades, protección, promoción y vigilancia de la salud pero sin descuidar los restantes niveles de complejidad necesarios para tener una capacidad de respuesta integral adecuada a las necesidades colectivas de salud de la población.

8- Determinaciones Sociales y Económicas de la Salud

Necesitamos una cultura de Salud Colectiva que actúe sobre las Determinaciones Sociales de la Salud en Argentina. Así consideramos que alimentación adecuada, una vivienda digna, educación, trabajo, acceso al agua potable y servicios

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

sanitarios integrales, entre otros derechos sociales, económicos y culturales contribuyen al cuidado de la salud.

Sostenemos que nuestro pueblo no alcanzará mayores niveles de Salud Colectiva si no se atiende a las determinaciones sociales-económicas-ecológicas de la misma: alimentación adecuada, vivienda digna, educación, trabajo decente y digno, acceso al agua potable y servicios sanitarios, medio ambiente saludable, acceso a la salud sexual y reproductiva incluyendo la despenalización del aborto, entre otros derechos sociales, económicos y culturales. Todos ellos son derechos humanos fundamentales y no pueden resultar sino de políticas activas universales e integrales. Se trata, en definitiva de redistribuir la riqueza para lo que proponemos un sistema tributario equitativo y justo, en el que realmente paguen más los que más tienen.

9- Producción Pública de Medicamentos, Sueros, Vacunas y otros insumos/Estrategia regional

Promovemos un impulso decisivo a la Producción Pública de Medicamentos Esenciales, Sueros y Vacunas desarrollando y fortaleciendo la Red Pública de Laboratorios estatales existente. Ello permitiría desde el Estado abastecer de medicamentos y vacunas a toda la población, incluyendo mecanismos de control social en la provisión y entrega para que no sea utilizado como una herramienta de política partidaria. Abogamos por la creación de una Red Mercosur de Laboratorios públicos en pos de resolver la demanda de nuestros sistemas de salud y proveer a cada uno de los países miembros. Dándole cumplimiento efectivo a las estrategias regionales dentro del MERCOSUR como de la UNASUR sobre esta cuestión.

También se debe controlar la aplicación de los protocolos de investigación (clínicos y sobre investigación y desarrollo de fármacos), para que se realicen conforme a la necesidad, utilidad y de acuerdo a los problemas de salud de la región y las enfermedades prevalentes en ella, con énfasis en las llamadas drogas huérfanas y a situaciones urgentes.

Es imperioso apelar a los recursos existentes en situaciones de Emergencias Sanitarias estableciendo el desconocimiento de patentes y patentes obligatorias acordados en la Ronda de Doha (OMC), y avanzar hacia la democratización, la desmercantilización salvaje de los medicamentos y la soberanía de los Estados para decidir cuándo vencen dichas patentes. La declaración de Doha en 2001 en el seno de la Organización Mundial de Comercio (ver: http://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/m indecl_trips_s.htm), expresa en su artículo 4º: "el Acuerdo

sobre los ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, conocidos también como TRIPS por su sigla en inglés) no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo sobre los ADPIC, afirmamos que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos".

Se debe evitar que estas herramientas caigan en desuso, y desarrollar estrategias regionales para enfrentar estas situaciones. El sistema en uso de patentes en la Argentina no aprovecha ni siquiera estos ADPIC y genera severos obstáculos para garantizar el cumplimiento de las políticas públicas en el acceso a los medicamentos y cumplimiento de metas sanitarias.

En síntesis, esto permitiría aportar seriamente a las estrategias de integración regional, en el marco del MERCOSUR, de la UNASUR y otras iniciativas regionales, fortaleciendo alianzas con Brasil y otros países latinoamericanos.

10- Sistema de Investigación en Salud/Bioética/Rol de la industria farmacéutica:

Es necesario diseñar un Sistema de Investigación en Salud (considerando aportes de la epidemiología comunitaria, socio-cultural, crítica, entre otras corrientes de la medicina social) aprovechando la capacidad de las Universidades e Institutos públicos, que deben para ello ser debidamente financiados.

La Industria farmacéutica sólo esta interesada y abocada en desarrollar fármacos que brindan ganancias y en generar -incluso inventar- su propia demanda consumista. Eso excluye los problemas de salud-enfermedad de la mayoría de la población, en la medida que los medicamentos en nuestro país son central y primordialmente una mercancía.

