



CRUZ ROJA
ARGENTINA

**DOCUMENTO
DE POLITICAS INSTITUCIONALES
PLAN ESTRATÉGICO DE CRUZ ROJA ARGENTINA**

SALUD

***Buenos Aires, Noviembre 2005
Documento sujeto a aprobación***

POLÍTICAS INSTITUCIONALES SALUD

NOTA:

En el siguiente texto se podría haber aclarado todas las veces que cuando nos referíamos por ejemplo al “voluntario”, describiríamos, tanto a un voluntario hombre como a un voluntario mujer. De esa manera habríamos llenado muchos espacios con símbolos como “o/a”, “os/as”, “los/las”, “un/una” y una gran cantidad de adjetivos en masculino y en femenino que desviarían la atención de lo substancial del documento. Es por ello que se optó por usar, en todos los casos en los que no se prestara a confusión, las palabras en género masculino como alternativo de ambos géneros, tal como rige para la lengua española, sólo para facilitar la lectura.

1. INTRODUCCIÓN

La situación social en Argentina se puede describir a partir de observar algunos de los indicadores planteados en el sistema de salud.

Argentina posee una población de 37.869.723 habitantes, 51% mujeres y 49% varones, 86% urbana, con un índice de alfabetización del 95%, de Desarrollo Humano (PNUD) de 0,827 y NBI de 25% estructural.

Reiteradas crisis políticas y económicas eclosionaron en 2001. Los indicadores mostraron entonces una desocupación del 25%, una población bajo línea de pobreza del 63% y del 37% bajo la de indigencia. El PBI per cápita pasó de U\$S 8.000 a 3.500, con el 10% de más altos ingresos a distancia de 36 veces con el 10% de menores ingresos.

Existió ruptura de cadena interna de pagos, default de la deuda externa – resuelto hoy en su 76% y en solución del 24% restante- y derrumbe de la recaudación fiscal.

En Salud, el gasto global estuvo entre el 8 y el 14% siendo ahora de 10%. El gasto per cápita pasó de U\$S 650 a U\$S 184, cargando el peso mayor del financiamiento en el gasto de bolsillo que se hizo insostenible o imposible para los más vulnerables.

Hasta la crisis de 2001(datos de los Ministerios de Salud y Economía),los Gobiernos Municipales, Provinciales y Nacional aportaban el 21,5% del gasto, las Obras Sociales el 33,7, Pre-Pagas 15, Otros 1,5, y los hogares el 28,3. Durante la crisis el gasto de bolsillo resultó casi el doble, y la caída de las recaudaciones de los financiadores requirió una recomposición titánica, hoy ya en recuperación.

Los datos del Ministerio de Salud y Ambiente disponibles (2003) indican diferencias extremas entre Provincias, con datos nacionales de:

- **Mortalidad General**= 8,0 (Cardiovasculares 34%, Tumores 20%, Respiratorias 15%, Externas 7%, Infec. y Parasit. 5%)

- **Mortalidad Infantil** =16,5 (8,4 a 27,7 entre Provincias) – Década 80´= 33,0; 90´= 25,6
- **Mortalidad Materna** = 4,4 (1,2 a 16,9) – Década 80´= 7,0; 90´=5,2.
- **Recién nacidos de 2.500grs y más** = 92,03%.
- **Partos Institucionales**: 98,6% (Médicos 71,3%, Parteras 27,27%).
- **Nacidos vivos con Registro Civil**: 92%.
- **Defunciones neonatales reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno**: en embarazo 34,2%, en parto 10,3%, en el RN 10,7%, Total= 55,2%.
- **Médicos**: Existen 100.000, 60% especializados, concentrados en ciudades, y déficit de Generalistas.
- **Enfermeras** = 80.000, 35% profesionales, 55% auxiliares, 10% empíricas.
- Sobreoferta de odontólogos, bioquímicos y psicólogos.

