

REPUBLICA ARGENTINA



PODER EJECUTIVO NACIONAL

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

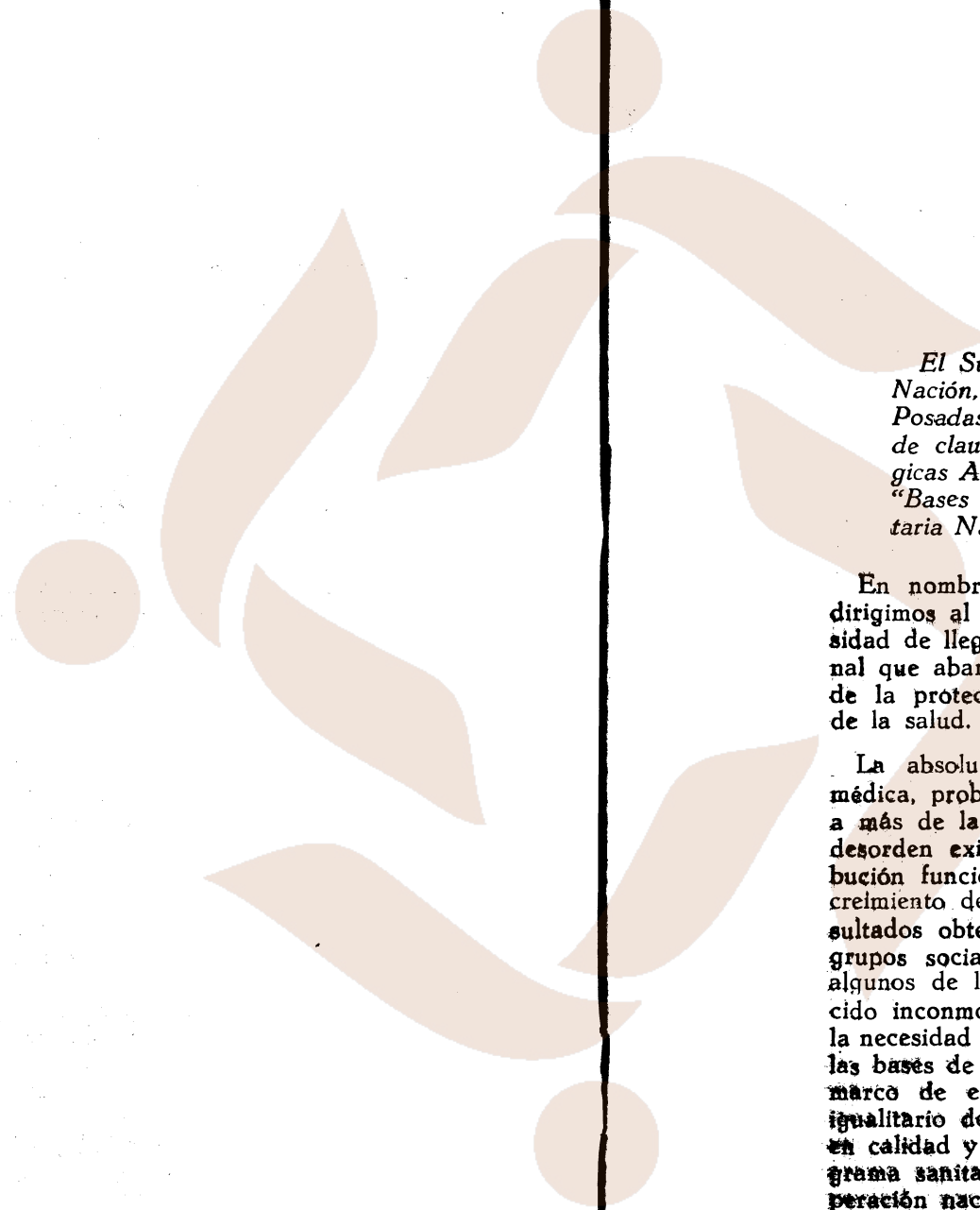
BASES PARA UN PROYECTO DE REFORMA SANITARIA NACIONAL

Discurso pronunciado por el Dr. Domingo Liotta en
la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, en el acto
de clausura de las VII Jornadas Angiológicas Argentinas.

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires

Junio 1973

A large, stylized, light-brown graphic of a human figure in a dynamic, walking or running pose, positioned in the background behind the text. The figure is composed of simple, rounded shapes for the head, torso, and limbs.