El Estado debe garantizar que las investigaciones de drogas y tratamientos con seres humanos respeten plenamente los derechos de los sujetos sometidos a investigación, desterrando las prácticas del doble estándar, que permiten investigaciones con nuestras poblaciones del Sur que son rechazadas por "razones éticas" en los países centrales, y terminar con las prácticas reñidas con las normas éticas más elementales que imponen y promueven las multinacionales de medicamentos. Estos derechos deberán ser garantizados por una Ley nacional.

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

Abogamos por un marco de regulación, fiscalización y control sobre la producción, distribución, comercialización y ventas (incluso de fijación de precios) de los medicamentos por parte de la industria farmacéutica en nuestro país.

11- Educación- Rol de la Universidad pública en Salud Colectiva/Cambio de Paradigma en Ciencias de la Salud

La articulación entre el Sistema Público de Salud y la Universidades Nacionales y el Sistema de Ciencia y Tecnología estatal debe desarrollarse y fortalecerse con mayor inversión pública desterrando los financiamientos privados.

Ello implica darse un debate sobre el Rol de la Universidad pública en el campo de la Salud Colectiva, donde claramente definimos como urgente una reforma educativa de los procesos de formación y modelo pedagógico vigente en las Ciencias de la Salud dado que sin duda la concepción hegemónica de la biomedicina en la Salud se mantiene sin transformaciones hasta el presente.

Las universidades y escuelas de formación de equipos de salud deben incorporar en su formación las perspectivas de derechos humanos, no discriminación, bioética, equidad de género e interculturalidad, educación ambiental y popular en las formas de pensar el hacer de la salud colectiva en nuestro país.

12- Sistema de Información Epidemiológica en Salud/Sistema de Estadísticas en Salud

Es necesario fortalecer y dar prioridad a un nuevo Sistema de Información Epidemiológica en Salud y un Sistema de Estadísticas en Salud integrado a un Sistema Público de Estadísticas de Argentina donde se resalten el carácter de transparencia, confiabilidad científica y control social efectivo para la toma de decisiones en el campo de la Salud en Argentina, donde se deben incluir los temas de violencia de género, maltrato/tortura/abusos, racismo/discriminación, etnia, contaminación ambiental, entre otros.

13- Emergencia Sanitaria nacional/ Endemias y Epidemias

Es necesario declarar la Emergencia Sanitaria Nacional (derogando Decreto 486/02) para enfrentar las endemias nacionales de Mal de Chagas, Tuberculosis, Dengue, Paludismo, Leishmaniasis, VIH-SIDA, Hantavirus, malnutrición y desnutrición infantil crónica, IRAS, Salud Mental, cáncer, aborto inseguro, entre otras, conformando para la acción inmediata un Comité Operativo de Emergencia Sanitaria Nacional basado en un criterio interdisciplinario, colectivo y

participativo convocando a los Estados provinciales, a las organizaciones de trabajadores y profesionales de la salud, a las Universidades Públicas, a las Organizaciones de la sociedad civil con trayectoria en la Salud Colectiva, como participantes necesarios.

14- Salud Mental

El reemplazo histórico en la Argentina del Estado de Bienestar -inclusivo, redistribuidor, generador de justicia social - por el neoliberalismo ha dañado y, sigue dañando la Salud Mental argentina.

La suma de sufrimiento colectivo provocado por las reformas neoliberales de los '90 no fue menor al

provocado por el terrorismo de Estado con Genocidio mediante. Nuestra salud mental colectiva sufrió y sufre aún las consecuencias de dichos procesos. Reconocer estos hechos fundantes es elemento inicial de todo análisis y propuesta de solución respecto de nuestra salud mental individual y colectiva. Sin duda, también los procesos productivos extractivos-depredadores en la actualidad como la minería a cielo abierto contaminante, el petróleo y la sojización no sólo afectan las condiciones de vida de diversos conjuntos sociales, sino que dicha violencia con políticas de desalojos territoriales y desarraigo hacia múltiples poblaciones afectadas impactan en la salud mental de los pueblos.