La Constitución Nacional garantiza el derecho a la salud, no hay Ley General de Salud, existe Ley de Seguro Nacional de Salud (23.661) formal pero no real, y Ley de Obras Sociales (23.660) en estado algo mejor de cumplimiento.

El Gobierno actual impulsa acciones por el Consejo Federal de Salud (reúne a los Ministros de Salud Provinciales y Nacional), produciendo programas de provisión gratuita de medicamentos (Remediar) en 5.600 CAPS (Centros de Atención Primaria de Salud) y sostiene los programas de leyes Nacionales (diabetes, SIDA, Miastenia, y otros) y ha creado siete regiones en el país, destinadas a racionalizar el gasto, proteger a los más vulnerables, y obtener mayor equidad. Va exigiendo acreditación de prestadores y certificación de profesionales.

Procura reforzar agencias normativas como la Superintendencia de Servicios de Salud con su Programa Médico Obligatorio y control sobre Obras Sociales, la Administración Nacional de Medicamentos, Tecnología y Alimentos, y establecer la Agencia de Evaluación de Tecnologías.

A la fecha se acepta que el 56% de la población posee algún tipo de cobertura de seguro de Obras Sociales (asalariados o jubilados) o Pre-pagas (privados), y el 44% se asiste en el sistema público de prestaciones en situación de diversa precariedad, sin cobertura de seguro.

En este contexto Cruz Roja Argentina desarrolla su misión a través de diversas actividades y proyectos desplegados por medio de su red de filiales en el territorio nacional, en pos de mejorar la vida de las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad.

2. CRUZ ROJA ARGENTINA Y LA SALUD

Un Marco de Referencia para la Política en Salud:

Cruz Roja Argentina adhiere a la definición de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a que *la SALUD "... Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades..."*

La Política de Salud de Cruz Roja Argentina se encuadra en las especificaciones del Plan Estratégico (PE-CRA), la Estrategia 2010 de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja (FICR), y los Objetivos del Milenio (ODM) definidos por las Naciones Unidas.

De acuerdo con su Estatuto, Cruz Roja Argentina tiene por misión principal “prevenir y atenuar, con absoluta imparcialidad, el sufrimiento humano, sin discriminaciones de carácter político, racial, religioso ni de ninguna otra naturaleza”.

Esta Misión se inscribe en una más general, la de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja, que es: “mejorar la vida de las personas vulnerables movilizándolo el poder de la Humanidad”.

Los Documentos Marco¹ establecen como contenidos precisos que la misión de la Cruz Roja en el área de Salud consisten en **prevenir y atenuar el sufrimiento humano procurando obtener un mejor desarrollo de las personas y comunidades vulnerables.**

El concepto de “**vulnerabilidad**” supera el enfoque tradicional de “grupo de riesgo”, llevando al interior de éste las diferencias de situación socio-económica existentes entre los integrantes de un grupo de riesgo particular, instalando así criterios de “**vulnerabilidad diferencial**” que por sí mismos **reordenan las prioridades** y operan como distribuidor de equidad y prioridad en el derecho de acceso a la atención de Salud.

Como resultado del diagnóstico del contexto social argentino, las capacidades y áreas de acción propias y la voluntad y vocación de Cruz Roja Argentina, se dan prioridad a cuatro esferas externas de trabajo enunciadas en su Plan Estratégico: **enfermedades psicofísicas prevalentes en situaciones de pobreza, nutrición y alimentación, VIH/SIDA y desastres.**

Destinatarios y ámbito de aplicación:

Visto el contexto e indicadores y los conceptos de los párrafos precedentes, Cruz Roja Argentina identifica en su Plan Estratégico (PE-CRA) como **poblaciones objetivo prioritarias** por más vulnerables a:

- Las niñas y niños menores de 14 años.
- Los adultos mayores de 60 años que viven en pobreza e indigencia.
- Los 2 millones de personas que viven con dificultad para acceder a una dieta elemental básica.

y como **regiones objetivo prioritarias** por más vulnerables:

¹ Los documentos de referencia son La Estrategia 2010 (FICRyMLR), Salud y Equidad en las Américas (FICRyMLR 2003), El Plan del XVI Conferencia Regional de la Cruz Roja, Santiago de Chile (2003, FICRyMLR, CORI)

- **NEA y Litoral:** Provincias de Formosa, Chaco, Misiones, Entre Ríos, Corrientes y Santa Fe, cuya cantidad de **Hogares bajo Línea de Pobreza (HBLP)** alcanza el 70%, y la de **Hogares bajo Línea de Indigencia (HBLI)** alcanza el 39%.
- **NOA:** Provincias de Jujuy, Salta, Catamarca, Santiago del Estero, y Tucumán, cuya cantidad de **HBLP** llega al 64%, y la de **HBLI** alcanza el 29%.
- **Gran Buenos Aires:** donde existe una alta concentración de población en situación de pobreza e indigencia.
- Y las áreas territoriales – cualquiera sea su ubicación geográfica – cuyos indicadores de Vulnerabilidad Diferencial demuestren oportunamente su condición de prioritarias.

Para estas poblaciones y regiones objetivo Cruz Roja Argentina asume como **Temas Prioritarios:**

- Nutrición suficiente y enfermedades por mala alimentación y/o transmitidas por alimentos (ETA).
- Tratamiento de basura y aguas servidas.
- Acceso al agua potable.
- Acceso a vivienda suficiente.
- Medios para una vida digna y saludable.

Es comprensible que Cruz Roja Argentina los asuma como Temas Prioritarios ya que inciden de manera determinante sobre la salud de la población, sin su encauzamiento serán infructuosos muchos de los esfuerzos en prevención y asistencia en Salud, y requieren acciones y políticas de Estado que superan el ámbito comunitario.

En estos temas la acción de Cruz Roja Argentina es tanto de sensibilización y movilización de los recursos comunitarios, como de acción idéntica en el ámbito estatal en tanto que auxiliar de los poderes públicos del estado y las autoridades de Gobierno en asuntos humanitarios.

Factores externos operantes en Salud:

Los indicadores de pobreza e indigencia y los de mortalidad infantil, materna y morbi-mortalidad evitables mediante prevención muestran con claridad que la enfermedad genera pobreza y la pobreza enfermedad, y será solamente la toma de conciencia colectiva la que inicie el camino de recuperación.

Ante esto, el PE-CRA dispone en “Sentido y Utilidad”, punto c) “ fijar la posición de la institución ante los hechos del contexto en el que actúa”.

Esta obligación asumida exige precisar que son los temas medio-ambientales, aquellos derivados por efecto del cambio climático, la condición laboral y de ingresos entre otros de los llamados “factores externos” que inciden sobre la salud, los responsables mayores de la existencia de enfermedad evitable. Por eso es indispensable “pasar de una cultura puramente asistencial a una que complemente sus tareas habituales (de la Cruz Roja Argentina) de asistencia, con otras de promoción social, generación de capacidades y oportunidades”, que implican “

capacitación técnica y diseño de políticas” a La Cruz Roja Argentina y su acción en la “incidencia en el diseño, control y evaluación de las políticas públicas implementadas por el Estado en las áreas en que la organización actúa”.

Problemáticas para abordar desde Cruz Roja Argentina en materia de Salud:

En este aspecto importan tanto las definiciones como sus contenidos. Además de lo ya expuesto, “vulnerabilidad” significa para Cruz Roja Argentina exposición a las amenazas para la supervivencia o para la posibilidad de vivir con un mínimo indispensable y suficiente de seguridad social, económica, y dignidad humana.

Las “poblaciones vulnerables” son aquellas que, situadas bajo la línea de pobreza por exclusión del mercado laboral y también de los circuitos de cobertura social, no siendo satisfechas sus Necesidades Básicas y no tienen acceso a Servicios Sociales, lo que ocurre especialmente entre las y los niños menores de 14 años y los adultos mayores de 65.

