

[JORNADA]

ACCIONES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS

Con el auspicio de las Naciones Unidas y la presencia de especialistas internacionales, ISALUD fue sede de una jornada sobre la salud en la agenda de los derechos humanos, que incluyó el financiamiento del gasto, las redes integradas, los determinantes sociales y la judicialización de la salud

Bajo el lema *Salud y Derechos Humanos* se desarrolló en el marco del 25° aniversario de ISALUD y con el auspicio de las Organización de las Naciones Unidas (ONU), una jornada donde se abordaron desde diferentes perspectivas temas como la Agenda 2030 respecto a salud y derechos humanos; los desafíos y retos de un Examen Periódico Universal



René Mauricio Valdés, coordinador residente del sistema de Naciones Unidas

de los derechos humanos; el financiamiento y eficiencia en el gasto; la transformación del sistema estructurado en redes integradas; el fortalecimiento de la rectoría y gobernanza; los determinantes sociales; salud y vida digna en el adulto mayor; y la judicialización de la salud, entre otros tópicos.

En la mesa de apertura sobre *Acceso y Cobertura Universal en Salud ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos sobre el tema?*, el coordinador residente del sistema de Naciones Unidas, René Mauricio Valdés, analizó la Agenda 2030 que fue aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, en referencia a los puntos clave sobre derechos humanos y derechos a la salud: “Dicha proclama que hemos tratado de instalar sobre desarrollo sostenible coincidió con la encíclica del Papa Francisco sobre el cuidado de esta casa común y si bien la agenda no es vinculante, y eso es correcto jurídica-



Maureen Birmingham, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

mente, sí hay mucho derecho positivo detrás de ella”, aclaró.

Maureen Birmingham, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), profundizó el concepto de acceso y cobertura y recordó que “toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel del bienestar físico, mental y social, una visión más amplia



Eduardo Amadeo

Eduardo Amadeo: “Sin estadísticas es trabajar a ciegas”

En el contexto de la jornada sobre Salud y Derechos Humanos el diputado nacional del oficialista frente Cambiemos respondió algunas consultas de la Revista.

–¿Cuál es el costo de no contar con datos que permitan manejar estadísticas confiables?

–Es trabajar a ciegas, y cuando uno lo hace de esa manera se

equivoca, puede estar favoreciendo a los más ricos o perjudicando a los más pobres. Es inequitativo, se pierde mucho tiempo y termina siendo más costoso. Y otra cuestión es que no se conocen los resultados, lo que a la corta o a la larga nos lleva a un diagnóstico equivocado. Imagínese lo que sería trabajar a ciegas cuando se conduce a un país. No tener estadísticas de pobreza te impide saber a dónde dirigir las acciones.

–¿Qué es lo que hay que hacer, entonces?

–Lo primero y esencial es entender la mirada sistémica, esto es cuáles son los componentes del sistema y hacerlos interactuar entre ellos. Es más complejo desagregar los componentes y operar sobre ellos, ser capaces de medir la pobreza y sus fenómenos asociados. El medir ya es un avance enorme por lo que significa tener datos confiables, complejos y sustentables en el tiempo.

–¿Aún estamos lejos en Argentina de tener algunas herramientas de medición?

–No tenemos aún un estudio de corte que nos permita seguir con estas variables en el tiempo. La Argentina son varios pueblos a la vez y medir no solo la pobreza sino tener una conciencia operativa de las diferentes oportunidades en el territorio hablan de cuál es la capacidad del Estado para actuar y corregir, detrás de cada cifra existen mundos con enormes diferencias respecto a su capacidad para medir y corregir.

–¿Cuál es el problema clave que hoy impacta en el sistema de salud?

–En la Argentina hay un problema gravísimo con el costo de los medicamentos, algunos laboratorios se han convertido en estructuras monopólicas que manejan los precios, el acceso a los medicamentos y esta situación exige la máxima intervención del Estado. Y por eso creemos que hay que avanzar hacia un sistema de medicamentos muy eficiente, pero sin monopolios. Y en eso estamos en el Congreso como en el Ejecutivo.

–¿Qué se está haciendo para reducir la inequidad en el acceso?

–Si algo caracteriza a la Argentina es la inequidad en el acceso a los bienes públicos. Estamos hablando desde la carencia del agua –en algunos casos– al acceso a la justicia en otros. La mirada sistémica tiene que entender que todo esto pasa y ha aumentado mucho la inclusión, pero no la calidad y la equidad. Inclusión sin calidad es inequidad y un caso claro la educación. Las políticas de cercanía, como en el caso de las adolescentes embarazadas, es necesario que el Estado esté presente. Hay que entender que, si uno malgasta los recursos, la principal víctima es el pobre.

porque la salud no es solo ausencia de enfermedad”. A la hora de garantizar ese derecho, la referente de la OPS mencionó la inclusión de la extensión primaria de la salud y de los servicios de la salud; la prevención de los problemas de salud y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que resultan más vulnerables por su condición de pobreza: “El incumplimiento de los derechos humanos afecta negativamente el bienestar de las personas y el goce al derecho a la salud no basta con proclamarlo, hay que materializarlo”, agregó la referente de la OPS.