La situación actual de la atención de la Salud Mental es altamente desigual en nuestro país. Prevalece su centralidad en la enfermedad más que en la promoción de la salud. Con excepciones según las provincias, los municipios, las áreas programáticas y hasta las instituciones, la Salud Mental no está consolidada en su faz preventiva ni promocional ni tampoco se la incluye adecuadamente en la Atención Primaria de la Salud.

Por todo lo dicho, proponemos:

- La urgente sanción de la Ley nacional de Salud Mental aprobada por la Cámara de Diputados de la Nación y actualmente a la espera de tratamiento en el Senado de la Nación.

- La inmediata aplicación de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una década de atraso, dado que la demora en su concreción de ambas vulnera los derechos de trabajadores de la salud y ciudadanos, al impedir la construcción colectiva de soluciones a gravísimos problemas sociosanitarios.

Asimismo, denunciamos que la postergación de las normas precitadas deviene de la acción de poderosos intereses

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

empresarios ligados a la corporación sanatorial y de la industria privada farmacológica.

- Impulso de una promoción integral de la salud mental con equipos de salud interdisciplinarios trabajando en los territorios/comunidades/barríos/pueblos, desde una estrategia del propio sistema público de salud con el desarrollo de redes de servicios de salud mental y políticas concretas desde otros sectores del Estado como: Educación, Desarrollo Social, Vivienda y Trabajo.

- Salir del paradigma de centralidad en la enfermedad y segregación, para incorporar los modos de vida y determinaciones sociales de la salud mental.

- Reconocemos la autonomía de los sujetos con problemas de salud mental en su capacidad de decidir sobre lo que le acontece y lo que desea.

- Nos declaramos a favor de la desmanicomialización y el respeto de los derechos humanos en el campo de la salud mental. Las internaciones de personas con problemas de salud mental debe ser un recurso terapéutico a utilizar sólo en situaciones excepcionales y en hospitales generales públicos.

- Bregamos por un modelo social y psico-social de abordaje de la salud mental. Por eso proponemos terminar con las prácticas y criterios de tipo custodiales, represivos y farmacológicos para abordar los problemas de salud mental.

- La importancia de la transversalidad del Arte, la Cultura y el Deportes en instancias de cuidado de la Salud.

- Una política de financiamiento y desarrollo estratégico en la reciente reinstaurada Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones promulgada por el Gobierno nacional, donde debe incorporarse la participación popular en el diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas de salud mental.

15- Políticas de Drogas / Adicciones / Despenalización / Estrategia de reducción de daños

El consumo de drogas lícitas e ilícitas en nuestro país debe ser abordado como un problema de salud colectiva y salud mental, y no como un tema judicial, en el marco de buscar atacar las determinaciones sociales y económicas de este proceso. Son evidentes los efectos contraproducentes de las intervenciones sanitarias desde el derecho penal, por lo que el consumo de drogas ilícitas no debe ser considerado como delito, por tratarse de una problemática de naturaleza socio-sanitaria. Sólo un sistema universal y accesible de protección social y salud puede dar respuesta a esta problemática.

En ese sentido, para reducir el sufrimiento de los consumi-

dores y su entorno se debe avanzar en la despenalización de esas conductas. Las políticas públicas incluirán acciones de prevención y promoción de salud, entre ellas, las estrategias de reducción de daños serán privilegiadas para lograr la inclusión de aquellos consumos que cargan mayor estigma social.

Los consumos más problematizados deben ser asistidos en hospitales generales, y los equipos de salud concernientes (guardia, toxicología, salud mental, otros) deben recibir capacitación específica. Sin dudas, será necesario adecuar y crear dispositivos; lo que implica reasignar partidas presupuestarias; a su vez, estos dispositivos (ya sean del ámbito estatal o privado) deberán ser fiscalizados por el Estado a fin de garantizar que estén basados en evidencia científica y sean respetuosos de los derechos humanos de las personas atendidas.

Esto significa garantizar el derecho a la salud, mediante el incremento de recursos y prioridades para prevención, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños e integración económica y social, y equilibrar así los presupuestos que durante años priorizaron la seguridad en perjuicio de la salud pública. La Política de Drogas debe enmarcar sus acciones dentro de un plan basado en el respeto de los derechos humanos y sensibles a los contextos socio-culturales, que busque atacar las determinaciones sociales y económicas, en forma coordinada entre las diversas áreas gubernamentales y con participación de la sociedad civil.

