



CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD

CONCLUSIONES FINALES

Datos del Congreso:

- Se realizó en la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, los días 1 y 2 de diciembre
- Más de 3000 compañeras y compañeros se movilaron en la marcha del 1/12/2017.
- Contamos con más de 700 asistentes al Congreso.
- Adhirieron al congreso más de 60 organizaciones territoriales, sindicales, políticas, profesionales y universitarias.

INTRODUCCIÓN

El Movimiento por el Derecho a la Salud (MDS), impulsado y protagonizado por las principales Organizaciones y Representaciones del ámbito de la Salud y los DDHH de todo el país, venimos alertando públicamente desde hace ya un año, sobre la iniciativa del Gobierno de instalar la llamada “Cobertura Universal de Salud”, lo cual no es otra cosa que una aceleración del propósito de reformar nuestro Sistema de Salud, promoviendo el avance de su mercantilización, el recorte de derechos básicos, del aumento del gasto de bolsillo de los usuarios, y una profundización de las distintas formas de precarización laboral y salarial para lxs trabajadorxs del sector.

A la vez que, recogiendo las mejores experiencias nacionales e internacionales de la Salud Colectiva y la Medicina Social, alzamos la voz para decirle SÍ a un Sistema único de Salud GRATUITO UNIVERSAL IGUALITARIO Y DE CALIDAD, destinado a toda la población argentina y

quienes habiten nuestro suelo, por Derecho constitucional. Un Sistema centrado en la prevención y en la promoción de la Salud, con énfasis en la accesibilidad a una oferta de servicios de fuerte carácter preventivo promocional y mano de obra intensivo, interdisciplinario que se vincule con la salud humana y no con la especulación de las empresas.

Que despliegue en su máxima potencialidad las agendas específicas que el movimiento popular social y sanitario de la Argentina supo conseguir. La de la defensa de la ley de Salud Mental, la de la Producción Pública de Medicamentos, la de la perspectiva de Géneros, la de los remotos pueblos de la Argentina profunda, la de los pueblos y pobladores saqueados y agredidos por el extractivismo y la codicia, la de la infancia, la de nuestros mayores, la de las trabajadoras y trabajadores.

Sabiendo y ratificando que para conseguir mejor Salud, se deben atender y resolver las causales sociales-económicas de la enfermedad colectiva: Erradicación de la pobreza, alimentación adecuada, vivienda digna, educación, trabajo decente, acceso al agua potable y servicios sanitarios, medio ambiente saludable, acceso a la salud sexual y reproductiva incluyendo la despenalización del aborto, y frenar el modelo extractivista, una de las nuevas determinaciones de enfermedad colectiva en la Argentina.

En función de este año de transcurrir militante, esclarecedor, persistente y cargado de responsabilidad política, el Movimiento por el Derecho a la Salud se instala en la escena pública con una extensión territorial cierta de norte a sur y de este a oeste del país, y con una congruencia y afluencia de las principales representaciones sociales, gremiales, partidarias, y académicas del campo de la Salud, lo social y los DDHH, que hoy está en el orden de 70 Organizaciones que lo integran.

El momento político institucional que vive nuestro país y la región, con la agudización del avance de las formas instrumentales del Capitalismo para la apropiación de la renta, tiene su contracara imprescindible en la descomposición también planificada de las distintas formas de intentos de confluencia de los sectores populares.

El Movimiento por el Derecho a la Salud es una oportunidad fresca en un momento singular y crítico. Invita a una construcción paciente, creativa, no corporativa, integradora. No es de nadie y es de todos; nace espontáneamente desde un reflejo defensivo y de resistencia frente al intento de desguace del sector público como es la CUS; pero se proyecta e imbrica con las múltiples dimensiones del complejo campo de la Salud, la enfermedad, sus determinaciones y los instrumentos para abordarlas, incluyendo la dignidad de las personas seamos trabajadorxs y/o usuarios.