El Subsecretario de Salud Pública de la Nación, Dr. Domingo Liotta, dirigió desde Posadas, provincia de Misiones, en el acto de clausura de las VII Jornadas Angiológicas Argentinas, el siguiente mensaje sobre: "Bases para un Proyecto de Reforma Sanitaria Nacional".

En nombre del Gobierno de la Nación nos dirigimos al país para expresar la urgente necesidad de llegar a una Reforma Sanitaria Nacional que abarque todos los sectores responsables de la protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

La absoluta falta o la inadecuada atención médica, problema de una magnitud que alcanza a más de la mitad de la población del país, el desorden existente en la organización y distribución funcional de nuestros hospitales, el decrecimiento del equipo de salud, los malos resultados obtenidos en la protección real de los grupos sociales más vulnerables al riesgo son algunos de los factores que, habiendo permanecido inmovibles por un largo plazo, señalan la necesidad prioritaria de presentar de inmediato las bases de una reforma amplia y profunda. El marco de esa reforma será lograr el acceso igualitario del pueblo a una medicina suficiente en calidad y en cantidad y adaptar todo el programa sanitario al objetivo máximo de la recuperación nacional.

Esta comunicación constará de dos partes; en la primera haremos referencia a algunos aspectos básicos del panorama sanitario actual. Lo ha-

remos con cierto pesar porque hubiéramos preferido traer al respecto un mensaje de conquistas y de optimismo.

En la segunda parte presentaremos un proyecto de reforma sanitaria que tenemos el honor de someter a la consideración de la opinión pública.

Mortalidad infantil.

Desde hace casi veinte años la magnitud y las características de la mortalidad infantil en el país no han sufrido variaciones. Para los últimos años, la tasa de mortalidad muestra un descenso a partir de 1963, pero se interrumpe en 1966 y asciende nuevamente a valores más altos que los observados en la década del 50.

Las causas que matan a nuestros niños permanecen inmutables y constituyen un claro índice de nuestro estancamiento y aún retroceso. La patología infecciosa y la desnutrición provocan el 46 % del total de esas muertes y nos ubican tristemente entre los países subdesarrollados del mundo. No hemos sido capaces de disminuir una cifra promedio de 60 defunciones por cada mil niños cuando países en el mismo estado de desarrollo que el nuestro consideran ya una vergüenza — y cobra la magnitud de una catástrofe— siquiera pensar en estos niveles de mortalidad.

Las cifras promediales para todo el país, sin embargo, esconden otra realidad más apremiante. Para muchas provincias argentinas y para muchas regiones olvidadas de nuestro país, uno y hasta dos niños de cada diez no tienen posibilidad de llegar al año de edad porque fallecen antes víctimas fundamentalmente de la desnutrición, de la infección paralela, de la falta de agua o de la carencia de un servicio médico mínimo.

No escapa a nadie que esta situación está decididamente ligada a factores socio-económicos y a problemas de organización de la atención médica. Las causas que generan esta realidad merecen estudio y por sobre todas las cosas, un plan integrado de realizaciones con otros sectores de gobierno para llegar a una acción concertada, realmente efectiva. Debemos atacar en forma inmediata las causas médico-sanitarias que en forma más ostensible impiden elevar dignamente los niveles de salud de la madre y el niño. Los aumentos en las asignaciones familiares ya propuestos, los subsidios y el auxilio a la lactancia, la asistencia alimentaria y el equipamiento de servicios materno-infantiles, especialmente en las zonas desprotegidas, constituyen parte del arsenal que utilizaremos en esta lucha emprendida. La recuperación del salario del trabajador es, por otra parte, una medida de trascendental importancia.

Tuberculosis.

La tuberculosis, a pesar del progreso de la tecnología médica y de la terapéutica que hoy disponemos, constituye todavía un problema nacional.

Para la gran mayoría de las provincias sigue siendo la causa que ocasiona mayor utilización de las camas hospitalarias del sector público. El índice de infección de la población en edad escolar alcanza para todo el país al 10 %. Como en el caso de la mortalidad infantil, este cálculo promedio esconde otra realidad, el de dos Argentinas que se desarrollan con distintas posibilidades y recursos. Aún siendo de considerable importancia este indicador a nivel nacional oculta la verdadera magnitud del problema en aquellas provincias como Jujuy, Salta y Chaco en el norte del país y Neuquén, Río Negro y Chubut en el sur, por citar sólo algunos ejemplos. Es aquí donde se observan los índices de infección y

mortalidad más elevados del país y donde debe dirigirse la acción prioritaria. También como en el caso de la mortalidad infantil, este problema está íntimamente ligado a factores socio-económicos y sanitarios. A una acción social y económica suficiente, debemos acompañarla de medidas específicas en el campo de la salud como la vacunación BCG directa y la búsqueda del bacilo de Koch en los grupos de mayor riesgo médico y social, con su tratamiento consecuente.

