

UNIDAD 2

- **ORGANISMOS INTERNACIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD**
- **EL SISTEMA DE SALUD Y SUS ACTORES**
- **POLITICAS DE SALUD. PLANES, PROGRAMAS**



INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN RELACIÓN A LA SALUD

La salud es un derecho humano universal y un factor clave del desarrollo sustentable de las sociedades, que el Estado debe garantizar. Pero asegurar este derecho no se limita a asegurar el acceso equitativo a los servicios de atención de salud, sino que implica asegurar un conjunto de condiciones de vida y de trabajo que son relevantes para la salud y/o, por su contrario, para explicar desigualdades en salud.



CARTA DE OTAWA

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000."

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones.

La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento

"Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

DECLARACION DE ALMA-ATA

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata .

La Conferencia reitera firmemente que:

La salud es un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.

La promoción y protección de la salud de la población son indispensables para el desarrollo económico y social ininterrumpido, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz mundial.

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad

CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

El artículo 1 de la Convención define a la violencia contra las mujeres como: cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

La Convención establece tres tipos de violencia:

Violencia física - Violencia sexual - Violencia psicológica. En la vida privada, pública y perpetrada o tolerada por el Estado.

“Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado”.

¿Cuáles son las obligaciones a las que los Estados Parte de la Convención se comprometieron?

Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra las mujeres y velar por que los agentes del Estado cumplan con esta obligación. Incluir en su legislación y política interna normas que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la Convención; entre otras.

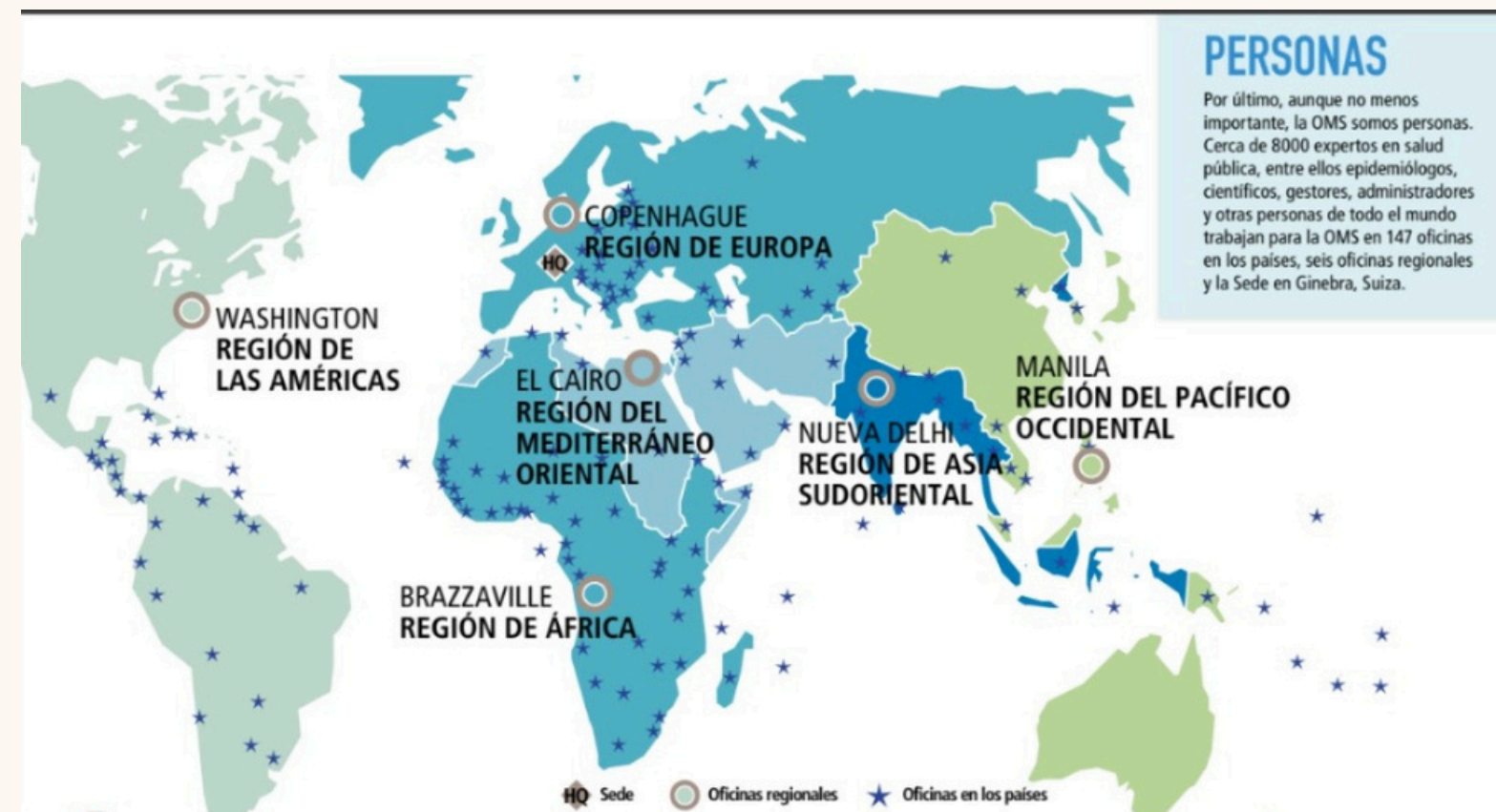
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud.

Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública.

La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias.

Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.



La **OMS**, como cualquier institución de gran escala, no está exenta de críticas. Sin embargo, **su papel en la coordinación global sanitaria sigue siendo fundamental.**

Desde la **estandarización de protocolos internacionales** hasta la **facilitación del acceso a insumos médicos, vacunas y material genético para el desarrollo de vacunas y nuevos tratamientos**, la **OMS ha sido clave en la respuesta sanitaria, como lo demostró durante la pandemia de covid-19.**

La salida de Argentina de la OMS representaría un retroceso en nuestra capacidad de enfrentar los desafíos sanitarios globales. En lugar de aislarnos, debemos construir puentes, fortalecer nuestras redes internacionales y seguir apostando por una salud que garantice el bienestar de toda la población.

Conceptos claves

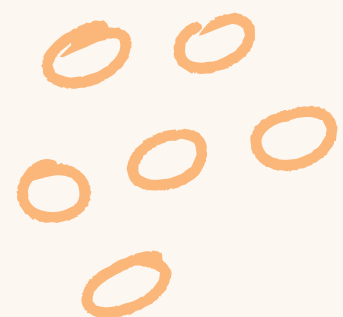


Políticas de Salud TOBAR (2012)

Cuestión Sanitaria es el fenómeno por el cual la problemática salud – enfermedad gana notoriedad como para ser incorporada en la agenda de políticas públicas. La misma no ha adquirido una sola forma, ni se ha mantenido estable, en el tiempo.

Para delimitar dentro de la **cuestión social** la especificidad de la **cuestión sanitaria** es necesario distinguir al menos tres categorías diferentes que dan cuenta de la misma:

la distinción entre **situación de salud de la población** (en este caso situación epidemiológica), **situación de las políticas** y **situación del sistema de servicios de atención médica** .



SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

Esta constituye una **dimensión de la calidad de vida** y del **desarrollo humano de los pueblos**.

La **salud de la población** puede ser medida a través de **indicadores epidemiológicos**. Cada indicador señala determinadas prioridades destacando ciertas situaciones y ocultando otras.

POLÍTICAS DE SALUD

Constituyen un capítulo de las **políticas sociales** y pueden ser definidas como un **esfuerzo sistemático para reducir los problemas de salud**. Problemas que **solo existen cuando se los reconoce**, cuando se los nombra, **cuando se la asume e incorpora en la agenda de cuestiones públicas que requieren de respuestas colectivas**.

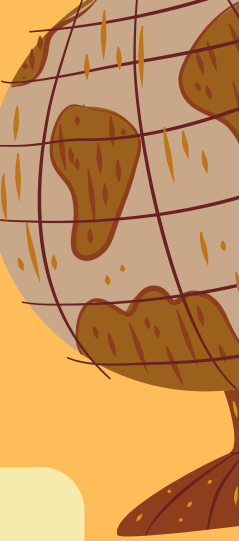
Una **política de salud** implica la **definición de la salud como un problema público** en el cual **el Estado asume un rol activo y explícito**.

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA

Incluye al **conjunto organizado de actores (individuales e institucionales)** que **brindan prestaciones médicas a la población**.

Las políticas de salud constituyen un capítulo de las políticas sociales. Hemos afirmado que una Política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito.

CUATRO FUNCIONES BÁSICAS DEL ESTADO EN SALUD



INFORMAR

A consumidores, a productores de bienes y prestadores de servicios y a aseguradores o financiadores de salud.

Se trata de proveer información para mejorar sus decisiones. Los gobiernos lo hacen al publicitar los riesgos para la salud de hábitos nocivos (como fumar, consumir alcohol, llevar una vida sedentaria o exponerse a riesgos ambientales), también cuando incluyen educación para la salud o higiene básica en las escuelas públicas.

FINANCIAR

Es abonar la prestación de servicios, sin importar si son brindados en instalaciones propias o contratadas, sean públicas o privadas.

La financiación involucra tanto, el pago de prestaciones en seguro concreto con clientes y beneficios determinados como el sustento de la oferta de servicios para toda la población, a través del presupuesto público.

REGULAR

Implica asumir que el mercado por sí solo no asigna bien los recursos para producir salud. De modo que a la mano invisible del mercado hace falta contraponer la mano visible del Estado corrigiendo sus fallas.

Los gobiernos regulan: el ejercicio de las profesiones de salud definiendo qué condiciones y cuáles son las competencias y requisitos para especialidad, la habilitación y categorización de los servicios, el registro y la circulación de los medicamentos, entre otras.