Por ello aspiramos en esta ocasión, a consolidar la irrupción de este nuevo sujeto político; útil y necesario acá y ahora para evitar la agresión contra el derecho a la salud en la Argentina: uniendo

y enredando las piezas específicas de la totalidad del ancho campo de la salud popular, que ordenen y expliciten las bases de un gran acuerdo popular para la Defensa del Derecho a la Salud en la Argentina que en este Congreso aspiramos a suscribir entre todxs; y proyectándonos colectivamente como catalizador de la imprescindible recomposición del campo popular para enfrentar esta etapa de ajuste.

Además, y quizá sea lo más importante, ofreciendo una enorme puerta abierta para la afluencia de todos aquellas y aquellos que ni siquiera conocemos, y a los que les urge contar con un ámbito de esperanza.

DEFINICIONES DEL CONGRESO: *PLENARIO FINAL, SÁBADO 2/12/17.*

Adoptar el documento consensuado entre las Organizaciones y presentado en la apertura del Congreso, como declaración final de este encuentro y todos sus presentes.

- ✓ Asumir las conclusiones de los talleres para construir las bases de un acuerdo programático entre las Organizaciones en defensa del Derecho a la Salud, y un proyecto de Sistema Único e Integrado de Salud en la Argentina, que contemple las heterogeneidades regionales y provinciales en la atención, la gestión y el financiamiento.
- ✓ Promover la constitución de mesas territoriales (provinciales y/o regionales) del Movimiento por el Derecho a la Salud (no ala CUS).
- ✓ Unificar y articular todas las acciones y novedades de cada territorio en un único instrumento de divulgación masiva, con plena participación de las Organizaciones y para el mejor aprovechamiento de todos los compañerxs .
- ✓ Estimular acciones legislativas para posibilitar el tratamiento del proyecto de Ley de Financiamiento del Sector Público de Salud.
- ✓ Difundir en el ámbito regional latinoamericano y global, los resultados de este Congreso, estimulando la articulación con colectivos de idéntico objetivo de otros países.
- ✓ En este marco proponemos la presencia organizada del Movimiento por el Derecho a la Salud de Argentina en el próximo Congreso de ALAMES a desarrollarse en Bolivia en Octubre de 2018.
- ✓ Ratificar el carácter integrador, democrático y antipatriarcal del MDS, persistiendo en la intención convocante hacia el resto de las organizaciones populares comprometidas con el Derecho a la Salud y los Derechos Humanos.
- ✓ Realizar una convocatoria abierta a la mesa Nacional de MDS para el primer encuentro de trabajo de 2018, para la segunda quincena de febrero en lugar a designar.
- ✓ Hasta ese momento tomar medidas de difusión del problema, como carpas sanitarias en las provincias y difusión del derecho a la salud establecido en el art 75 de la Constitución Nacional mediante panfletos u otros medios, a fin de evitar las barreras de acceso a la atención.

(¡!) Las definiciones servirán como insumo fundamental para la elaboración de un amplio acuerdo nacional por el Derecho a la Salud.

CONCLUSIONES DE LOS TALLERES DE TRABAJO COLECTIVO

TALLERES VIERNES 1/12/2017

1) MOVIMIENTO POR EL DERECHO A LA SALUD Y EXPERIENCIAS TERRITORIALES. UNA VISIÓN FEDERAL DE LA SITUACIÓN SANITARIA Y LA CONSTRUCCIÓN DEL MOVIMIENTO. COORDINAN MARÍA JOSÉ CASTESANA, MARÍA INÉS SASIAIN (MDS BS.AS) Y LEONARDO CARUANA, DIEGO AINSUAIN (MDS –STA FE).

Se propone como acciones principales:

- Consolidar al MDS como una herramienta de lucha colectiva contra privatización del sistema de salud público, con objetivos políticos claros que generen unidad, permanencia, continuidad y horizontalidad.
- Avanzar en la regionalización del MDS.
- Desplegar herramientas comunicacionales para llegar a la comunidad.

2) PRODUCCIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS: PANORAMA ACTUAL, DROGAS HUÉRFANAS. COORDINAN: SUILLERMO CLETTI (LIF STA FE), PATRICIA RIVADULLA (INSTITUTO BIOLÓGICO TOMÁS PERÓN) Y NOEMÍ ALEMANY (SIPROSAPUNE).

