

**XXIII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL,  
X CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA GENERAL,  
XVIII CONGRESO NACIONAL DEL EQUIPO DE SALUD,  
III ENCUENTRO NACIONAL DE TRABAJADORES DE APS.  
24-25 de octubre de 2008  
ROSARIO – SANTA FÉ**

**Mesa Debate  
Propuestas para una Ley Nacional de Salud**

- ◆ Discusión con legisladores nacionales y provinciales acerca de diversos proyectos de Ley de Salud.
- ◆ **Coordinador:** Dr. Horacio O. Pracilio, Profesor Titular Salud y Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.
- ◆ **Relator:** Dr. Adrián Alasino, Secretario de la Mesa Directiva Nacional de la Federación Argentina de Medicina General.
- ◆ **Participantes:**

Flores Saúl <a href="mailto:saulflores901@hotmail.com">saulflores901@hotmail.com</a>	Médico Generalista	Facultad C. Médicas UNLP
Farroni Marcela <a href="mailto:marcelafarroni@hotmail.com">marcelafarroni@hotmail.com</a>	Médica (Patóloga)	UNR (JTP) y Coord. Subs.Salud
Boriotti María Fernanda <a href="mailto:mferboriotti@yahoo.com.ar">mferboriotti@yahoo.com.ar</a> <a href="mailto:rosariosiprus@gmail.com">rosariosiprus@gmail.com</a>	Bioquímica	SIPRUS - Santa Fé
Bergués Julio César <a href="mailto:juliobergues@yahoo.com.ar">juliobergues@yahoo.com.ar</a>	Médico	Cámara Diputados La Pampa
Vangioni Pedro Estanislao <a href="mailto:pevangioni@educ.ar">pevangioni@educ.ar</a>	Lic. Enfermería/Docente	Escuela Enfermería Hospital Italiano
Batallán, Cristina Teresa <a href="mailto:tbatallan@yahoo.com.ar">tbatallan@yahoo.com.ar</a> <a href="mailto:m.fein@diputados.gov.ar">m.fein@diputados.gov.ar</a>	Médica	Diputada M.Fein (Congreso Nacional)
Nejamkin Eduardo <a href="mailto:enejamkin@speedy.com.ar">enejamkin@speedy.com.ar</a>	Médico Generalista	APS - Tandil
Amicone Norberto <a href="mailto:amiconenorb@hotmail.com">amiconenorb@hotmail.com</a>	Médico	SIPRUS - Santa Fé
De Bonis Ana <a href="mailto:adebonis@fibertel.com.ar">adebonis@fibertel.com.ar</a>	Socióloga	Ministerio de Salud de Santa Fé
Drisun Mario <a href="mailto:diputadodrisun@yahoo.com.ar">diputadodrisun@yahoo.com.ar</a>	Médico	Diputado Provincial Santa Fé
Martínez Marcelo <a href="mailto:mbmartinez@yahoo.com.ar">mbmartinez@yahoo.com.ar</a>	Abogado	Ministerio de Salud de Santa Fé
Milesi Marta <a href="mailto:dipmmilesi@yahoo.com.ar">dipmmilesi@yahoo.com.ar</a>	Médica	Legisladora provincial Río Negro
Passaglia Ismael <a href="mailto:frsusino@yahoo.com.ar">frsusino@yahoo.com.ar</a>	Médico	Diputado provincial Prov. Bs As
Alasino Adrián <a href="mailto:adrianalasio@yahoo.com.ar">adrianalasio@yahoo.com.ar</a>	Médico generalista	FAMG
Pracilio Horacio <a href="mailto:hopracilio@yahoo.com.ar">hopracilio@yahoo.com.ar</a>	Médico sanitarista	Facultad C. Médicas UNLP

♦ **Desarrollo:** Esta Mesa Debate se desarrolló el día viernes 24, entre las 14 y las 17.30 horas, y el sábado entre las 10 y las 13 horas. La presentación inicial fue realizada por el Presidente de la FAMG, Dr. Rafael Passarini, quién expresó los objetivos de esta convocatoria, en el marco del Congreso, expresando la intención de la Federación de promover y aportar al debate pendiente en el país sobre la estructuración de un sistema de salud que integre los recursos y sistemas jurisdiccionales. Posteriormente, el Dr. Horacio Pracilio, coordinador de la Mesa, enunció los principios filosóficos y éticos que deben constituir las bases de un Sistema Nacional de Salud. Se mencionó la existencia de algunos proyectos en tal sentido a nivel del Congreso Nacional, entre los cuales se presentó un documento con las bases de un Proyecto de Ley de Sistema Único de Salud, presentado en el Congreso Nacional (Senado y HCD) por el Senador Rubén Giustiniani y por la Diputada Mónica Fein, ambos de la provincia de Santa Fe. Se realizó luego un análisis de los problemas actuales del sistema de salud argentino, se discutieron los contenidos y las características que debería tener una legislación de salud a nivel nacional, y se arribó a una serie de conclusiones entre las cuales hubo un acuerdo general:

♦ **Análisis de la situación actual:**

1. El sistema de salud se encuentra en crisis a nivel nacional, desde hace mucho tiempo. Sin embargo, el tema de la salud y la organización de un Sistema Nacional de Salud no ha sido hasta ahora prioridad de ningún gobierno, ni se ha dado un debate nacional al respecto. Los últimos dos intentos de integrar el sistema de salud argentino, los proyectos del Sistema Nacional Integrado de Salud, de Domingo Liotta en 1973, y el Seguro Nacional de Salud, de Aldo Neri, en 1983, fracasaron por la oposición de los sindicatos a incorporar a sus obras sociales al sistema.
2. Aunque la Constitución Nacional no define en su texto original en forma explícita el derecho a la salud, a partir de la reforma de 1994 el mismo está presente a partir de la incorporación de los pactos internacionales que incluyen la obligación de los Estados Nacionales de garantizarlo. También fue incluido en un nuevo artículo que, inspirado en la filosofía economicista de la época, define la obligación de garantizar la “protección de la salud del consumidor”, lo que podría llegar a interpretarse que no incluye a todos los ciudadanos.
3. También desde el punto de vista constitucional, dado que la salud no es una responsabilidad expresamente delegada por las provincias a la Nación, la atención de la salud de la población se encuentra fundamentalmente a cargo de los gobiernos provinciales, y muchas constituciones provinciales reconocen en forma explícita la responsabilidad del Estado en garantizar la vigencia del derecho a la salud o a la atención de la salud de sus habitantes. Sin embargo, esta responsabilidad alcanza solo en la práctica lo referente a los servicios públicos o estatales de salud, ya que el funcionamiento del sistema de seguridad social y del sector privado se encuentra regulado por leyes y normas nacionales, en muchos casos del sector económico, como es el caso de los sistemas prepagos. Los gobiernos provinciales, en general, sólo se limitan a la habilitación de los establecimientos y en algunos casos, a otorgar las matrículas profesionales. En muchas provincias, los municipios asumen también responsabilidades en la gestión de servicios y programas de salud.
4. El gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y otros organismos como la Superintendencia del Seguro de Salud, formula políticas, administra algunos servicios e institutos de investigación, y desarrolla programas de salud en todas las jurisdicciones provinciales y municipales. Muchos de estos programas no son financiados por el presupuesto nacional, sino con créditos externos, que si bien han permitido ciertos avances en la implementación de la estrategia de atención primaria, formación de recursos humanos, provisión de medicamentos en el primer nivel de atención, y desarrollo de actividades de promoción y prevención, no ofrecen la garantía de

- sustentabilidad necesaria para que se transformen en cambios estructurales en el sistema de salud.
5. Más allá del mencionado marco constitucional, la Argentina no cuenta con un marco jurídico constitucional y legal a nivel nacional y provincial que otorgue unidad y coherencia a todo el sistema de salud. No existe una Ley Nacional de Salud ni tampoco leyes provinciales integrales, y por lo tanto, en toda la normativa jurídica nacional y provincial, no existe una clara delimitación de las competencias nacionales, provinciales y municipales en materia de salud, tanto en materia legislativa, como en la definición de políticas de salud. Esta situación se deriva en la superposición, contraposición y vacíos legales, que generan graves problemas en el funcionamiento de los sistemas de salud. Sólo en la Provincia de Buenos Aires, existen 493 leyes en materia de salud, algunas de las cuales se contraponen entre sí. En la Provincia de Santa Fe existe una ley que define que el sistema público debe prestar atención a la población de “escasos recursos”, y una ley de descentralización del sistema de salud.
  6. En materia de políticas de salud, la gestión anterior del Ministerio de Salud formuló un “Plan Federal de Salud”, en acuerdo con los gobiernos provinciales. Sin entrar aquí a analizar su contenido, suponemos que la clásica discontinuidad en las políticas de gobierno, tanto a nivel nacional o provincial, hacen dudar de su futura vigencia para constituirse en una política de Estado.
  7. La multiplicidad de programas nacionales, provinciales y municipales, la mayoría de ellos con directa aplicación final en el primer nivel de atención, generan una gran fragmentación en las actividades de los servicios de salud, en la atención de los pacientes, y la diversificación e ineficiencia en el trabajo de los equipos de salud. Hay programas que no tienen presupuesto destinado a los recursos humanos, aunque estos son siempre los efectores finales de las acciones de todos los programas.
  8. Con relación a los recursos humanos, se destacaron las malas condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud: la precariedad laboral, los bajos salarios, los ambientes insalubres física y socialmente, y la inestabilidad laboral, que genera mucha incertidumbre y estrés. Los equipos de salud, interdisciplinarios, tienen diferentes regímenes laborales para cada profesión, con niveles salariales y dependencias administrativas diversas. Hay 3000 médicos generalistas trabajando en el sistema público de salud, bajo diferentes regímenes laborales y salariales, bajo dependencia de servicios y programas nacionales, provinciales y municipales. En la provincia de Santa Fe, existen entre 14 y 18 formas de contratación diferente para los profesionales y otros agentes del sistema.
  9. El problema de la responsabilidad civil de los trabajadores de la salud genera una situación especial de estrés, paranoia, inasistencias, parálisis e ineficiencia en el trabajo profesional. Esto genera también una distorsión en la notificación y registro de morbilidad y mortalidad. Aunque este tema está regulado por el Código Civil, existe gran confusión respecto a su aplicación, y sobre esto se ha instrumentado un gran negocio. La responsabilidad civil continúa siendo un tema individual en el caso de los trabajadores de la salud, cuando debería estar cubierto por el Estado o empleador, deslindando las distintas responsabilidades.
  10. Existen migraciones de profesionales de unas provincias a otras, en función de las diferencias laborales y salariales. Hay especialidades críticas, donde el recurso humano es muy escaso a nivel de todo el país, como los enfermeros, anestelistas, neonatólogos, pediatras, psiquiatras, y en algunas provincias, la necesidad de médicos generalistas es muy crítica.
  11. Los actuales programas nacionales Médicos Comunitarios y Nacer, establecen nuevas formas de contratación y remuneración para los profesionales, sumado al origen de la financiación de estos programas. En algunas provincias, los salarios no alcanzan a cubrir las necesidades básicas de los trabajadores de la salud, y esto significa que en muchos lugares los profesionales se van del sistema.
  12. Se mencionaron algunas experiencias de unificación de regímenes laborales de los trabajadores de la salud: en la provincia de Buenos Aires, a fines de la década del 80 se

implementó un programa denominado ATAMDOS, que unificaba el pago de todos los profesionales que integraban los equipos del primer nivel de atención. En la Provincia de La Pampa existe una Ley de Carrera Sanitaria Provincial, y en los últimos años se sancionó una Ley de Regularización del Plan de Empleo que creó una forma de trabajo con horario reducido, aunque después de cinco años el agente debe ser incorporado a la planta permanente. Se consideró que esta solución podría ser adoptada por el sistema nacional u otras provincias.

## ◆ **Propuestas para una Ley Nacional de Salud:**

1. La Ley Nacional debe ser una Ley marco, que plantee los principios generales para la aplicación de los derechos constitucionales a la salud, a gozar de un ambiente sano, a la atención de la salud, y las obligaciones de los distintos niveles jurisdiccionales para garantizarlos, según sus respectivas competencias.
2. La Ley debe ser del tipo que promueva la adhesión posterior por parte de las provincias, para asegurar la sanción posterior de Leyes provinciales también integrales. No obstante, si existe voluntad política, a partir de los acuerdos básicos, existen herramientas fiscales y legales para lograr que se produzca una adhesión general a los fundamentos de la Ley Nacional.
3. Para lograr la vigencia de un sistema nacional de salud, la Ley Nacional debe surgir del consenso entre las provincias, los actores políticos y los diversos actores sociales que forman parte del sistema de salud. De lo contrario, no tendrá aplicabilidad y sustentabilidad en el tiempo.
4. Por otra parte, además de los aspectos que requieren de la concertación federal, existen varias cuestiones de competencia nacional que pueden ser incluidas en la Ley Nacional como cuestiones de orden público. Por ejemplo, en materia de regulación de la seguridad social, el sector privado y el desarrollo de los recursos humanos.
5. La Ley Nacional debe establecer los principios filosóficos de un Sistema Nacional de Salud, que deben ser el marco para la organización, financiamiento, el modelo de atención, y el desarrollo de los recursos humanos. En tal sentido, debe establecer los principios de universalidad, solidaridad, equidad y accesibilidad, garantizando la gratuidad de los servicios públicos. También debe promover la garantía de calidad, integralidad y humanización de los servicios, así como los mecanismos de participación de la comunidad y la responsabilidad de los diversos actores del sistema de salud.
6. La Ley debe establecer un marco para la construcción de un sistema único de información sanitaria confiable, oportuno y accesible a todos los actores y niveles del sistema de salud.
7. La Ley debe garantizar la atención universal e integral de toda la población, en particular de los grupos más vulnerables, como los niños, los ancianos, los discapacitados, y las comunidades en condición de pobreza. En particular, debe considerar la atención de la salud de los pueblos originarios distribuidos en diversas comunidades en nuestro país.
8. La Ley debe establecer la necesaria coordinación con las políticas de educación superior, para lograr que los perfiles profesionales respondan a las verdaderas necesidades de las distintas regiones del país, definiendo las pautas para la formación, capacitación y educación permanente del personal de salud.
9. La Ley deberá establecer las bases mínimas que deben cumplir los diversos regímenes laborales de los trabajadores de la salud en los diversos sistemas de atención, públicos, privados y de la seguridad social.
10. La Ley debe crear un órgano permanente de concertación nacional, puede ser una Comisión o un Consejo de políticas de recursos humanos, integrado por representantes del gobierno nacional, las Universidades, los gobiernos provinciales, las instituciones profesionales, científicas y gremiales que representan a los diversos trabajadores de la salud.
11. Este Consejo debe definir las pautas de formación, capacitación, perfiles ocupacionales, ingreso, condiciones de trabajo, contratación de los distintos profesionales. Debe establecer las pautas para la homologación de títulos y certificaciones, teniendo en cuenta las que establece el MERCOSUR, y garantizar la movilidad y radicación del trabajador de la salud.