

# “la única verdad es la realidad”

Las entidades médicas firmantes, integrantes de la Confederación Médica de la República Argentina, en coincidencia con lo aprobado por el Consejo Confederal del 20-4-74, y con el objeto de enfatizar aspectos importantes para el ámbito de la Capital Federal, reafirmamos nuestro análisis crítico y posición doctrinaria respecto de los proyectos de leyes de creación del **Sistema Nacional Integrado de Salud y Carrera Sanitaria Nacional**, próximamente a ser tratados por el H. Senado de la Nación.

## LA VERDAD:

- I Los Mensajes de ambos proyectos de leyes efectúan un análisis válido de los motivos que hacen imprescindible la articulación de un **Sistema Nacional Integrado de Salud y Carrera Sanitaria** para todos los Trabajadores de la Salud.
- II El Proyecto del SNIS (Art. 1º) menciona el reordenamiento, integración, rehabilitación, etc., del sector público estatal, que es parte de la doctrina de las organizaciones médicas del país.
- III Manifiesta que un Sistema, para que sea **único, igualitario e integrado**, basándose en un principio de solidaridad nacional, tiene que ser, efectivamente, **integrado**.

## LA REALIDAD:

1. El área programática que menciona el proyecto debe ser el núcleo principal del sistema, pero basado en el hospital público, gratuito y eficiente, cuyo vaciamiento ha propiciado el crecimiento de la comercialización de la medicina, por lo que se impone una Ley de Emergencia Hospitalaria, que tienda al reequipamiento.
2. El art. 4to. del proyecto debe conceder igualdad de tratamiento y oportunidad de convenios de prestaciones a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, por su importancia histórica y demográfica, de acuerdo con el expreso pedido formulado por la H. Sala de Representantes de fecha 9-4-74.
3. El proyecto crea un complejísimo sistema burocrático (áreas programáticas; secretarías ejecutivas; consejos provinciales; consejo federal; etc.). Toda esa estructura administrativa no llevará en la práctica a una mejor medicina. Lejos de ello, servirá para absorber recursos que se negarán para la acción de salud.
4. El proyecto no prevé los recursos humanos necesarios, pues los actuales se hallan en déficit considerable (en los Hospitales Nacionales de Salud Mental la disminución llega al 70%), lo que hará fracasar cualquier plan o sistema si no se tiene en cuenta prioritariamente la formación del personal auxiliar adecuado.
5. El Sistema, en lugar de propender al Federalismo, tiende al Centralismo.
6. La opción que crea incompatibilidades por el término de cinco años es coercitiva y limitante de la autonomía de la voluntad. Coloca al agente en la alternativa de aceptar nuevas condiciones de trabajo que no conoce o perder el empleo.

7. El Sistema no contempla adecuadamente su financiación. Los déficit presupuestarios son denominador común en los Hospitales Públicos. Persisten las insuficiencias, tanto físicas como humanas, así como “el desorden existente en la organización y distribución funcional de los mismos”. En muchos de ellos se ha debido reintroducir la práctica más o menos disimulada del cobro de bonos contribución en el intento de cubrir no ya la insuficiencia presupuestaria sino lo que hace a meros gastos de emergencia.

8. El proyecto guarda silencio respecto de las pautas que debe ordenar una Ley de Medicamentos, sin tener en cuenta que éstos insumen más del 40% del gasto en salud.

Con respecto al proyecto de Carrera Sanitaria Nacional, señalamos:

9. El régimen de trabajo crea inseguridad, es discriminatorio y limitativo, ya que transfiere a una posterior reglamentación situaciones referidas a derechos adquiridos cuya protección no aparece en modo alguno asegurada. Ejemplo: en el art. 5to., los agentes “con dedicación exclusiva” cumplirán en sus funciones 44 horas semanales; aquéllos sin “dedicación exclusiva” cumplirán 40 horas semanales, modificando sustancialmente la modalidad de trabajo actualmente en vigencia. El art. 4to. establece la incompatibilidad con el desempeño de cualquier otra tarea relacionada con la profesión del agente, remunerada o no. La incompatibilidad debe estar referida al cumplimiento de tareas dentro del sistema, pero no fuera del mismo. Además, resulta absurdo que una posterior reglamentación deba determinar la compatibilidad de funciones de capacitación, investigación, entrenamiento y docencia, dentro del Sistema.
10. El agente que deba abandonar sus funciones por resultado del concurso al que se le obliga cada cinco años, conservará el cargo, pero pasará a la situación de revista (sic) que determina la reglamentación (art. 10). Los profesionales estarán, entonces, condenados a un futuro de incertidumbre, ya que no se establece que la situación de revista será la que tenían al haber accedido a la función ni en el mismo establecimiento donde prestaban servicios. La generación joven del equipo de salud sufre la angustia del total desamparo. Educada y capacitada por el pueblo, y lo que es más, profundamente necesitada por ese mismo pueblo, la redistribución de recursos humanos en Salud no ha iniciado todavía su materialización con actitudes que nos permitan mirar al futuro con optimismo.
11. No contempla el mecanismo que regulará la remuneración de los agentes. Quienes se vean obligados a ingresar no sabrán en qué condiciones lo harán.
12. Los Trabajadores de la Salud que ingresen al Sistema y gozaren de mejores derechos previsionales por estar afectados a regímenes establecidos con anterioridad, se ven obligados a incorporarse al sistema del Decreto-Ley 18.037, hasta que se dicte la reglamentación pertinente, sin establecer parámetros previos que impidan situaciones de franca injusticia, puesto que muchos agentes gozan de verdaderas conquistas sociales en sus respectivas jurisdicciones.

Estamos empeñados en buscar soluciones. La salud de nuestro pueblo reclama una activa participación de individuos e instituciones.

La metodología debe ser el diálogo abierto y democrático con todos los sectores involucrados “buscando para nuestro País una nueva democracia integrada, donde todos los argentinos puedan sentirse partícipes de la obra que intentamos realizar”.

Federación Médica Gremial de la Capital Federal  
Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires  
Asociación Interhospitalaria de Profesionales de Salud Pública  
Asociación Médica Interhospitalaria de Salud Mental