La PPM es estratégica para la regulación de los precios del mercado, la respuesta frente a medicamentos huérfanos (aquellos que no les interesa a la industria privada por ser de baja rentabilidad o con poco consumo por ser enfermedad con pocos pacientes). Pero para solucionar el problema del medicamento como tema de gran impacto, ya que incide en el 35% de los presupuestos de salud, se plantea:

- Planificación de la política de medicamentos a nivel integral con un enfoque nacional regionalizando producciones y haciéndolas más eficientes en cada uno de los laboratorios, con el fin de definir el tipo de medicamento a producir abordando, también medicamentos de alto costo.
 - Plantear un uso racional del medicamento evitando la medicalización de la vida (medicalizar al sano) y dando respuestas a necesidades sociales que se vienen retrasando, haciendo gastar al Estado sumas extraordinarias sin resolver los temas de fondo como es el caso del Misoprostol y el Aceite de cannabis, aspectos donde los laboratorios públicos han logrado avances técnicos.
 - Que el ANMAT y el INAME sean los órganos fiscalizadores y rectores de las políticas de medicamentos haciendo un control efectivo de los productos que se habilitan en el país y facilitando las mejoras y certificaciones de los Laboratorios Públicos.
-

- Garantizar la instrumentación del Consejo Consultivo creado en la estructura del ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos), órgano que garantiza la participación democrática de la totalidad de los Laboratorios y de organizaciones vinculadas a las políticas de medicamentos.

3) EL PROYECTO CUS EN ARGENTINA. CARACTERIZACIÓN DE SU IMPLEMENTACIÓN; RESISTENCIAS POPULARES. IMPACTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD. COORDINAN: ORESTE POGGI (AJB), MARIO BORINI Y LUIS MIGUELES (IDEP SALUD, ATE ARGENTINA)

- Se propone elaborar en el marco del MDS, un proyecto de sistema único de salud que permita enfrentar con efectividad la propuesta de la CUS.
- Se destaca una situación ambivalente del sistema público actual, según la cual por una parte brinda atención a un sector importante de la población pero por otra tiene grandes falencias de infraestructura y recursos humanos.
- Se visualizan las obras sociales como actores claves a ser incluidos en un sistema integral, ya que en muchos casos se encuentran con problemas de transferencias de recursos al sector privado.
- Es necesario mejorar el conocimiento sobre la CUS en especial y sobre la política sanitaria en general, que brinde sustancia al debate de los trabajadores dentro de las instituciones y de cara a la sociedad.

4) LA ORGANIZACIÓN COLECTIVA ANTE LA DESPOSESIÓN Y LA PÉRDIDA DE DERECHOS. REPENSAR LA ESTRATEGIA DESDE LA POLÍTICA, LOS SINDICATOS, LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y LA ACADEMIA. COORDINA: VIVIANA GARCÍA (IFCI-FESPROSA) VANINA RODRÍGUEZ (ATE PCIA. BS.AS).

- Frente a la instalación del individualismo debemos restablecer la propuesta de que nos va mejor cuando nos cuidamos, construimos organización, debatimos en comunidad, con integración en la diversidad, en el respeto del otro y reconociéndonos en espacios colectivos.
- Construyamos el movimiento por el derecho a la salud en defensa de nuestros derechos, con transversalidad de género en cada lugar, en cada territorio (movimientos y organizaciones sociales, de mujeres, sindicales, políticos, académicos) tejiendo y armando redes con los medios alternativos de comunicación popular, que nos permitan construir una masa crítica necesaria para encausar un proyecto tendiente a una nueva sociedad. Un proceso vital que interpele y tenga una conexión continua con los pueblos, construyendo mayorías con la fuerza necesaria para imponerse democráticamente.

5) CAMPAÑA MUNDIAL POR EL DERECHO A LA SALUD. POLÍTICAS DE SEGURO: LA CUS. COORDINA: GONZALO MOYANO (COLECTIVO ANDRÉS CARRASCO-ALAMES) Y ALICIA TORRES (DEFENSORÍA CIUDADANA X EL DERECHO A LA SALUD- ALTA GRACIA CÓRDOBA)

- La lucha no debe ser local ni sectorial sino internacional e integral.
- Generar desde las organizaciones populares información confiable, clara y oportuna para visibilizar ante la sociedad el impacto de la CUS en la salud pública.

6) PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN; EXPERIENCIAS TERRITORIALES Y PLURICULTURALIDAD. COORDINAN MOV POPULAR LA DIGNIDAD-MOV SANITARIO NACIONAL-CCC Y JUAN PASAMAN (MDS MISIONES)

Frente al desfinanciamiento del sector público, se propone la participación colectiva como estrategia transversal de defensa de la salud, dando cuenta de las realidades particulares de cada territorio.

Proponemos:

- no permitir que la atención primaria se convierta en un hospital de campaña en territorio.
- denunciar la CUS, lo cual implica hacer promoción y prevención en salud.
- organizarnos en la comunidad para luchar por el derecho a la salud.



TALLERES SÁBADO 2/12/2017

1) EXTRACTIVISMO, SOBERANÍA ALIMENTARIA, INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, COMUNICACIÓN Y PODER. COORDINAN: DARIO ARANDA, JONATAHN VALDIVIESO (OBSERVATORIO POR EL DERECHO A LA CIUDAD). COLABORA IGNACIO MARCHINI.

- El modelo extractivo consiste en sustraer a las poblaciones sus derechos: una salud digna, una educación de calidad, tierra y trabajo. Uno de los ejes para disputar el extractivismo es la soberanía alimentaria. El 70% de la producción de alimentos proviene de los pequeños productores. Frente a la competitividad contra los grandes productores, deben acoplarse a la producción. Los agrotóxicos, principalmente el glifosato, tienen efectos nocivos en la salud de los habitantes.
- La concepción actual del gobierno es de la medicina como una mercancía, que sostiene la desigualdad estructural entre aquellos que pueden optar por acceder a la atención por obra social y quienes solo cuentan con un sistema público cada vez más restringido en recursos. Esto responde al modelo extractivista que imponen en nuestro país las multinacionales, amparadas por una política estatal.
- En ese contexto, un modelo de producción que cuestiona el modo capitalista del agronegocio es el de los pueblos originarios, que tienen una concepción comunal de la tierra y no como fuente de ganancias. Frente a la toma de tierras de los pueblos originarios, asumiendo un reclamo ancestral de su propiedad, los medios hegemónicos de comunicación se abocan cada vez más a la política de estigmatización y criminalización de la protesta. La creación de un enemigo interno (hoy principalmente representado por la R.A.M.), busca justificar las brutales represiones de las que son víctimas los pueblos originarios, sobre todo en la Patagonia argentina.

2) SALUD MENTAL: UNA VISIÓN DESDE LXS TRABAJADORXS. COORDINAN: MARIANO VEIGA (ASOC. DE PROFESIONALES DEL HOSPITAL MOYANO) Y CELINA POCHETINO (MDS SANTA FÉ - IDEP SALUD)

Que abrir para cerrar la lógica manicomial?

- Cerrar el manicomio no es achicar el Estado. Exigimos dispositivos público-estatales en el territorio que lo sustituyan. No al manicomio, sí al Hospital Público. El cierre es ajuste. Defendemos lo público como instancia garante de acceso a derechos resistiendo el avance de las corporaciones privadas del negocio de la enfermedad (CUS en la salud mental).
 - Necesidad de abrir lugares para pensar la formación e interpelación de trabajadorxs y estudiantes desde la perspectiva de derechos, interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria.
 - Por la inclusión de las problemáticas de salud mental en la estrategia de la APS.
-

- No al cambio que propone el decreto reglamentario de la ley 26657. Por su plena implementación. Nada que cambiar, todo por implementar.

3) ECONOMÍA POPULAR. POLÍTICAS PÚBLICAS UNIVERSALES DE INCLUSIÓN VERSUS FOCALIZACIÓN Y DESPOSESIÓN. PLURICULTURALIDAD. COORDINAN: COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL-PCIA BS AS Y CORRIENTE NACIONAL SALVADOR MAZZA.