Otra de nuestras endemias, la lepra, según cálculos estimativos ascienden actualmente a cerca de 22.000 pacientes afectados en todo el país. La cantidad de casos conocidos, sin embargo y de acuerdo con los datos que se disponen, se halla alrededor de los 14.000 pacientes. Como su distribución geográfica no es uniforme, será necesario atacar este problema en aquellos lugares donde la endemia leprosa adquiere caracteres de gravedad con cifras de prevalencia que pasan del 2 por cada mil habitantes.

Un comentario especial merece el Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Chagas-Mazza. Actualmente el área de dispersión de su vector, el *Triatoma infestans*, abarca el 70 % de la superficie del país y en casi un 10 % se calcula la población infectada por su agente, el tripanosoma. De este total la enfermedad se presenta en un 15 % en forma crónica y severa lo que permite estimar en 330.000 los enfermos con enfermedades cardíacas chagásicas bien objetivas o con lesiones atenuadas. El problema de la endemia chagásica está estrictamente vinculado con las características deficitarias de las viviendas y con la deprimida situación social de los pobladores de su extenso ámbito endémico. Acciones que corrijan estas falencias deben concurrir juntamente con la de control del insecto vector.

Similar importancia tienen para el país los planes de lucha contra el paludismo, con dos zo-

nas palúdicas perfectamente diferenciadas, la del Norte en fase de mantenimiento con excepción de algunos departamentos y la del Nordeste, en consolidación, excepto la provincia de Corrientes. La lucha contra la rabia, las parasitosis ambientales, la hidatidosis y la fiebre hemorrágica argentina son también jalones de un plan articulado para combatir este gravamen social que constituyen todavía para el país las enfermedades endémicas.

Todas estas tareas deben estar acompañadas por programas efectivos de saneamiento ambiental, ejecutadas con sentido de solidaridad nacional y atendiendo a la necesidad de los grupos sociales más desprotegidos.

Hemos hecho una síntesis apretada de algunos de los problemas fundamentales de la salud pública. Otros aspectos serán tratados concomitantemente con la presentación de la política sanitaria.

Sin embargo, no queremos cerrar este panorama sanitario sin traer nuestras preocupaciones sobre la generación de jóvenes del equipo de salud. En la hora actual, para hacer frente a las angustias económicas deben ejercer en varios sectores no raramente desprovistos de un apoyo integral para una atención médica moderna, frustrándose así su capacitación profesional y también para un buen número su aporte a la investigación y a la docencia. Para ellos, nuestro futuro inmediato, más que para nadie está dirigida en especial la carrera sanitaria nacional con nuestra esperanza de que pueda aprovecharse de las vicisitudes que nuestras propias generaciones han sufrido.

Política Sanitaria.

La salud es un componente con una influencia mutua, del desarrollo socio-económico del país.

Sin embargo, consideramos que la protección de la salud es un fin social en sí mismo con una gran carga moral y humanitaria y con un objetivo que es el bienestar y la felicidad de la comunidad, y no exclusivamente como un factor a considerar desde el punto de vista de la productividad.

En política y organización sanitaria sostenemos la necesidad de integrar todos los recursos y servicios en un Sistema Nacional de Salud. Es impostergable el terminar con las soluciones convencionales y los esquemas de una medicina atomizada en múltiples administraciones independientes, cuya carga de ineficiencia la soporta el pueblo asalariado, en especial el de menores ingresos. Es inconcebible que en materia de salud pueda haber una realidad privada y otra pública.

Esta falsa antinomia pública-privada debe ser superada con una reunión de recursos y de esfuerzos que garantice al sistema propuesto una prestación médica integral, suficiente, oportuna y continua. Propiciamos a través de este sistema nacional el ejercicio de una sola medicina con un sólo requisito para recibir atención médica: la condición de estar enfermo o necesitar servicios, cualquiera sea la condición económica o la situación geográfica de quien la demande.