16- Discapacidad

Coordinar acciones intersectoriales al efecto de cambiar el enfoque de tratamiento de las cuestiones vinculadas a salud actualmente vigente desde el modelo médico hegemónico, hacia la perspectiva de derechos humanos propuesta por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

El sistema de protección social argentino medicaliza la temática de discapacidad, lo que se aleja de la propuesta de modelo social de discapacidad adoptada por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), según el cual el sistema de salud debiera ser responsable solo de lo que estrictamente le compete.

En este marco, proponemos el desarrollo de un Sistema Integral que dependa del Sistema Universal de Salud antes descrito, y que claramente incorpore una concepción de inclusión social y salud desde una perspectiva universal, integral e intersectorial garantizando que todos los ciudada-

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

nos con alguna discapacidad tengan cobertura, acceso y calidad de atención en dicho sistema.

En este contexto y hasta tanto se efectivicen políticas universales de protección social que tengan un marco de intervención integral e intersectorial (salud, vivienda, educación, transporte, autonomía, trabajo, otros), es responsabilidad del sistema público de salud garantizar el acceso al conjunto de las prestaciones requeridas por personas con discapacidad según Ley nacional 24.901 que tiendan a su equiparación de oportunidades e inclusión social.

17- Salud de la Mujer

Las mujeres constituyen la mitad de la población y los problemas que las afectan como colectivo deben tener máxima prioridad. La salud de las mujeres se ve afectada por una vasta cantidad de situaciones a lo largo de su vida, agravadas por las desigualdades de clase social, etnia, trabajo, edad, lugar de residencia, el racismo, el sexismo y otros sistemas de opresión y discriminación.

Los problemas que afectan a las mujeres, resultantes de la sociedad patriarcal, deben ser priorizados en el marco de un Estado laico, democrático y participativo que impulse el cuidado integral de la salud con perspectiva de género e igualdad, respetando la diversidad socio-cultural.

En este marco, consideramos indispensable resolver la cuestión del derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. La ley de 1921 permite -desde hace casi un siglo- situaciones en que el aborto no puede ni debe

ser punible y debe garantizarse desde ya su aplicación y avanzar a una ley de este siglo, que lo permita de acuerdo al deseo de la mujer. Por eso decimos que es fundamental que el Congreso de la Nación legalice el aborto para que todas las mujeres que, sin distinción de ningún tipo, deben poder acceder a abortos voluntarios legales, seguros y gratuitos provistos por el sistema público de salud y con el método que ellas prefieran. Hacemos propio la propuesta de la Campaña Nacional por el Aborto Gratuito, Legal y Seguro, planteando que debe darse en el marco de acceso universal y gratuitamente en Hospitales públicos. Sin duda acompañamos la consigna del Encuentro Nacional de Mujeres: "Educación para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir".

En este mismo sentido el Estado se encuentra obligado por sus compromisos nacionales e internacionales a prevenir los riesgos del aborto inseguro con medidas concretas y efectivas. Para esto, resulta ineludible diseñar políticas públicas en

idéntica dirección que otros países de la región donde la mortalidad y los daños en las mujeres que deciden abortar se han reducido debido al uso del misoprostol (medicamento esencial y único método reconocido por la OMS como seguro para que las mujeres se auto-administren para abortar), aún en contextos legalmente restrictivos.

En este sentido promocional, es necesario tomar como piso el cumplimiento y financiamiento efectivo de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva, hoy entre relegados y boicoteados por diferentes autoridades de turno y sectores de diversas corporaciones. Deben ponerse a pleno los mecanismos de control y participación por parte de la sociedad civil. Es necesario implementar ya programas de atención integral de la violencia de género como trabajar sobre su registro epidemiológico en toda la red de servicios de salud, impulsando abordajes preventivos y terapéuticos contemplando la especificidad de cada ciclo de vida.

La perspectiva de género en políticas públicas debe incluir a los varones en la lógica del cuidado y una política de deconstrucción de rol de la mujer como cuidadora de la salud de la familia y responsable "natural" y excluyente de ella. Esta situación conlleva una triple explotación de la mujer trabajadora (primero como parte de los/las trabajadores/as, segundo por la "doble jornada" y tercero cumplir con el lugar de primer agente de salud en el "sistema"). El sistema de salud debe contar con recursos humanos para proveer de cuidadores/as domésticos/as de enfermos/as, discapacitados/as y adultos/as mayores.