Al referirse al financiamiento y eficiencia en el gasto, Julio Bello, de la Asociación Argentina de Salud Pública, rescató “la aparición de las obras sociales con el peronismo que le permitió al obrero de una fábrica a tener la misma atención que el patrón, y en el mismo sanatorio”. Aparecía así un modelo distinto de financiación al del Estado a través de una federación de médicos organizados, que tomó para sí la administración: “Se pagaba la cuota y mediaba entre el paciente y el médico, esa estructura fue deformándose, pero se generó una inversión de la solidaridad, desde la población más pobre y

Daniel Arroyo: “Hay que decretar la emergencia alimentaria”

En el contexto de la jornada sobre Salud y Derechos Humanos el ex viceministro de Desarrollo Social y dirigente del Frente Renovador respondió algunas consultas de la Revista.

–¿Cuál es el resultado de tantos años de transferencia de dinero sin que se haya podido combatir de manera eficiente la pobreza?

–Lo que ha hecho cada Gobierno democrático del 83 en adelante fue ampliar la cobertura social, arrancamos con 500.000 personas y hoy llegamos a 9 millones de personas. Y con esa cifra, aún persiste un 32% de pobreza, casi un 20% de desocupación en los jóvenes y 35% de trabajo informal, lo que revela que hay problemas más estructurales en la Argentina y eso impacta sobre la vida cotidiana. Estamos frente a un paradigma de política social que está agotado”.

–¿Hay que construir otro paradigma?

–Sí, el desafío pasa por reconstruir el mercado de trabajo y por el desarrollo productivo. Y hacerlo con otra mirada de mayor integración entre salud, educación y desarrollo social, y articular un lenguaje entre ellas. Está claro que hay un problema serio en salud, y en nuestro país el único ámbito que aún concita confianza es la escuela, aún cuando un padre cuestione a un docente, hay que empezar a construir desde ahí, y poner el acento en el empleo.

–¿Y estamos yendo en ese rumbo?

–No, el Gobierno está claramente mal orientado. Cree en el derrame como generador de inversiones y empleo. En el mejor de los casos, conseguiremos inversiones para soja, minería, sector financiero, pero el trabajo está también en otro lado, en la construcción, lo textil, el comercio, sin intervención del Estado no hay generación de empleo. Lo que es masivo y en escala lo puede resolver el Estado, y es el único que puede dar respuesta a un millón y medio de jóvenes que no estudian ni trabajan. El Gobierno anterior vio al Estado como un tema central pero el eje pasó fundamentalmente por la transferencia de dinero, no por el cambio productivo.

–¿Se puede ser optimista respecto al futuro del país?

–Primero y en el corto plazo hay que decretar la emergencia alimentaria. Y lo segundo es crear mucha obra pública de pequeña escala, que tiene que ver con la mano de obra intensiva. No hay una Argentina que atender sino cuatro, una de la pobreza estructural, que es inter-generacional; una segunda vulnerable, inmersa en el trabajo en negro, informal; una tercera de clase media con obra social, jubilación, recibo de sueldo y una cuarta de clase alta. Y las únicas dos cuestiones transversales a las cuatro son las problemáticas de seguridad y el de las adicciones. No hay muchas cosas más que crucen a las cuatro argentinas. La mirada optimista depende de nosotros y en cómo lo hacemos. Estamos en un período de transición y Antonio Gramsci decía que las épocas de transición son aquellas donde lo viejo no termina de morir y lo nuevo no termina de nacer. Y creo que Argentina está en esa etapa.

marginada que generaba una fuente de recursos que iba a sostener a las obras sociales”.

Otro aspecto que busca meterse en la agenda pública es el envejecimiento poblacional y desde la perspectiva de la salud y los derechos humanos. Según la CEPAL, se ha pasado de un 8% a un 11% de población envejecida, es decir, de 60 millones en 2010 a 190 millones que la región va a tener en 2050. El desafío es cómo vamos a vivir esos años de vida. En la mesa sobre salud y derecho a la ciudadanía, Silvia Gascón, directora del Centro de Estudio de Envejecimiento Activo y Longevidad (CEAL), señaló que “el problema del envejecimiento surge porque no se producen las otras revoluciones que tienen que acompañar la evolución de la longevidad”.

¿Qué implica ello? La integrante de Help Age International agregó que “hay que dar vuelta las cosas, hacer una transformación profunda, la salud no puede atender y ocuparse solamente de las enfermedades agudas porque lo más típico de las personas mayores son las enfermedades crónicas, que tienen características diferentes y no se atienden en los hospitales. Y no se curan, se cuidan.



Daniel Arroyo