El tesoro más importante de un país lo representan los valores humanos que produciendo en todos los niveles son el exponente del avance y del progreso nacional. Se necesitan años para formarlos y su destrucción puede ser irreparable. En un momento de profundos cambios en la sanidad argentina debemos cuidar celosamente nuestros equipos de trabajo y brindarles todo el apoyo necesario para que puedan lograrse ampliamente.

Consejo Nacional de Salud.

La conducción normativa, técnica, financiera y administrativa del Sistema Nacional de Salud será

responsabilidad directa del Estado. Por otra parte todos los sectores afectados deben estar presentes a través de la constitución inmediata de un Consejo Nacional de Salud integrado por representantes de las áreas respectivas:

En primer término el pueblo, que es quien recibe el servicio, representado a través de sus organismos gremiales; en segundo término los trabajadores de la salud, que son quienes lo prestan, a través de sus organizaciones específicas; el Estado a su nivel nacional, provincial y comunal; las universidades y otras entidades autárquicas y por último todo organismo representativo capaz de aportar soluciones concretas.

El Consejo Nacional de Salud deberá trabajar en sesión permanente dentro del ámbito del organismo estatal participando en la conducción normativa, técnica, financiera, administrativa del Sistema Nacional de Salud y evaluando la ejecución y resultado de las medidas en todo el territorio nacional.

La participación activa de estos sectores es un objetivo fundamental de nuestra política; juntos llevaremos a cabo la discusión y aprobación de las medidas que conduzcan a la materialización de esta doctrina que sostenemos. El establecimiento de este sistema único nacional, como bien lo expresara el señor Presidente de la Nación en su mensaje, debe regir para todos los argentinos y para su concreción no deben existir fronteras nacionales, provinciales, comunales y sindicales. Sin embargo, esto no disminuye la responsabilidad en la conducción que deben ejercer todos y en especial, las provincias para llegar a la solución de los problemas específicos en sus áreas respectivas.

Financiación del Sistema - Fondo Financiero Sanitario Nacional.

La financiación del Sistema Nacional de Salud debe partir de la aplicación de los principios de

solidaridad social y justicia distributiva. Las tendencias muestran en el país una progresiva disminución de la importancia del Estado como financiador de la salud, al punto que su participación en el gasto de atención médica en el país no supera el 20 % del total de los expendios. Aún con su actual expansión, debe recordarse que el 75 % de las camas hospitalarias pertenecen al sector público; el estado nacional, provincial o comunal aparece en un lugar muy relegado entre los organismos financiadores de la atención médica, correspondiendo el primer lugar a los esfuerzos que la población hace de su propio peculio.

Este hecho es inadmisibile en un país que pretende contar con un régimen de seguridad social amplio y justo. Porque son las clases sociales más desprotegidas a través del costo de los medicamentos, los beneficios médicos limitados y no cubiertos por su obra social y los coseguros, en quienes redundan en mayor medida los efectos del actual sistema financiero regresivo.

Debemos corregir esta situación aumentando significativamente los presupuestos públicos para salud con los fondos provenientes de rentas generales y debemos canalizar y reordenar los medios disponibles actualmente existentes en otros sectores para la constitución de un Fondo Financiero Sanitario Nacional.

Este primer paso debe ser sucedido en forma inmediata por la implantación de un mecanismo de recaudación impositivo para salud que no recaiga sobre el ingreso del necesitado. Desalentaremos toda solución que parta de un nuevo gravamen al salario de los trabajadores y del pago directo de los servicios médicos.

El Hospital - Regionalización - Acreditación.

La estructuración de los servicios en el sistema nacional de salud partirá de un concepto

capital: restableceremos al hospital en el lugar de preeminencia que le corresponde históricamente por funcionalidad, por justicia y por humanidad. Intentaremos progresivamente poner en marcha una integración por área de los efectores de salud, sobre la base de una regionalización de servicios. Varias etapas serán necesarias superar para llegar al esquema ideal de una regionalización donde los consultorios privados, los sanatorios, los centros de salud y los hospitales de distinta complejidad actúen como niveles integrados de atención médica.

El hospital actuará como la cabeza fundamental de toda esta red de servicios con una infraestructura adecuada para cumplir tal función. Será a la vez un organismo de atención de alta complejidad, de derivación, de capacitación, de investigación, de docencia, de asesoría y de apoyo a todos los establecimientos y consultorios del área.