En el caso de las mujeres con discapacidad hay que proveerlas de información de sus derechos como mujeres sexualmente activas y sobre métodos anticonceptivos. Es imprescindible que los equipos de salud adquieran formación para evitar juicios erróneos frente a las mujeres con diversas formas de discapacidad, en lo que se refiere a ejercer o no su derecho a la maternidad.

Consideramos que la Ley Nacional 26.485 de "Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales", sancionada en marzo del 2009 y recién reglamentada en abril del 2010, consideramos que es un avance importante en el resguardo de la salud de las mujeres pero sostenemos que debe aprobarse el presupuesto necesario y acorde a las necesidades para que su aplicación efectiva.

El campo de la salud colectiva debe involucrarse en la problemática de la trata de personas que afecta sobremanera a mujeres, niñas y niños. Las víctimas son utilizadas para

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas, servidumbre o extracción de órganos, cuestiones que claramente determinan un impacto en la salud de las mujeres. Denunciamos este negocio amparado por funcionarios públicos y una cultura machista que transforma a la mujer en objeto y naturaliza la explotación de su cuerpo. Sin clientes no hay trata.

18- Salud de los Trabajadores

El Estado no puede eludir su responsabilidad de asegurar que las condiciones laborales de las trabajadoras y trabajadores en Argentina no entrañen riesgos para su vida y para su salud. Un primer paso en esa dirección es avanzar más decididamente contra todas las modalidades precarias de contratación laboral y eliminación de las Aseguradores del Riesgo de Trabajo (ART) retomando así el propio Estado como prioridad en su agenda la salud de los trabajadores/as. Nadie por el hecho de trabajar debe verse agredido en su salud física ni psíquica, ni condenado a sufrir un accidente que le lleve incluso a perder la vida. Rechazamos aquí las visiones que plantean la monetización del riesgo o las visiones que descuidan el aspecto preventivo, de vigilancia y promocional de la salud en los procesos de trabajos. La situación de los propios trabajadores de la salud debe ser atendida con las consideraciones especiales que ella requiere.

Consideramos que es imprescindible promover una política de Estado de Salud de los Trabajadores, que se vea garantizada por una nueva ley que sustituya a la Ley de Riesgos del Trabajo (24557), incluyendo:

- Una nueva perspectiva de Salud del Trabajador que abogue por una concepción no mercantilizada de la salud incorporando las determinaciones sociales, económicas, ecológicas y culturales atravesadas por los modelos de producción que demarcan los perfiles epidemiológicos de la clase trabajadora.
- Que elimine las ARTs.
- Que se incorpore al “trabajador/a” en las instancias de toma de decisiones en el ámbito de la Salud en el Trabajo, considerando la perspectiva de la propia clase obrera.
- Creación de una Agencia Nacional de Salud de los Trabajadores que deberá estar incorporada al Sistema Universal de Salud desde una estrategia pública e integral, con participación del Estado y los trabajadores organizados.
- Crear figuras de delegados de Promoción de la Salud y Prevención y comités mixtos en cada lugar de trabajo.

- La libertad y democracia sindical con la posibilidad de sindicalizarse libremente para defender sus derechos y posibilitar que dichas organizaciones cuenten con el reconocimiento oficial.

- Evaluación integral de los criterios “de grados de tolerancia” en el uso de químicos, tóxicos, sustancias u otros en los procesos productivos que dañan la salud de los trabajadores.
- Por todos los medios, evitar el trabajo de los niños brindando las condiciones para su desarrollo integral, comenzando por un subsidio universal de \$300 por niño- que profundice las \$180 ya logrados en la AUH-.

- En relación a la mujer, atender su condición de trabajadora de doble empleo a los fines de establecer su salario, su jubilación y la preservación de su salud.

19- Soberanía Alimentaria - Derecho a la Tierra / Ecosistema

El sistema alimentario argentino es reflejo del sistema mundial hegemónico. Prioriza el beneficio económico concentrado de los productores de alimentos sobre la nutrición de toda la población humana, la ecología, la seguridad alimentaria nacional y la prosperidad -a veces la misma existencia- de la pequeña propiedad campesina productora de alimentos y de la vida de los pueblos originarios que dependen de su tierra.

El derecho a la seguridad alimentaria de los individuos y a la soberanía alimentaria de nuestro país no podrá ser garantizado del actual modo de producción industrial salvaje, con la sobreexplotación de los suelos y los recursos naturales, el monocultivo, la desertificación y deforestación, la contaminación por minería a gran escala, el desarrollo de la agroindustria de los agronegocios de la exportación, la concentración y enajenación de la tierra, cuyos resultados directos se expresan en perfiles epidemiológicos destructivos y enfermedades como malformaciones, cáncer, enfermedades respiratorias y dermatológicas; expulsión de familias de pueblos originarios-campesinos de lo rural a zonas periurbanas, entre muchos procesos de padecimiento e injusticias. Superar este modelo, significa buscar caminos alternativos que suponen garantizar el acceso a la tierra con una reforma agraria democratizadora de la tenencia y distribución, el reconocimiento de la propiedad colectiva pre-existente de las tierras comunitarias de los pueblos originarios, la producción para una alimentación saludable, la protección de la agricultura familiar y comunitaria y del sujeto social de nuestras tierras como son los campesinos, los pueblos originarios y los pequeños productores. Garantizar el rol del

22 puntos por la Salud de la República Argentina en el Bicentenario

Estado como regulador de la cadena productiva y de comercialización, proteger los recursos naturales y el ecosistema, el acceso al agua, evitando la enajenación y concentración de la tierra, tanto en manos extranjeras como nacionales, fomentar políticas públicas que desarrollen una Economía Social, con precios justos y consumo responsable para garantizar una alimentación saludable, no dependiente de planes focalizados. Asimismo, debemos detener la pesca comercial exterminadora de nuestros ríos, y recuperar nuestra plataforma marítima para una pesca sustentable, que contribuya a diversificar y enriquecer la dieta de los argentinos.

20- Modelo productivo, Cuidado Ambiente/Ecosistema y Calidad de Vida/Buen Vivir (Sumak Kawsay)

Debemos priorizar el cuidado de nuestro ecosistema y recursos naturales incorporando una concepción integral del "buen vivir" como principio de un nuevo modo y calidad vida saludable.

Los criterios de sustentabilidad, derechos humanos y modos de vida saludables deben ser los fundamentos transversales de las políticas públicas y gestión del Estado en la República Argentina.

En este contexto, debemos evitar el traslado de industrias sucias del Norte al Sur, el consumismo urbano contaminante, la expansión de la depredación de nuestros recursos naturales (flora y fauna, tierra, agua, minerales) que tiene como víctimas directas al campesinado y los pueblos originarios, siendo estos algunos de los aspectos de la explotación de nuestro ambiente, que genera una degradación del ecosistema impactando negativamente sobre la salud colectiva de nuestro pueblo, sobre la Madre Tierra y todos sus seres vivos.

Los casos de megaminería a cielo abierto, el proceso de extensión del monocultivo de soja con el uso intensivo de agrotóxicos, los transgénicos, la explotación petrolera con el volcado de sus desechos y la producción industrial contaminante de agua, tierra y aire en nuestro país resultan las bases de un modelo extractivo/mercantil/exportador/depredador destructivo que debemos terminar para poder construir un nuevo tiempo con una calidad de vida saludable.

21- Interculturalidad - Pueblos Originarios / Migrantes / Afros

La estrategia de interculturalidad es clave en lo que refiere al diseño y gestión de políticas públicas resulta fundamental en el camino al "buen vivir" postulado por los pueblos originarios de nuestro país, incluso de nuestra América.

Desde una praxis transformadora en el campo de la salud debe incorporarse la construcción intercultural del conocimiento y de las prácticas que son indispensables para la renovación de la lucha por la salud colectiva.

Sin duda, teniendo en cuenta estratégicamente la cosmovisión de la salud de los Pueblos Originarios de América, de las poblaciones Migrantes incluyendo a los afrodescendientes; debemos co-construir un nuevo Modelo de Salud Intercultural donde se resalten la complementariedad de saberes – conocimientos, la co-gestión de las prácticas de cuidado y atención en salud en el rumbo hacia un nuevo sistema de salud para todas/os en nuestro país.

22- Ley Nacional de Salud

Es necesario e imprescindible que estos puntos sean plasmados con el impulso de una Ley Nacional de Salud en la República Argentina, que pueda ser debatida integralmente por todos los actores sociales de la Salud como trabajadores de la salud, sindicatos, ONGs, movimientos y organizaciones sociales, partidos políticos, y la sociedad civil toda; en una discusión policéntrica como la que diseñó la reciente Ley de Medios.

Creemos que con participación popular y voluntad política Otra Salud es Posible en la República Argentina.

Promueven por Foro Social de Salud y Medio Ambiente: Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) – Médicos del Mundo Argentina – Red por el Derecho de las Personas con Discapacidad (REDI) – Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Bs.As.(CICOP) – Cátedra de Salud y Derechos Humanos (Facultad de Medicina UBA) – Secretaria de Extensión Universitaria Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario(UNR) – Congreso de Salud Mental/Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo (UPMPM) – Área de Salud y Población/Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad Ciencias Sociales UBA) – Movimiento Barrios de Pie – Frente Nacional Campesino (FNC) – MOCASE/FNC (Movimiento Campesino de Santiago del Estero en FNC) – Cátedra de Psicología Preventiva (Facultad Psicología UBA) – Asociación Latinoamericana de Medicina Social/Coord. Cono Sur (ALAMES Cono Sur) – Movimiento de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto – Payasos Unidos – Movimiento por un Sistema Integrado de Salud (MOSIS-Córdoba) – Secretaria de Derechos Humanos de Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) – Confederación General de Profesionales de la República Argentina (CGP) – Confederación Mapuche /consejo zonal Xawunko comunidades Newen Mapu/ Puel pvjv (Neuquén) – Asociación toba-qom Meguesoxochi (Chaco) – Odontólogos Solidarios Argentinos (OSA) – Movimiento por el Derecho a la Alimentación Ciudad Bs.As. – Fundación Rumbos – Asociación Civil Ester Goldenberg – Fundación Epilepsia (FUNDEPI) – Asociación civil "Sostén" contra el Cáncer de Mama – Cátedra de Sociología de la Salud (Facultad Ciencias Sociales UBA) – Agrupación de Enfermería 21 de Noviembre – RED FUV (familiares, usuarios, voluntarios de salud mental) – Sociedad de Medicina Rural (Neuquén) – Equipo de Educación Popular/Pañuelos en Rebeldía – Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM) – Colectivo 448 de Salud Mental (Ciudad de Buenos Aires) – Comunidad Homosexual Argentina (CHA) – Asociación civil Intercambios – Asociación Sindical de Profesionales de la Salud Municipal de Bahía Blanca (ASPSAM) – Cátedra de Psicología Sanitaria/Facultad Psicología (Universidad Nacional de Córdoba) – Espacio Democrático de Profesores (Facultad de Medicina UBA) – Materia de Salud Socio-Ambiental Fac. Ciencias Médica UNR – Movimiento Libres del Sur – Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN) – Central Campesina de Los Jurios (Stgo del Estero) – Asociación de Salud Pública de Argentina (ASPA) – Asociación de Profesionales Municipales de la Salud de Bahía Blanca (APMS) – Asamblea Ambiental del Sur – Colectivo de Salud y Medio Ambiente de Bahía Blanca – Cátedra de Medicina Social (Facultad de Trabajo Social – Universidad Nacional de La Plata) – Asociación civil El Agora – Educadores Ambientales en Red – Circo Trivenchi – Asociación civil Develar – Red de Buenas Prácticas en el campo de los Servicios Sociales, de Salud de Base y Salud Mental – Agrupación de Familiares de Estudiantes de Argentina en Cuba (AFEAC) – Cátedra de Psicología Educativa y Cátedra de Metodología de la Investigación (Facultad de Ciencias Médicas UNR) – MIU /Módulo de Inclusión Universitaria (Fac. Ciencias Médicas UNR) – Cátedra de Estrategias para el Aprendizaje Social (Fac. de Ciencia Política UNR) – Cátedra de Metodología de la Investigación (Fac. Regional Rosario de la UTN) – y SIGUEN LAS FIRMAS.

Puedes leer el documento preliminar completo en www.forosocialsaludargentina.org