- Entender a la economía popular como un espacio social que estimula el recupero de conocimientos y tradiciones colectivas, frente al modelo económico hegemónico mercantil.
- El encuentro de saberes y prácticas es la base para pensar nuevos sistemas de salud diferentes del actual modelo que tiende al privatismo; nuevos modelos donde los actores se definan por su condición de seres humanxs, trabajadorxs, con derecho a la salud.

4) GÉNERO: UNA MIRADA DESDE EL FEMINISMO POPULAR Y LXS TRABAJADORES. COORDINAN: ALEJANDRA ANGRIMAN SEC DE GENERO CTA-A, MONICA BERESOVSKY (CICOP), FORO POR LA NIÑEZ Y MOVIMIENTO CHE PIBE.

- Se plantea desde la coordinación la necesidad de identificar conflictos, pero especialmente ser capaces de comunicar y compartir los logros, las cosas positivas en nuestros trabajos y los caminos que estamos transitando como mujeres como parte de la clase trabajadora.
 - Se propone identificar distintos feminismos, pero trabajando desde el feminismo popular. Unidad con otras compañeras (trabajo en equipo e interdisciplinario).
 - Se valora como positiva, la ley de violencia de género.
 - Se considera importante la identificación de instituciones (lugares de trabajo y otros) violentas y machistas.
 - Se destaca la falta de espacios cuidados, así como el déficit de licencias por cuidados.
 - Es necesario crear espacios de capacitación. Espacios de arte como facilitadores de desnaturalizar, con efecto positivo en la salud de la mujer.
 - Se identifica como un problema el desconocimiento como clase de derecho y no derechos como trabajadores de distintos sectores, así como el maltrato entre trabajadoras.
 - Se considera importante el trabajo con varones en los espacios de salud, y reflexión sobre sus padecimientos y dificultades (poner atención en evaluar cómo el machismo los imposibilita y descuidan su salud).
-

5) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. MISOPROSTOL. ILE. ESTRATEGIAS DESDE EL MOVIMIENTO SANITARIO Y LOS MOVIMIENTOS SOCIALES. COORDINAN DANIEL TEPAZ Y MARIANA MASCARDI SIPRUS- CÁTEDRA " EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD"- UNR – MVI

- Conformar una red de trabajadorxs, organizaciones y movimientos sociales vinculada a la salud para la efectiva garantía del marco legal vigente.
- Impulsar colectivamente la producción pública del misoprostol, la aprobación de la mifeprestona y de la AMEU (aspiración manual endouterina).
- Generar un debate amplio en el Congreso para la aprobación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo

6) FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PÚBLICO: FINANCIAMIENTO, GESTIÓN, ATENCIÓN. UNA MIRADA DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. COORDINAN: SILVIA LEÓN (ATE ARGENTINA) Y HUGO AMOR (UNIDAD POPULAR)

- No hay fortalecimiento si no hay participación comunitaria. En este sentido tenemos que transformar las prácticas y las formas de lucha. Crear prácticas que promuevan espacios de encuentro, democráticas, sin hegemonías ni mezquindades. Incorporar integrando la diversidad y las distintas formas de vivir, es decir, la interculturalidad. Somos sujetos de derechos que se conquistan lidiando colectivamente. Avanzar en construcciones territoriales sólidas que permanezcan y se extiendan en el tiempo. Consolidar el MDS en cada territorio.
- Lxs trabajadxs de la salud tenemos que ser actorxs sociales comprometidos en la defensa de la salud como derecho. Es central tener política en ese sentido hacia la formación de lxs residentes y la formación de nuevas formas de gestión de los sectores de salud.
- Construir unidad. Deconstruir la fragmentación del sistema y de las luchas de lxs trabajadorxs. Realizar comunicación boca a boca. Comunicación en la cercanía de la comunidad, en el territorio.
- Ejes unificadores centrales: a) no a la CUS; b) ley de financiamiento sanitario; c) paritaria nacional; d) desprecariación laboral y de la vida.

#NOALACUS*

 **Movimiento por el Derecho a la Salud**