No será tarea fácil cumplir con lo enunciado. Será preciso tener en cuenta las variaciones regionales y las circunstancias que influyen sobre cada situación local. Atenderemos a las necesidades de los demás establecimientos que se irán adecuando a este esquema general y cumpliendo a su nivel las actividades específicas para las cuales están capacitados. Mediante un sistema de acreditación, todos los recursos físicos, públicos o privados, se ordenarán en este contexto con normas precisas que determinen para qué nivel de atención médica están capacitados y con qué tipo de elementos mínimos deben contar para cumplir sus funciones. Apoyaremos el reequipamiento mínimo de las unidades de salud más pequeñas que generalmente en el ámbito rural se desenvuelven sin posibilidad real de aplicar los más elementales recursos de la medicina moderna; factor tan ligado con la mala radicación profesional.

Carrera Sanitaria Nacional.

La implantación de una Carrera Médica Nacional y por extensión una carrera nacional para todo el equipo profesional, de enfermería y técnico de salud constituye un paso fundamental de esta reforma sanitaria.

Esta carrera ofrecerá a todos los trabajadores de la salud una seguridad de ingreso a toda posición por concurso, una actividad asistencial y de investigación clínica centralizada, estabilidad en el cargo con posibilidades periódicas de ascenso de categoría y con una retribución justa con incentivos a la capacidad, dedicación y progreso profesional. Un régimen de previsión social complementará estas medidas dando a los trabajadores de salud una seguridad que por paradoja constituye uno de los grupos más desvalidos en la actualidad.

Un sistema de capacitación permitirá a los integrantes del equipo de salud en todo el país concurrir a los hospitales regionales o centros especializados periódicamente.

La solución del grave déficit de enfermería en todos los sectores de la salud debe encararse en forma paralela e inmediata. La jerarquización del hospital implica la jerarquización de la enfermería.

Un buen diagnóstico situacional obliga primero a replantearse las causas de este déficit. Con ser importante la capacitación técnica a todo nivel, no reside allí el problema central. Es necesario arbitrar medidas de fondo que mejoren las condiciones de trabajo, estimulen el progreso a través de una carrera profesional nacional, permitan el equipamiento para un correcto ejercicio y se dé el reconocimiento que su personal competente de su noble tarea con un profundo sentimiento humanitario y cristiano, altamente se merece.

Consecuentemente y no en forma independiente debemos encarar el problema educacional basado esencialmente en un reordenamiento de los programas y homologación de los títulos.

Salud Mental.

La Salud Mental es una prioridad esencial cuya gravitación irá acrecentándose en el futuro. Se estima en la actualidad que un 10 % de la población adulta del país presenta estados de necesidad atendibles a través de servicios psiquiátricos.

La complejidad del programa exige tener en cuenta no sólo la atención del insano —con la imagen manicomial— sino los distintos niveles de perturbación de la conducta, neurosis, psicosis, adicciones, trastornos de la personalidad, etc. Fundamentalmente la concepción de este programa debe hacerse dentro de un marco social atendiendo a que la enfermedad mental incide sobre y es resultante de la estructura y funcionamiento familiar, la que a su vez está condicionada por factores de urbanización, industrialización, migración, desocupación y trabajo enajenado.

Los fundamentos de un plan deben partir de un criterio funcional que ubique la salud mental como parte de los servicios de atención médica en íntimo contacto con las fábricas, las escuelas y las organizaciones comunales de base, con funciones de promoción, prevención y detección precoz en el medio social y familiar.

Es obvio que a través de un incremento y reorganización de los servicios ambulatorios, con una buena distribución nacional, se podrá atender el problema suficientemente y superar el desarraigo del paciente a que obliga la actual estructura. Hasta aquí, salvo excepciones, sólo los sectores de altos ingresos tienen la posibilidad de recibir costosos y prolongados servicios ambulatorios privados.

Los grandes establecimientos psiquiátricos deberán modernizarse, superando su estructura manicomial para cumplir tareas de rehabilitación médica y social a través de internaciones de media y larga evolución. El enfoque del enfermo como un marginado social exige atender este problema con una diversidad de medios y favorecer así la resocialización y reubicación del paciente.

El tratamiento de los enfermos psiquiátricos en edad geriátrica requiere especial atención en centros de asistencia y recreación.

Rehabilitación.

Parecido problema al que presenta la salud mental, en su naturaleza y en su tratamiento, plantea el campo de la rehabilitación. Se define la rehabilitación como la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional.