PROVEER

Es suministrar servicios, usando instalaciones de propiedad pública y personal asalariado de la administración pública. Esto es lo que sucede con los Ministerios de Salud.



PLANIFICACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES

¿Qué es una política pública?

Las **políticas públicas** son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, tanto lxs ciudadanos como el propio gobierno consideran prioritarios. Estas acciones y decisiones involucran a una multiplicidad de actores, sectores o niveles de gobierno. La política pública no es resultado de un proceso lineal, coherente y necesariamente deliberado de diseño o formulación, sino que es objeto de un proceso social y político que configura un campo en disputa.

¿QUÉ SON LOS PROGRAMAS Y LOS PROYECTOS?

Las políticas públicas se cristalizan en **programas y proyectos** a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica. Por ejemplo, el Plan Nacional de Acción por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se operativiza a través de programas y proyectos provinciales y municipales.

Mientras que **política pública se refiere a procesos políticos y sociales** que se desarrollan en el tiempo, **programa remite a una construcción técnica (que no niega el componente político), con mayor o menor capacidad de expresar la complejidad del problema**. Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos (Cohen y Franco, 2005); son los responsables de establecer las prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional y asignar los recursos.

PROYECTOS

Los **proyectos** pueden ser definidos como **la unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos.**

De forma agregada, constituyen el punto de partida más adecuado para formular apreciaciones sobre los programas. Los proyectos deben tener una población objetivo definida en función de la necesidad que se pretende satisfacer, una localización espacial y tiempos de inicio y finalización predefinidos (Cohen y Franco, 2005)

Compartimos un ejemplo

	Política de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes	Programa de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes	Proyecto de defensorías zonales y/o municipales
Los objetivos	Una “cuestión”: necesidad de garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.	Un “objetivo”: contribuir a que los derechos de los niños, niñas y adolescentes estén protegidos; en especial, contra la violencia, el abuso, la explotación y el trabajo infantil.	Un “objetivo”: garantizar la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ante las instituciones públicas y privadas locales.
Supuesto acerca de la acción	La cuestión se redefine a lo largo del tiempo.	La definición de sus objetivos es el resultado de un proceso de negociación entre actores de diferentes niveles de gobierno (nacional y provincial) y del nivel provincial.	La definición de sus objetivos no se modifica en forma arbitraria. Su vigencia está atada a la existencia del programa y a sus orientaciones.
Los actores	Organismos gubernamentales. Medios de comunicación locales. Organizaciones sociales. Organismos como UNICEF y OIT. Partidos políticos.	Organismos nacionales, provinciales y municipales comprometidos en la gestión del programa. Organismos a cargo de implementar políticas de erradicación del trabajo infantil, de salud, educación, de desarrollo social, etc. Organizaciones sociales. Población infantil y adolescente.	Organismos comprometidos en la gestión del proyecto. Organismos gubernamentales del nivel local. Efectores de salud y educación. Organizaciones sociales de base territorial. Población infantil y adolescente.

Fuente: CIPPEC, sobre la base de Di Virgilio (2009).

Si entendemos al **Trabajo Social como un quehacer político técnico, una intervención en una realidad social compleja**, es imprescindible en la **práctica cotidiana comprender la planificación social y sus diversas propuestas como proceso**.

La **complejidad de la cuestión social** nos impone la **necesidad de articular lo teórico con lo práctico, la metodología y lo instrumental**.

La intervención se da en escenarios complejos, territorios históricamente contruidos donde intervienen distintos actores. Es un proceso donde se fundan relaciones, se definen y toman responsabilidades en constante tensión. Por lo tanto es imprescindible reconocer la presencia del otro, de otros actores políticos.

Por otra parte y como plantea la Trabajadora Social Marilda Iamamoto “es siempre imprescindible una fundamentación teórico metodológica: realizar una lectura de la realidad, de la historia, del momento presente, de la coyuntura, de las correlaciones de fuerza presentes en el territorio, de las particularidades nacionales y regionales”.

...Por esto es importante especificar y definir **qué implica una DEMANDA**, Cazzaniga (2001) aporta la siguiente definición de demanda:

“(...) categoría conceptual en donde se concretiza y objetiva la representación social acerca de la profesión en relación con lo que se demanda, cómo se expresa y con qué motivo, manifiesta las condiciones de vida del sujeto que demanda y como este la percibe y significa. La demanda, entendida de esta manera exige un esfuerzo de construcción teórica, una instancia de comprensión que problematice lo naturalizado” (p. 4).

Cabe destacar que la DEMANDA tiene el potencial de habilitar, retomando a Balenzano (2011), la construcción de procesos mediadores en los que pueden materializarse acciones de cuidado en el marco del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), que implican relaciones de producción de vínculos, de construcción de autonomía, de escucha activa para poder alojar al otrx, de construcción de referencia y también de gestión.

En este sentido, la intervención se orienta hacia la desnaturalización y problematización por parte de lxs sujetxs, de las situaciones problemáticas que transitan.