En este contexto, se entiende por enfermedades psico-físicas prevalentes en situaciones de pobreza las derivadas de falta de empleo y/o de ingresos suficientes, y sus secuelas de depresión, estrés, violencia familiar.

En cuanto a VIH/SIDA las acciones estarán orientadas a obtener conductas sexuales responsables, el acceso a preservativos, apoyo psico-social tanto a las PVVS² como a sus familiares y allegados, disminuir el consumo de drogas, y el evitar estigmatizaciones y discriminación con sus consecuencias de exclusión y multiplicación de la pandemia.

Dentro de las enfermedades prevalentes derivadas de la pobreza y definidas como objetivo se encuentran, entre otras:

- Las transmitidas por Alimentos (ETA).
- VIH/SIDA.
- Dengue.
- Paludismo/Malaria.
- Cólera.
- Chagas.
- Leptospirosis.
- Enfermedades respiratorias agudas (ERA)
- Diarrea.
- Parasitosis intestinales.

Apoyo Psicosocial:

Entendido como aquel primer auxilio que se realiza a personas afectadas por situaciones de conflictos sociales, crisis y/o desastres, siendo prestado por el voluntariado de Cruz Roja Argentina, y articulado y derivado a los servicios de salud

² PVVS: Personas que Viven con VIH/SIDA

correspondientes para su posterior tratamiento y atención por parte de profesionales de la salud mental.

Este aspecto se incorporará en todas las acciones y programas de Salud. Existe evidencia suficiente del impacto que la pobreza y sus enfermedades ejercen sobre las personas y la necesidad de contención, no sólo material, sino psicológica en especial en situaciones de emergencia y, aún más, de desastre.

No se espera – ni es necesario – que el voluntariado adquiera otras habilidades que las básicas e imprescindibles para contención y alerta para derivación en el ámbito profesional cuando resulte necesario. Cruz Roja Argentina aplicará estos mismos criterios a sus voluntarios y voluntarias insistiendo en la toma de conciencia de la propia vulnerabilidad en tareas, que frecuentemente sobrepasan las propias capacidades físicas y psicológicas, sea por razones cuantitativas o cualitativas, es decir: la cantidad de tarea necesaria, o el impacto del tipo y carácter de la situación.

Salud y Desastres:

Tal como expresa el PE-CRA, “Argentina ha padecido en los últimos años numerosas situaciones de emergencia generadas por desastres naturales y causados por el hombre ... Se prevé que la frecuencia y repercusión de los desastres se incremente en todo el mundo en los próximos años”.

Es de fundamental importancia para el logro del cometido humanitario de Cruz Roja Argentina los ámbitos de Salud y Desastres actúen integradas, interrelacionadas y con un importante grado de interdependencia de manera permanente, incluyendo en sus programas de actividades respectivos los contenidos necesarios de su contraparte y la capacitación que los asegure. No basta con asistir la emergencia, aún si los tiempos de respuesta y la especificidad han sido óptimos. Es necesario prever en cuanto sea posible tanto las emergencias como los desastres y contribuir a evitarlos y, una vez instalados, actuar para evitar su repetición y que la comunidad vulnerada se recupere en mejores condiciones sociales, sanitarias, y si es posible económicas que las precedentes a la emergencia, instalando luego acciones y programas que aseguren la recuperación de esa comunidad en todas sus potencialidades. En particular las poblaciones con mayor situación de vulnerabilidad son siempre las más afectadas por los desastres y durante las situaciones de emergencia.

Acciones de Aplicación:

Las acciones de aplicación de Cruz Roja Argentina están destinadas a atención de enfermedad y lesiones en emergencias y desastres. Fuera de éstas, en tanto enfermedades prevalentes derivadas de la pobreza en poblaciones vulnerables. Pero el interés central de la organización se sitúan en la **conservación de la salud**, mediante la sensibilización y capacitación del voluntariado y de éste para con la Comunidad, a través de estrategias como la Atención Primaria de la Salud (APS),

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)³, prevención de VIH/SIDA, y nutrición y alimentación.