Este concepto de rehabilitación como proceso integral que relaciona actividades de muy distintos tipos, pero que permiten tratar al discapacitado como un ser humano y un integrante nato de la sociedad, será nuestro objetivo en los planes a llevar a cabo. Las actividades médicas, las tareas educacionales a través de escuelas diferenciadas, los aspectos legales incluidos en las leyes laborales, etc., deben mantener una unidad funcional que permita el reintegro del lisiado al campo económico y social, sin ninguna mengua durante y después de su tratamiento como trabajador pleno.

Medicina del Trabajo.

Tomando en cuenta la reactivación que tendrá lugar en todas las áreas de la producción y el valor del trabajador en el proceso de recupera-

ción nacional, será especial interés para nosotros desarrollar un plan de medicina del trabajo que contemple no sólo las necesidades de seguridad laboral sino especialmente adecuación de los medios de trabajo que deben estar al servicio del hombre, base fundamental de la producción y el bienestar.

El desarrollo del país, sobre la base del cambio profundo de estructuras que proponemos, exige la cohesión en este campo de la medicina del trabajo de un organismo capaz de orientar y efectivizar acciones coordinadas en favor del trabajador nacional.

Educación para la Salud.

La salud reclama una activa participación de los individuos y de las instituciones. No se llegará a efectivos niveles sanitarios sin la comprensión y colaboración por parte del pueblo de acciones de prevención, recuperación y rehabilitación médica social. Esta tarea pretendemos que se efectúe mediante programas de educación sanitaria en todos los niveles.

Nos preocupa básicamente actuar a través de la escuela, llevando a cabo consecuentemente planes educativos capaces de crear hábitos y conductas higiénicas positivas en los niños. Junto con el Ministerio de Cultura y Educación pretendemos cubrir los 3.500.000 alumnos que asisten a las 20.000 escuelas primarias distribuidas en todo el país y al millón de adolescentes que concurren a los establecimientos de la enseñanza media. Educar al niño y al joven es la mejor inversión social para lograr la fuerza de trabajo capaz de desarrollar al país en bienestar.

Medicamentos.

Las estadísticas nacionales demuestran que más del 40 % del gasto directo en atención mé-

dica que realiza la población, corresponde a la compra de medicamentos.

Es ésta una realidad que nos preocupa y obliga a estudiar el problema a fondo en los presupuestos familiares.

Gestionaremos, como primera medida el restablecimiento del control de precios del medicamento.

Estamos empeñados en buscar soluciones que conviertan en una empresa social este campo de la producción y en establecer controles eficaces para el abaratamiento real. Ninguna de las medidas expuestas en nuestra política sanitaria podrá tener el éxito esperado si no la complementamos con una acción decidida y estable en este importantísimo capítulo de la reforma sanitaria.

Hemos expuesto los objetivos primordiales de nuestra política sanitaria y los lineamientos básicos de la reforma que sustentamos. Nos proponemos encarar todos estos problemas al más breve plazo y dar los pasos concretos ya, de manera que no quede duda de la férrea decisión de llevar adelante los cambios propuestos.

En este sentido y para finalizar, queremos anunciar una serie de medidas ya dispuestas y de inmediata ejecución:

- Incremento del presupuesto nacional de salud pública mediante un refuerzo sustancial que permita atender las necesidades del hospital público y los programas sanitarios del país.
- Supresión de los bonos de cooperadoras que gravan injustamente las prestaciones médicas en los hospitales y recaen sobre el presupuesto de los más necesitados.
- Creación inmediata del Consejo Nacional de la Salud, organismo de máxima responsabilidad en la planificación y ejecución de las políticas y planes sanitarios, a través del Decreto N° 253 del 14/6/73.

—Pedido de derogación de la ley nacional N° 19.337, llamada de descentralización hospitalaria.

—Pedido de modificación de la ley nacional N° 19.740, adecuándola a la necesidad de crear un Registro Nacional de Recursos Humanos para la salud que permita conocer y orientar toda la fuerza del trabajo disponible en este sector.

No quiero terminar este mensaje sin hacer un llamado a todos los miembros del equipo de salud para que estrechemos filas sin distinciones ideológicas, para que trabajemos juntos todos en la reconstrucción de la sanidad argentina, que es decir contribuir con una gran cuota en la reconstrucción nacional de nuestra patria.



COLECCION EDICIONES DEL MINISTERIO
DE BIENESTAR SOCIAL
AREA SALUD PUBLICA
PUBLICACION Nº 8
DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES
DIVISION IMPRENTA

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús