

CONFEDERACION MEDICA
de la
REPUBLICA ARGENTINA

LOS MEDICOS

Y EL

PLAN NACIONAL DE SALUD

1973

SINTESIS DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DE LA CONFEDERACION MEDICA ARGENTINA

La Confederación Médica de la República Argentina es un organismo gremial de tercer nivel, cuyo funcionamiento está determinado por su estatuto, aprobado por la Inspección General de Justicia de la Nación el 29 de Agosto de 1962. Sin embargo, el origen de la institución se remonta al 22 de mayo de 1941, cuando a iniciativa de organizaciones provinciales, se crea la "Federación Médica de la República Argentina".

En términos generales, la Confederación ordena sus objetivos y finalidades en tres cursos de acción:

a) **Político**, en cuanto el término significa estudiar los distintos asuntos médico-gremiales, médico-sociales y científicos, analizar y proponer planes en la materia y gestionar ante los poderes públicos la sanción de leyes, reglamentaciones, etc.

b) **Gremial** fomentando el espíritu de cooperación entre los médicos, propiciando su agremiación, y ejerciendo la defensa de sus derechos, cuando son afectados sin causa justificada.

c) **Etico**, velando por el fiel cumplimiento de las normas profesionales.

En la actualidad integran la Confederación 24 Filiales, una por cada provincia, cuyo porcentaje de afiliación de médicos es masivo. Esta estructura confederal constituye la única vigente en la materia en todo el país.

Por otra parte, las organizaciones de base, que configuran a las filiales provinciales —es decir, los círculos y asociaciones de cada pueblo o ciudad— funcionan sobre el principio de la agremiación voluntaria, cuyos beneficios se extienden no solamente a los médicos de la organización, sino también a los que no pertenecen a la misma.

Las autoridades de la Confederación Médica de la República Argentina son el Consejo de Delegados de sus Filiales y la Mesa Ejecutiva,

que, reunidos, forman el Consejo Federal. Este es el organismo directivo de la Entidad. Junto a ellos actuarán la Comisión Fiscalizadora y el Tribunal de la Confederación.

Es misión fundamental de estos cuerpos: decidir la línea de acción a seguir; formular normas y supervisar su cumplimiento y, en general, conducir las actividades. Son organismos normativos y ejecutivos a la vez, esta última condición, por delegación expresa de las filiales, como en todo sistema federativo.

La línea seguida por **Confederación** tiene dos características principales:

1.—Las declaraciones, proyectos y recomendaciones de los Congresos Médicos-Sociales, desde 1938 hasta la fecha, coincidentes en propiciar un cambio estructural en lo concerniente a la atención de la Salud, jerarquizar el hospital público y gratuito y combatir los intereses extra médicos, así como erradicar los obstáculos creados por un sistema económico social injusto para nuestra población.

2.—El sistema de atención médica, organizado por nuestras 24 filiales, que cubren a más de 10 millones de beneficiarios de obras sociales, a través de los convenios vigentes, en los cuales corresponde destacar,

a) La utilización de los consultorios privados, puesta al servicio de los afiliados;

b) Un mismo trato para todos los enfermos.

Resulta necesario distinguir esta estructura — típicamente gremial — de otras existentes en 5 provincias únicamente (Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Salta y Misiones), denominadas Colegios o Consejos de Médicos, cuya finalidad, totalmente diferente, es ejercer ciertas facultades delegadas expresamente por los gobiernos provinciales y que

conciernen a la matrícula profesional y el control ético del título y el ejercicio de la medicina.

Los cargos desempeñados por los médicos en función de dirigentes —en todos los niveles—, tienen carácter de carga gremial y son expresión de una tradicional vocación de servicios hacia la institución. Esto ha permitido hasta el momento contar con valiosos aportes humanos, a pesar de la limitación de recursos financieros en que se desenvuelve la entidad.

De la síntesis de actividades específicamente médico gremiales que queda expuesta, surge la total desvinculación de esta entidad con actividades que persigan fines de lucro.

La Confederación Médica de la República Argentina —cuya sigla actual es **"COMRA"**— es miembro de la Confederación Médica Panamericana y de la Asociación Médica Mundial.

II.— PAUTAS PARA LA FORMULACION DE UNA POLITICA DE ATENCION MEDICA PARA EL MEDIANO PLAZO

III.— FUNDAMENTOS DE LAS PAUTAS

PAUTAS PARA LA FORMULACION DE UNA POLITICA DE SALUD

I. — MEDIDAS URGENTES EN MATERIA DE SALUD

1. CREACION DEL MINISTERIO DE LA SALUD

II. — PAUTAS PARA LA FORMULACION DE UNA POLITICA DE ATENCION MEDICA PARA EL MEDIANO PLAZO

2. INCREMENTO DEL PRESUPUESTO

III. — FUNDAMENTOS DE LAS PAUTAS

I. — MEDIDAS URGENTES EN MATERIA DE SALUD

En este documento se enumeran las pautas que consideramos mínimas, esenciales y urgentes para la formulación de una política de salud en la coyuntura actual.

Si bien aparentemente podría suponerse que las medidas que se exponen son muy conocidas — y por lo tanto de fácil comprensión y aceptación — quienes hemos seguido muy de cerca la evolución sufrida por la Salud Pública en nuestro país, comprobamos reiteradamente cómo la declamación de estos principios ha reemplazado sistemáticamente a la ejecución de los mismos.

1. - CREACION DEL MINISTERIO DE LA SALUD

Para integrar funcionalmente todos los organismos actualmente dispersos de planificación, suministros, financiación y supervisión de los tres sectores (estatal, obras sociales y privados). Esto permitirá unificar y jerarquizar la conducción de la salud pública, en todo el país.

2. - INCREMENTO DEL PRESUPUESTO

Para posibilitar en forma inmediata:

- 2.1. — El funcionamiento del Hospital Público, cubriendo sus necesidades mínimas en alimentos, ropería, medicamentos y recursos humanos.
- 2.2. — La gratuidad de las prestaciones hospitalarias.
- 2.3. — La preferente atención de los centros materno-infantiles.
- 2.4. — Una adecuada remuneración de todos los trabajadores de la salud, como justa recompensa a sus tareas específicas, y que genere expectativas atrayentes para la incorporación de los recursos humanos faltantes.

3.- LEY DE MEDICAMENTOS

Sancionar una Ley de Medicamentos que controle las etapas de producción, comercialización y promoción de la industria farmacéutica. Dado que el medicamento representa más del 40 % del gasto directo en salud, una medida como la propuesta repercutirá de inmediato sobre el costo global de la atención médica en beneficio de todos los sectores de la población. Con el mismo criterio social debe regularse el mercado de prótesis y ortesis.

4.- ATENCION MEDICA A JUBILADOS Y PENSIONADOS

Un sector particularmente desprotegido —el de jubilados y pensionados— reclama atención médica desde hace dos años durante los cuales hicieron aportes para tal fin, sin recibir beneficios compensatorios.

El Cuerpo Médico plantea la incorporación de este sector a los sistemas vigentes y para ello ofrece sus estructuras asistenciales organizadas, únicas capaces de asegurar una atención médica eficiente e inmediata en todo el ámbito del país.

5.- ELABORACION DE UN PLAN NACIONAL DE SALUD

El Ministerio creará e integrará un Grupo Nacional de Trabajo, con participación de todos los sectores interesados, para planificar la Política en Salud y proceder a la revisión de la actual Legislación Sanitaria.

II.- POLITICAS PARA LA FORMULACION DE UNA POLITICA DE SALUD *

En este documento, síntesis elaborada por la CONFEDERACION MEDICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA como expresión de su representatividad, se ha volcado la interpretación que los médicos argentinos hacemos de la realidad nacional. Por lo tanto, es necesario reafirmar una vez más la necesidad de una política sectorial basada en el pleno reconocimiento que la Salud es la resultante de una compleja interacción de factores físicos, psíquicos y sociales.-

En consecuencia, la planificación sanitaria debe encuadrarse en el marco de referencia de una Política General de Cambio, que dé solución simultánea a los graves problemas que vive el país: déficit de vivienda, subalimentación, desempleo, para lo cual deberá orientarse dentro de los siguientes lineamientos:

1.- UNA SOLA MEDICINA PARA TODOS LOS HABITANTES DEL PAIS

Sin otro aditamento. Ni pública, ni semipública, ni privada, sino una sola, que garantice a todos los individuos en igualdad de condiciones, las mejores acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la responsabilidad primaria del Estado.-

2.- UN SISTEMA DE ORGANIZACION Y FINANCIACION

Que reúna los distintos sectores hoy dispersos, evite los múltiples aportes financieros a cargo de la población y conduzca a un régimen de seguridad social amplio, integrado a las necesidades de un desarrollo nacional armónico, justo en la distribución de sus cargas y solidario en la concepción de su financiamiento.-

3.- UNA CONDUCCION DEL SISTEMA

Donde se efectivice la coparticipación real de todos los sectores, y de los profesionales a través de sus entidades representativas. Un régimen de cogestión que, cualquiera sea la forma administrativa que finalmente adquiera, asegure independencia financiera, económica, funcional y administrativa a quienes lo gobiernen. Esta integración intersectorial debe darse en los tres niveles de conducción, es decir en el nacional, provincial y área programática.-

4.- UNA FINANCIACION

Que asegure una cobertura universal y obligatoria para toda la población. La Salud debe ser financiada por los sectores de mayor aptitud económica mediante el impuesto a las rentas con carácter progresivo y la derogación de todo pago directo por la enfermedad (arancelamiento hospitalario). Debe descartarse toda imposición que grave el salario del trabajador.

5.- UNA ORGANIZACION

Que posibilite soluciones propias para cada medio. Por lo tanto, el sistema nacional debe concebirse con un alto grado de descentralización federalista, siendo la provincia o la región, según las circunstancias, la unidad fundamental de su estructura, de manera de adaptar los servicios a las necesidades y condiciones locales.

6.- UNA INTEGRACION DE RECURSOS

Que permita poner bajo el sistema a crearse la capacidad instalada de todos los sectores proveedores de servicios independientemente de -

estudios de factibilidad que será indispensable realizar, la política debe tender a congregarse los hospitales públicos, paraestatales, privados, etc. bajo una misma conducción complementándose y no compitiendo estérilmente entre sí. Una consecuente organización por áreas de servicios para que esa medicina sea de la mejor calidad.-

7.- UN REGIMEN DE TRABAJO

Que garantice a cada profesional:

- a) Ejercer la medicina al nivel óptimo de sus posibilidades.
- b) Estabilidad en el desempeño de su función.
- c) Su perfeccionamiento técnico-científico.
- d) Una jornada de labor que le permita desarrollarse humana y socialmente.
- e) Los beneficios sociales correspondientes, como a todo trabajador de la Salud.
- f) El derecho de ser representado por sus entidades médico-gremiales.
- g) Una compensación encuadrada dentro de los principios de justicia retributiva.-

8.- UNA POLITICA DE MEDICAMENTOS

Orientada hacia una reforma sustancial del régimen existente, y que asegure el control estatal del comportamiento de la industria farmacéutica en el mercado, reglamentando la industrialización, comercialización, promoción y expendio en términos de definida rentabilidad social. La confección de un "Formulario Básico de Medicamentos", científicamente fundamentado, que responsablemente excluya a aquellas especialidades farmacéuti-

cas caracterizadas por la superposición, antieconomía o ineficacia de las drogas que las componen. Será imprescindible su permanente actualización, mediante la incorporación de fármacos de comprobado valor terapéutico, así como con la simultánea baja de aquéllos que hayan sido superados en la práctica, de manera tal que la publicación conserve -a través de un razonable número de drogas- el amplio espectro terapéutico que cumpla con las exigencias de la medicina moderna.-

9.- UN HOSPITAL PUBLICO

Que permita, a través de su jerarquización, transformarlo en columna vertebral del Sistema Nacional de Salud para que pueda cumplir cabalmente las funciones de prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la Salud. A la provisión suficiente de recursos mínimos (alimentos, ropa, medicamentos, aparatología, personal especializado y de maestranza), de los que hoy carecen la mayoría de los establecimientos; debe continuar el equipamiento progresivo, que convierta al hospital en el centro capaz de poner la más alta complejidad disponible, al servicio de todo el pueblo.-

* Con las correcciones introducidas por el Consejo Federal del 4 y 5 de Agosto (Paraná)

III. — FUNDAMENTOS DE LAS PAUTAS

Las sucesivas medidas que afectan la organización y financiación de la atención médica en el país, conocidas a través del cuerpo de legislación sancionada durante el gobierno de las Fuerzas Armadas, conforman en su conjunto un cambio estructural y una toma de posiciones que esta Confederación Médica de la República Argentina no comparte.

En los últimos años, se nos negó sistemáticamente el diálogo necesario con los responsables de la conducción de la Salud, postergando nuestra participación en el proceso de cambio que consideramos imprescindible. En consecuencia, nos vemos en la necesidad de señalar, "a posteriori", los puntos de desacuerdo y las bases de lo que sostenemos como una política armónica de atención médica, justa y equiparable con el grado de desarrollo adquirido por el país.

1. - Es indudable que la organización de la atención médica en la Argentina ha sido un reflejo de la filosofía y el sistema socio-económico e institucional imperante. Así fue sucesivamente un resorte de la caridad, el socorro mutuo, la gestión estatal y el aporte del sector obrero y patronal.
2. - El panorama de la atención médica argentina muestra un verdadero enjambre de sistemas estatales, paraestatales, gremiales, mutuales y privados con o sin fines de lucro. Forzados a competir en un mercado multitudinario, cada uno de ellos busca su sobrevivencia financiera sin reparar que su real eficiencia está limitada, cada vez más, por su propia desunión, y sin reparar incluso, que es la misma población la que paga a todos ellos al mismo tiempo con sus múltiples aportes.
3. - El gasto en salud, según estimaciones todavía muy generales, supera los setecientos mil millones de pesos viejos y representa como monto el 4,7 por ciento del valor del conjunto de bienes y servicios producidos en el país. La capacidad instalada casi exclusivamente para un solo servicio — la internación — se aproxima en valor a los

quinientos mil millones de pesos de la misma moneda, de acuerdo con los datos suministrados por la Subsecretaría de Estado de Salud Pública en 1971. Las tendencias en la mayoría de los países indican que el consumo de servicios médicos representa de un 6 a un 10 por ciento de los consumos de los individuos y aproximadamente un 5 por ciento del Producto Bruto Nacional, con claros signos de continuar su "escalada". Un estudio de 23 países realizado por la Organización Mundial de la Salud, muestra su tendencia a absorber cada 10 años un 1 por ciento más de la renta nacional. Mayor complejidad, demanda y costo es el signo de actividad que ya no puede ser tratada con la benevolencia e improvisación a que estamos acostumbrados.

4. - Las medidas dispuestas en la esfera del gobierno nacional en los últimos años siguieron un camino totalmente equivocado vehiculizadas a través de una legislación promulgada como resultado lógico del "no-sistema" que propone para la atención médica. Es difícil predecir cómo va a evolucionar este verdadero mercado libre que se crea. Desde los principios de integralidad y justicia distributiva que sustenta la seguridad social moderna, hasta los aspectos prácticos de duplicación de recursos, personal, etc., el régimen propuesto vulnera muchos criterios básicos aceptados en la moderna concepción de la medicina y su organización. No nos cabe duda tampoco que favorece el auge de la medicina comercializada, esto es, la existencia de un negocio en desmedro de la calidad y eficiencia del acto médico.
5. - Por otra parte, en el mismo marco institucional — el Ministerio de Bienestar Social — ha sido bifurcada la responsabilidad de la conducción de los problemas médico sanitarios. Por un lado la Subsecretaría de Salud Pública, por otro, los institutos de cercana creación. La mejor manera de superar el desorden parece haber sido institucionalizarlo. Nuevas burocracias, nuevos planes presupuestarios independientes, sólo han conseguido una mayor desorganización.
6. - Es necesario reconocer el déficit de soluciones de fondo en que se han debatido los responsables de la conducción. La falta de cohe-

rencia de nuestro sistema de atención médica en su conjunto; la forma injusta como se grava repetidas veces el presupuesto familiar, la multiplicidad de planes, de regímenes de administración y de formas de trabajo profesional, que frenan la eficiencia y restringen la calidad, la escasa compatibilidad de su organización con los objetivos de la seguridad social bien entendida, están denotando la carencia de una política de atención médica constructiva y el exceso de soluciones coyunturales o paliativos, muchas veces inspirados en razones ajenas a las estrictamente sanitarias. Hay quienes sostienen, sin embargo, que existe una política de atención médica en el país y ella consiste, precisamente, en tener varias políticas en razón de las varias situaciones que deben enfrentarse. Es cierto, tener varias políticas o no tener ninguna, en definitiva es también una política. Pero es muy pobre — y además muy caro — reconocer que sólo podemos seguir el curso espontáneo de los acontecimientos, sin tener capacidad para prever los cambios y orientar consecuentemente las instituciones. Lo que estamos necesitando y lo que venimos reclamando es una: POLITICA NACIONAL DE SALUD.

7. - Hemos expuesto una conclusión. No es nueva ni exclusiva de la Confederación Médica pues otras instituciones comparten y han hecho públicas conclusiones similares. Hay consenso de que una reforma de fondo debe partir de bases de organización y financiación que alienten una integración de los sistemas. De lo contrario seguiremos dilapidando dinero, esfuerzo, tiempo e ideas. Es el momento de un gran debate nacional y así lo entendió esta Confederación al proponer pública y reiteradamente el diálogo entre las partes interesadas, puerta de entrada de una solución nacional.
8. - Desafortunadamente, a nuestro juicio, en materia de planificación sanitaria la originalidad técnica es poca y el apuro y la espectacularidad es mucha. Se adoptan medidas parcializadas, fulgurantes algunas, desdibujadas otras, pero que en el concierto del problema de salud nacional resultan incongruentes, porque se carece de un plan madurado a mediano plazo, con etapas de iniciación inmediata y realización progresiva.

9. - Cada porción del problema se sigue encarando por separado. Así, para el hospital público se determina una descentralización y manejo propio a la espera fortuita del aporte de las obras sociales que conjugue su déficit; a los institutos de reciente creación se les deja librado el decidir qué sistema aplicarán, para mejor utilizar sus fondos, con independencia de lo que hagan los demás, y surgen los regímenes de capitación y atención no-institucionalizada a través del registro de consultorios particulares. Por otra parte, los sistemas comercializados, atrayendo mano de obra profesional a bajo precio, esperan un sustancial incremento de sus utilidades porque también el régimen actual provee un lugar para ellos.

Esto es, justamente, lo que se debe evitar: la ya mencionada institucionalización del desorden.

Hemos hecho una apretada síntesis del estado actual de la organización médica nacional. La Confederación Médica de la República Argentina, sin embargo, no tiene vocación sólo por la crítica. Aceptamos desde ya —y en esto nos sabemos acompañados por muchas otras instituciones— el verdadero desafío que supone iniciar la reconstrucción.

No será fácil. Para nosotros, revertir un sistema caracterizado por la coexistencia de tantas formas de atención, exige tiempo, capacidad, habilidad y por sobre todo, una actitud franca hacia el logro de coincidencias. La solución debe enfocarse teniendo en cuenta la complejidad actual y admitiendo que un examen en común por todas las partes involucradas requerirá plantearse alternativas para poder llegar a una solución integradora.

El éxito o el fracaso de todo sistema a implementarse, estará determinado por la disposición que adopte el médico. Por lo tanto, el convencimiento del profesional en los beneficios del cambio que se quiera dar en esta materia, será más que necesario, siendo obvio destacar cuánto más fácil será conseguirlo con una actitud médica favorable que desfavorable.