Estas acciones deben incrementar la equidad social y la calidad de vida, potenciando las capacidades de las comunidades en situación de vulnerabilidad para que puedan superar su estado y asumir sus derechos y deberes en plenitud, gestionando por sí mismas sus necesidades y transformándolas en los resultados necesarios deseados, en un marco de dignidad para las personas de éstas.

Las acciones y programas incluirán capacitación propia y comunitaria en terreno para:

- Acceso a Servicios de Salud en condiciones de Equidad.
- Cuidado del cuerpo, del embarazo y vacunación.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Respeto a la diversidad cultural en los enfoques comunitarios de salud.
- Promoción de las estrategias de APS y AIEPI.
- Capacitación comunitaria en nutrición y alimentación adecuada, incluyendo los medios y las estrategias autogestivas que garanticen las mismas, e influir políticas y programas públicos de nutrición.

Ejecutores:

La ejecución de las acciones y programas de Salud se realizará a través de las Filiales de Cruz Roja Argentina, tanto por su voluntariado perteneciente a los Órganos de Gobierno, como los de Gestión y su personal profesional (incluyendo al personal de los Servicios Educativos, Escuelas de Enfermería), en lo que no exceda sus posibilidades.

Para eso, los responsables de capacitación de cada acción y programa incorporarán en ella todos los elementos de fortalecimiento que las Filiales involucradas muestren necesarios.

Rol del Voluntariado:

En un panorama en que la Sociedad entera debe realizar enormes esfuerzos para resolver desnutrición, pobreza, marginalidad, prejuicios, estigmatización, atraso y sufrimiento, la noción de emergencia como situación intempestiva, imprevisible y de duración limitada ha perdido sentido.

Emergencias así ocurren, por supuesto, pero es evidente que la Sociedad se encuentra en estado permanente de emergencia hasta tanto no supere con equidad la recuperación de la calidad de vida de sus componentes, en un grado admisible a la dignidad de todos sus integrantes.

³ AIEPI es una estrategia definida por UNICEF y la OPS para la atención de las enfermedades más comunes que afectan a la infancia y son prevenibles.

Para eso deben aplicarse todos los postulados, Valores y Principios Fundamentales de Cruz Roja, e involucrarse en esta tarea permanente, cotidiana, en terreno, a que convoca nuestra realidad. El aprendizaje y conocimiento en Primeros Auxilios, Socorrismo, Emergencias y Desastres son necesarios, pero no suficientes. Hoy es preciso abordar con acciones y programas a comunidades vulnerables para prevenir y atenuar su sufrimiento, y lograr lo más cercano al completo bienestar físico, mental y social que sea posible. Hay prioridades operativas por la urgencia en algunos casos, por las características de los problemas en otros, que definen poblaciones objetivo y áreas geográficas objetivo.

Estamos ante una inflexión en la que podría ser decisiva el rol del voluntariado, mucho más cualitativa que cuantitativa, y más en relación con la sensibilidad social y el pasaje a la acción que la tradicional y muy necesaria preparación habitual hasta el presente, destinada a la acción esporádica a demanda de las contingencias.

Trabajo Asociado y Alianzas Estratégicas:

La tarea a realizar no es posible en aislamiento y soledad. Es preciso estimular y mejorar nuestra comunicación y relaciones con los Poderes Públicos relacionados con nuestra tarea, las restantes Organizaciones de la Sociedad Civil, y las Empresas.

Cruz Roja Argentina, cuando así lo defina, puede actuar como catalizador de este conjunto, convocando, proponiendo acciones, aportando sus experiencias y aprendiendo de los demás, especialmente de las Comunidades Vulnerables, teniendo en cuenta que por desgracia, su existencia motiva nuestra respuesta, y tenemos mucho que aprender de sus capacidades de resistencia para trasladar a otros y aplicarlos internamente.