



“EL ACCESO A LA SALUD: CUANDO LA NECESIDAD NOS HACE MIGRAR”

Caso en situación de frontera: Hospital Madariaga - Provincia de Misiones

Director: Mariano Cardelli

Estudiante: Leandro Emanuel Muñoz

Trabajo Final integrador realizado en el marco de la Especialización en Seguridad Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata (2021).

ÍNDICE

	PÁGINAS
• RESUMEN	3
• INTRODUCCIÓN	4
• LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD	6
• DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	
- Escala de análisis territorial	8
• DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE SALUD EN MISIONES	10
- Sistema Público de Salud	11
- Sistema de la Seguridad Social (IPS)	19
- Seguro Provincial de Salud	20
• MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL, NACIONAL Y PROVINCIAL DE LA SALUD Y EL EXTRANJERO EN LA ARGENTINA	22
- Salud en el Derecho Internacional	22
- La Salud Pública en el ordenamiento jurídico Nacional y Provincial	25
• PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	32
• MARCO TEÓRICO	33
• PREGUNTAS Y OBJETIVOS	44
• HIPÓTESIS	45
• ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	47
• MODELO DE ENCUESTA	48
• FACTIBILIDAD Y CRONOGRAMA	49
• INFORME DE INVESTIGACIÓN	50
• CONCLUSIÓN	69
• BIBLIOGRAFÍA	72

RESUMEN:

Considerando a la salud como un derecho de acceso a la asistencia sanitaria, que las enfermedades no conocen de fronteras ni nacionalidades, y teniendo en cuenta el creciente proceso de globalización, todo esto ha llevado a las provincias y países limítrofes a encarar, mediante acciones en conjunto, posibles soluciones a los problemas derivados de la necesidad de acceder al servicio a la salud de los propios y extranjeros en cada territorio.

La realidad del acceso a la salud pública, como parte de las prestaciones de la Seguridad Social, expone el grado de prioridad política en cuanto al alcance de la protección social por parte de los Estados y gobiernos, poniéndose de manifiesto en los distintos nosocomios respecto a su eficiencia y calidad del servicio otorgado, como así también, desde la operatividad de los mismos.

Asimismo, la circunstancia del acceso público a la salud exhibe las tensiones causadas ante las distintas consideraciones que pueden generarse en diversos ámbitos (sociales, políticos, etc.) donde cada actor social puede manifestarse a favor o en contra del mismo, dando a conocer los intereses, valores, percepciones e interpretación que poseen al respecto.

La presente investigación tendrá por finalidad exponer de qué manera se desarrolla el acceso “universal” a la salud pública en condición de frontera en la Provincia de Misiones a la luz de la legislación Nacional y Provincial, y la percepción que tienen del mismo el personal profesional de la salud en el Hospital Dr. Ramón Madariaga, ciudad de Posadas, Provincia de Misiones.

Palabras claves: Accesibilidad, Salud, Frontera, Misiones, Argentina, Paraguay, Brasil.

INTRODUCCIÓN:

"Los progresos de la medicina y de la bioingeniería podrán considerarse verdaderos logros para la humanidad cuando todas las personas tengan acceso a sus beneficios y dejen de ser un privilegio para las minorías" Dr. René Favarolo.

La Seguridad Social considerada como un derecho humano fundamental, tiene por finalidad principal lograr el mayor bienestar social garantizando todo aquello que sea inherente a la dignidad de las personas mediante la cobertura de necesidades reconocidas socialmente en búsqueda de otorgar mayor protección en el ámbito de la vejez, las discapacidades, y entre otros, la salud.

Uno de los mayores problemas que afrontan los países con un sistema sanitario público consiste en la sostenibilidad del modelo adoptado. Autores como Suhrcke y Urbano (2010) y Javitt y Chiang (1995) manifiestan que los costos que implican la sobrevivencia de la población, enfermedades crónicas (por ejemplo: cardiovascular o diabetes) y la atención médica (internación, medicamentos, etc.) en centros hospitalarios, exigen de las arcas del Estado una cobertura económica que en muchos casos se tornan insostenibles a corto y mediano plazo. A esta realidad corresponde adicionar la demanda existente en los centros asistenciales de espacios de frontera respecto a pacientes que cruzan de un país a otro con la finalidad de acceder al sistema de salud.

En la Argentina la salud Pública es un campo de acción del Estado para con sus habitantes, este término "habitantes" no resulta ser sinónimo de ciudadanos u otra denominación, puesto que nuestra Constitución Nacional en su Preámbulo manifiesta que: *"para nosotros, para nuestra posteridad y para todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino"*.

El Derecho a la Salud se encuentra tutelado por distintas Convenciones y Tratados Internacionales, por nuestra Constitución Nacional, distintas leyes nacionales, como así también por la legislación provincial.

El derecho al acceso a la salud obliga al Estado a brindar las prestaciones, condiciones y bienes necesarios para lograr el más alto nivel posible de salud eximiéndose de la obligación de curar y de lograr el completo bienestar de quienes lo solicitan; para alcanzar su objetivo, el

Estado posee un sistema de salud que contiene tres sectores: la salud pública, la seguridad social y las empresas de medicina prepaga.

La importancia de generar políticas públicas dirigidas a otorgar una cobertura universal de salud a todos los habitantes de un municipio, una provincia o un Estado, radica en la búsqueda de poner en práctica soluciones en dicho ámbito; este interés comunitario impulsa al desarrollo de proyectos bilaterales de fronteras, que a pesar de las nacionalidades diferentes, idiomas, culturas, etc., las distintas asimetrías existentes (económicas, políticas, salud, etc...) en los espacios de frontera, nos une un objetivo común que nos ubica a todos en un mismo plano de igualdad. Panisset (1992) afirma que: *«para alcanzar el objetivo de hallar soluciones en común, no basta con dar la impresión de que el proceso de salud-enfermedad está cada vez más internacionalizado; también hay que internacionalizar las soluciones.»*

Así es como el acceso a la Salud Pública, por los propios y extranjeros, ha estado siempre en la agenda de debate de los gobiernos de turno, renovándose y adaptándose a las necesidades que constantemente requieran de intervenciones en el plano internacional, nacional, provincial y municipal.

La Provincia de Misiones ha adoptado como política pública el principio del acceso “Universal” a la salud aprobado mediante Ley XVII - N° 58 (Antes Ley 4388)¹ con fecha 13 de Septiembre de 2007 en la Cámara de Representantes de la provincia, teniendo por fundamentos principales la universalidad, equidad, calidad, eficiencia, efectividad, sustentabilidad, participación e integración funcional del servicio provincial de salud.

Atento al desarrollo de las políticas públicas adoptadas por los Estados en relación a la salud, podemos observar la importancia existente en que sus habitantes tengan la posibilidad de acceder al servicio de atención sanitaria de manera efectiva - eficaz y que la misma sea de calidad, estas características, entre otras, condicionarán a los demandantes del servicio (provincianos o extranjeros) a la necesidad o no de migrar en búsqueda acceder a tratamientos o respuestas que no puedan ser resueltos en su lugar de origen exponiéndolos a situaciones de tensiones xenófoba que pueden originarse a causa de los pacientes extranjeros que solicitan atención médica en otro país, aventurándose en muchos casos a elaborar diversas estrategias legales o cuasi legales para acceder al sistema de salud.

¹ - Ley XVII de Salud Provincial N° 58. Digesto de la Provincia de Misiones.

LA ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD

Posterior a la crisis del año 2001 se ha hecho mucho esfuerzo en refundar el país devastado política e institucionalmente, transición que debieron pasar con mucha dificultad las provincias quienes sufrieron una disminución en la redistribución de riquezas e inversiones con todo lo que ello implica.

Ante un panorama macroeconómico desfavorable la retórica neoliberal por ese entonces, enunciaba al mercado como el nuevo regulador económico y de lo social, sin embargo, desde el año 2003 hasta fines del 2015 las políticas sociales del gobierno de turno han permitido fortalecer el sistema de seguridad social logrando una reducción en las desigualdades conjunto a una mayor provisión de bienestar social.

La mayoría de las definiciones reconocen como funciones de un Estado la tarea de provisión en asistencia social, educación y salud, siendo esta última función variablemente efectiva en cuanto a su mayor o menor grado de accesibilidad al servicio de la población.

La accesibilidad al sistema de salud para los tecnócratas neoliberales es considerado un “gasto público” quienes entienden que la gestión del mismo debe ser abordada bajo la necesidad de racionalizar su uso encaminándolo hacia su mercantilización, buscando maximizar el modelo privado como aquel prestador masivo de salud causando así mayor exclusión.

Muchos autores han definido a la accesibilidad como “*la forma en que los servicios de salud se acercan a la población*”², al ser entendido desde esta óptica se puede concebir a la misma como una problemática de la oferta, en otras palabras también es considerada la accesibilidad como “*el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios*”³ interpretando que el mismo es resultante de un proceso entre el sujeto y las instituciones durante el cual deben sortear distintas condiciones, sin embargo Carballada (2017) describe a la accesibilidad de manera más amplia como “*una construcción colectiva y eminentemente política que da cuenta*

² - Comes, Yamila y otros (2006) entienden que la accesibilidad puede ser contemplada en dos etapas, la primera definida como “*Accesibilidad inicial*” que es donde se genera el acercamiento entre la salud y la población, y la segunda como “*Accesibilidad ampliada*” que es un concepto que abarca todo el proceso de atención en salud, que a su vez se relaciona con la dignidad que posee la población del respeto al derecho de acceso al servicio de salud, es decir, la accesibilidad no finaliza con el ingreso a éste, sino que se requiere la resolución integral de la demanda.

³ - Stolkner y otros (2000) consideran que el vínculo se construye a partir de la una combinatoria entre las “*condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios*”.

de la salud de una población y muestra de manera concreta la llegada real de las políticas sanitarias a la población”.

Existen distintas maneras de interpretar las causales por la cual las personas se ven limitadas al acceso a la salud, Carballeda (2017) entiende que la accesibilidad se presenta a través de cuatro dimensiones; no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información⁴, sin embargo para Floreal Ferrara (1987) la accesibilidad tiene las siguientes barreras: geográfica, sociocultural, económica y administrativa.⁵

Las barreras geográficas, son consideradas desde la imposibilidad de acceso al servicio de salud a causa de un problema geográfico (por ejemplo, un río, un acantilado, etc.)

Las barreras económicas refieren a incapacidad de acceder al servicio por falta de recursos de dinero, necesarios para el traslado, para adquirir medicamentos, para la estadía en caso de requerir pernoctar distante de su domicilio.

Las barreras administrativas son resultantes de la organización institucional impuesta como condición para los sujetos de acceder al servicio, como por ejemplo, la necesidad de adquirir turnos previos, horarios determinados, en contraposición se encuentra la “dignidad” de las personas la cual es respetada mediante la “simpleza de los trámites” garantizando así el acceso al servicio de salud eliminando todo trato estigmatizante hacia los destinatarios.

Por último, la barrera sociocultural existente entre el personal de los servicios y la población demandante, situación que se acentúa en espacios territoriales que poseen diferentes culturas; al igual que Floreal Ferrara, Stolkiner A. y otros (2006) conciben las mismas barreras para analizar como causales limitantes, sin embargo, redefinen esta última barrera (sociocultural) a la cual prefieren denominarla como “simbólica” ya que entienden que el imaginario social y las representaciones también pueden constituirse en barreras.

De esta manera, podemos observar que la accesibilidad al servicio de salud consiste en la conjunción de distintos aspectos y de contextos, donde cada uno de ellos en mayor o menor medida intervienen durante el proceso, más allá del derecho que poseen las personas a poder gozar del mismo.

⁴ - Carballeda, A. J. M. Escenarios sociales, intervención social y acontecimiento (1.ª ed., pp. 16–23). Moreno, Pcia. De Buenos Aires: UNM. 2017

⁵ - Ferrara, Floreal (1987). Teoría Social y Salud. Ed.Catálogos. Buenos Aires.

Un punto de encuentro entre varios autores, entre ellos Stolkiner y otros (2006), coinciden en que la accesibilidad no se agota en la simple posibilidad del ingreso al sistema, sino que abarca todo el proceso de atención en salud, esta concepción amplia incluye el derecho al trato digno de las personas.

En la provincia de Misiones, confluyen distintos escenarios posibles donde la población en muchos casos, se ve limitada de poder acceder al servicio de salud, éstas barreras se expresan dentro de espacios territoriales⁶ dando origen entre la población a la construcción discursiva de la ajenidad, consideraciones de ilegitimidad, sentimientos de injusticias, las cuales se expresan desde la concepción de una lucha por el derecho a la salud.

Para el análisis de la accesibilidad debe tenerse presente las subjetividades de la población demandante, esto permite elaborar estrategias que acerquen los servicios de salud a quienes lo requieran y repensando las políticas de salud en los escenarios actuales, como así lo manifiesta Carballada A.J. (2017).

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

Escala de análisis territorial:

La Provincia de Misiones se ubica al nordeste (NEA) argentino, se caracteriza por ser la tercer provincia más pequeña, por detrás de Tucumán y Tierra del Fuego, cuenta con 1.189.446 hab.⁷ aproximadamente, limita al norte, al este y al sur con la República Federativa de Brasil y al oeste con la República del Paraguay, la superficie de la Provincia es de 29.801 km², tamaño que equivale a casi el 1% de la superficie total del país, posee más de 1.000 kilómetros de fronteras internacionales que rodean la provincia⁸, compartiendo en un 91% de

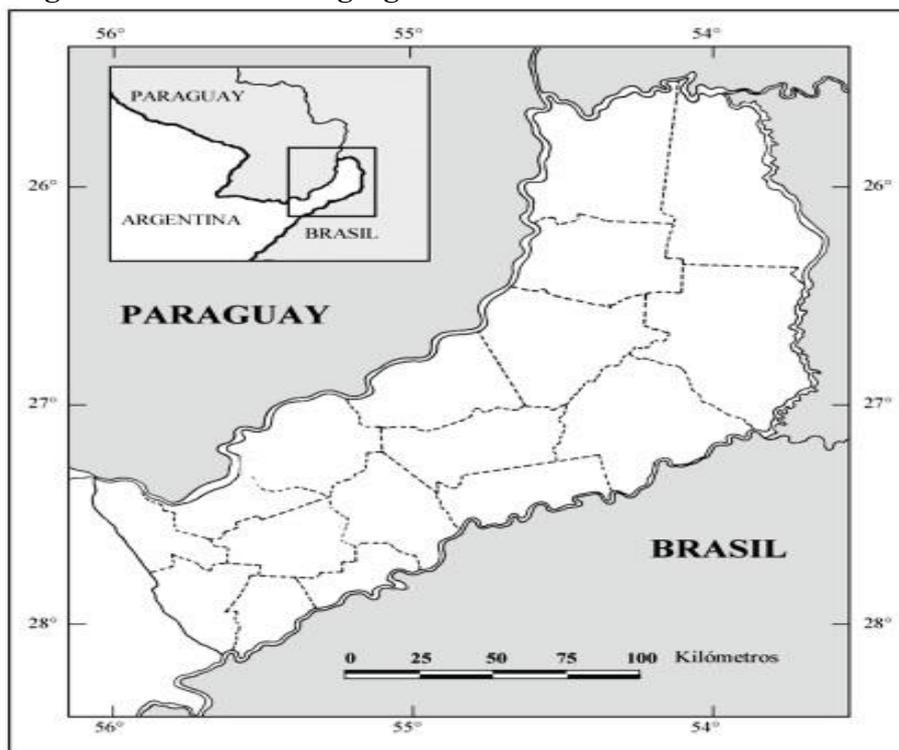
⁶ - Carballada, A. J. M. (2017). *ESCENARIOS SOCIALES, INTERVENCIÓN SOCIAL Y ACONTECIMIENTO* (1.ª ed., pp. 20-21). Moreno, Pcia. De Buenos Aires: UNM.

⁷ - INDEC. Centro Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2010. Recuperado de: https://web.archive.org/web/20120325142423/http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-P_Misiones.pdf

⁸ - <https://www.misiones.tur.ar/>

su frontera con ambos países y un 9% con la Argentina (Provincia de Corrientes); a su vez, posee un total de 34 pasos fronterizos habilitados, característica principal que lo distingue del resto de sus pares

Figura n° 1: Ubicación geográfica de la Provincia de Misiones



Fuente: <http://www.ojs.darwin.edu.ar/> - En la presente imagen puede observarse la ubicación geográfica de Misiones y su delimitación fronteriza con los países de Paraguay y Brasil.

.La ciudad de Posadas, capital de la Provincia de Misiones, fue históricamente una de las últimas del territorio nacional en poblarse, integra los municipios de Garupá y Candelaria que en su conjunto forman el “Gran Posadas”, actualmente posee aproximadamente 323.739 habitantes⁹, su superficie es de 308 km², se ubica al margen izquierdo del río Paraná, que a su vez, hace de límite natural separando la ciudad capital de Misiones con la ciudad fronteriza Encarnación de Paraguay quienes se encuentran unidos por el Puente San Roque González de Santa Cruz.

⁹ Según Censo 2010. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-999-999-54-028-2010>

Figura n° 2: Ubicación geográfica de la Ciudad de Posadas



Fuente: <http://www.ecured.cu>

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE SALUD EN MISIONES

La Argentina adopto como política sanitaria el acceso público al sistema de salud, este se asemeja al sistema conocido como “bismarckiano”, en el coexisten tres subsistemas: el público, el de obras sociales y el privado, el sistema público depende exclusivamente de los aportes del Estado, el privado integra a las medicinas prepagas, seguros voluntarios y se financia mediante el pago directo de quienes lo contratan, por último, el sistema de la seguridad social se financia por los aportes patronales que correspondan y comprende a las obras sociales provinciales y nacionales.

El régimen de cobertura “Provincial” de salud comprende distintos sistemas: la Salud Pública de carácter universal, el de Seguridad Social con alcance a trabajadores y jubilados de la provincia y el Seguro Provincial de Salud destinado a yerbateros, tealeros, cañeros, feriantes, jubiladas de ama de casa, los titulares de pensiones provinciales y tareferos; a su vez, los trabajadores y pensionados del régimen “Nacional” tienen la cobertura de las obras sociales sindicales y PAMI.

La Salud Pública provincial es un derecho que garantiza el acceso universal al sistema de servicios otorgados a través de hospitales públicos de la provincia financiado principalmente con impuestos provinciales que son administrados por el Ministerio de Salud de la provincia,

este sistema se encuentra ligado a las características del esquema de protección reconocido como “Modelo Atlántico” o “Beveridge”, el segundo sistema provincial llamado de Seguridad Social se caracteriza por ser más exclusivo a un grupo de personas determinadas, es decir, posee un carácter más limitado, teniendo por beneficiarios a la población de trabajadores de la administración pública provincial y jubilados de la provincia quienes contribuyen y aportan al sistema previsional provincial permitiéndoles el acceso a los centros asistenciales públicos y privados asemejándose este modelo al esquema de protección conocido como “Bismarckiano” siendo administrado por el Instituto de Previsión Social, y el tercero conocido como de “Seguro Público” que otorga cobertura asistencial a determinados sectores de la población, mencionados en el párrafo precedente, bajo las mismas condiciones que el régimen de Seguridad Social el cual es financiado por Rentas Generales de la provincia administrado por el Ministerio de Salud de la provincia y gestionado por el Instituto de Previsión Social.

Régimen	Salud Pública	Seguridad Social	Seguro Público
Destinatarios	Todos los habitantes, carácter “Universal”	Trabajadores de la administración pública y jubilados provinciales	Yerbateros, tealeros, cañeros, feriantes, jubiladas de ama de casa, los titulares de pensiones provinciales y tareferos
Prestaciones	Coberturas de servicios a través de hospitales públicos de la red pública de salud provincial, (Consultas, medicamentos, internación, cirugías, prótesis, tratamientos, etc.)	Coberturas de servicios en centros asistenciales públicos y privados. (Consultas, medicamentos, cirugías, prótesis, tratamientos, etc.)	Coberturas en Consultas, internaciones, partos, cirugías, medicamentos, etc. en sanatorios y clínicas privadas prestadoras del Instituto de Previsión Social en cada localidad.
Financiación	Impuestos provinciales	Aportes y contribuciones	Ministerio de Hacienda a partir de recursos de Rentas Generales de la provincia
Administración	Ministerio de Salud	Instituto de Previsión Social	Ministerio de Salud e Instituto de Previsión Social

- Sistema público de Salud.

El sistema público de salud en la Provincia de Misiones está integrado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud (CAPS), ambos se encuentran en

funcionamiento bajo la coordinación del Ministerio de Salud Provincial y prestan servicios de asistencia gratuita.

En el sistema de salud de la provincia, coexisten 3 subsistemas: el público, el de Obras Sociales y el privado.

Según el último informe del Censo Nacional¹⁰ realizado en el año 2010 sobre la población con vivienda en la provincia de Misiones evidenció que el 56,4% de la población posee cobertura de alguna obra social y el 43,6% tiene cobertura de salud pública, siendo la segunda provincia por detrás de Río Negro que demostró mayor crecimiento en cobertura de salud.

Cuadro 1. Población en viviendas particulares por cobertura de salud, según provincia. Total del país. Año 2010

Provincia	Total	Población en viviendas particulares			
		Cobertura de salud			
		Sí	%	No	%
Total del país	39.671.131	25.356.449	63,9	14.314.682	36,1
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2.830.816	2.330.754	82,3	500.062	17,7
Buenos Aires	15.482.751	10.006.841	64,6	5.475.910	35,4
24 Partidos del Gran Buenos Aires	9.863.045	6.079.247	61,6	3.783.798	38,4
Interior de la provincia de Buenos Aires	5.619.706	3.927.594	69,9	1.692.112	30,1
Catamarca	362.307	220.589	60,9	141.718	39,1
Chaco	1.048.036	440.919	42,1	607.117	57,9
Chubut	496.143	362.176	72,7	135.967	27,3
Córdoba	3.256.521	2.185.482	67,1	1.071.039	32,9
Corrientes	985.130	508.609	51,6	476.521	48,4
Entre Ríos	1.223.631	786.502	64,3	437.129	35,7
Formosa	527.023	227.205	43,1	299.818	56,9
Jujuy	666.852	365.139	54,8	301.713	45,2
La Pampa	315.110	213.384	67,7	101.726	32,3
La Rioja	331.674	205.201	61,9	126.473	38,1
Mendoza	1.721.285	1.084.920	63,0	636.365	37,0
Misiones	1.091.318	615.353	56,4	475.965	43,6
Neuquén	541.816	353.642	65,3	188.174	34,7
Río Negro	626.766	411.008	65,6	215.758	34,4
Salta	1.202.754	630.035	52,4	572.719	47,6
San Juan	673.297	377.193	56,0	296.104	44,0
San Luis	428.406	258.568	60,4	169.838	39,6
Santa Cruz	261.993	217.604	83,1	44.389	16,9
Santa Fe	3.164.038	2.160.893	68,3	1.003.145	31,7
Santiago del Estero	867.779	382.346	44,1	485.433	55,9
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	123.117	96.648	78,5	26.469	21,5
Tucumán	1.440.568	915.438	63,5	525.130	36,5

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

¹⁰ INDEC (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Censo del Bicentenario. Resultados definitivos. Serie B, N° 2, Tomo 1. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf

Actualmente el sistema de salud público de Misiones está organizado en seis zonas sanitarias: posee 6 Hospitales de Alta Complejidad (nivel III), 7 Hospitales de Mediana Complejidad (nivel II) y 32 Hospitales Baja Complejidad (nivel I), y más de 330 (CAPS)¹¹ Centros de Atención Primaria de la Salud, distribuidos en todo el territorio provincial.

El **nivel I** de atención, llamado de baja complejidad, ofrece un servicio de especialidades básicas que consisten en tratamientos, diagnósticos, rehabilitaciones y promoción de la salud, dentro de este nivel quedan incluido los (CAPS) Centro de Atención Primaria de la Salud.

El **nivel II** de atención, llamado de mediana complejidad, el servicio consiste en una atención relativa a internación, ambulatoria o especializada, actuando como centro de apoyo para los hospitales nivel I.

El **nivel III** de atención, llamado de alta complejidad, ofrece un servicio de mayor tecnología y complejidad médica, los pacientes pueden acceder a estudios, diagnósticos y tratamientos que involucre mayor complejidad, para el cual se encuentra al servicio el plantel profesional especialista en distintas áreas de la medicina.

La provincia en la actualidad cuenta con seis hospitales de alta complejidad:

- Hospital SAMIC Iguazú Doctora Marta Shuartz,
- Hospital SAMIC Eldorado,
- Hospital SAMIC Oberá,
- Hospital de Pediatría Doctor Fernando Barreyro,
- Hospital Materno Neonatal
- Hospital Escuela de Agudos Doctor Ramón Madariaga.

¹¹ La cantidad de CAPS varía según la fuente consultada

Figura n° 3: Hospitales de Alta Complejidad nivel III en Misiones



Fuente: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones

La ciudad de Posadas posee 3 de los Hospitales de alta complejidad mencionados anteriormente, estos se encuentran ubicados dentro del “Parque de la Salud”:

- Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.
- Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro.
- Hospital Materno Neonatal

Parque de la Salud

El Parque Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga" fue creado el 31 de Octubre de 2014 a través de la Ley XVII N° 70, publicado en el B.O el 16 de Enero de 2015.

El “Parque de la Salud”¹² es la mayor Institución médica de alta complejidad de la provincia, ésta se encuentra integrada a su vez por varias Instituciones, entre ellos podemos mencionar:

- Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.
- Hospital de Pediatría Dr. Fernando Barreyro.

¹² Parque de la Salud de la Provincia de Misiones. Recuperado de: <https://parquesaludmisiones.org.ar/>

- Hospital Materno Neonatal.
- Unidad Central de Emergencias y Traslados.
- Banco de Sangre, Biológicos y Tejidos.
- Unidad Académica.

Figura n°4 “Parque de la Salud”



Fuente: Noticiasdel6.com. Vista aérea del Parque de la Salud donde puede observarse sus complejos sanitarios asistenciales.

Éste centro hospitalario se encuentra ubicado a 2km de distancia de la ciudad fronteriza más cercana Encarnación – Paraguay y a 90 km de Porto Xavier ciudad más próxima de Brasil.

Figura N° 5: Ubicación geográfica de la Fundación “Parque de la Salud”



Fuente: Elaboración propia con base en Google maps.

El patrimonio del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga" se constituye con los bienes que le son transferidos, bajo inventario por el Ministerio de Salud Pública, con intervención de la Escribanía General de Gobierno y demás bienes que se adquieran por compra, donación, legado, permuta, subsidio o cualquier otro carácter.

Comprenden además el patrimonio, todos aquellos bienes que el Ministerio de Salud Pública transfiera al Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga".

El artículo 3 de la Ley XVII N°70¹³ establece los 5 objetivos que tiene el Parque de la Salud "Dr. Ramón Madariaga":

1) Asistenciales:

- a) prevención y diagnóstico de enfermedades; rehabilitación y recuperación de la salud;
- b) desarrollar actividades de promoción y protección de la salud;
- c) contribuir a la asistencia médica y/o asistencial de las personas que padezcan enfermedades;
- d) proveer recursos necesarios para el desarrollo óptimo de la medicina de emergencia;
- e) desarrollar unidades de servicios de cuidados intensivos, a través de un plan estratégico sustentable, orientado a la calidad y excelencia clínica;
- f) garantizar la universalidad, equidad, calidad, eficiencia, efectividad e integridad en las prestaciones.

2) Docentes y de Capacitación:

- a) planificación y ejecución permanente de programas de capacitación y perfeccionamiento de recursos humanos con el objeto de complementar la formación académica y la práctica profesional en todos los niveles de la planta de personal del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga". Entre otros programas de formación, se priorizará la capacitación en enfermería, calidad y seguridad de la esterilización, radiología, ingeniería farmacéutica, problemas fármaco terapéuticos, bioquímicos, químicos, psicología, biología, gestión de productos médicos de alta complejidad, mantenimiento y uso adecuado de recursos físicos y de equipamiento hospitalario, evaluación de tecnología hospitalaria, gerontología,

¹³ - Ley Provincial XVII N° 70. Parque Provincial de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones

control de infecciones, arquitectura e ingeniería hospitalaria, infectología, terapia intensiva, cirugía, dermatología, adquisición de técnicas y conocimientos en administración y gestión estratégica del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga", educación sanitaria en general, entre otros;

b) desarrollar el procedimiento de diagnóstico como herramienta esencial en la capacitación científica que permita la máxima pericia clínica. Establecer programas académicos sobre el diagnóstico diferencial, detección precoz, diagnóstico definitivo y todo otro procedimiento que permita identificar una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que padece el paciente;

c) proveer a la capacitación en la rama científica de la medicina de emergencia, accidentología y emergencia extrahospitalaria.

3) Científicos:

a) desarrollar tareas de investigación básica, clínica y aplicada vinculada a las patologías regionales;

b) asesorar y/o requerir asesoramiento, colaborar y/o requerir colaboración científica de instituciones oficiales, privadas o fundaciones, sean nacionales, provinciales, municipales o del extranjero, en todo lo referente a las enfermedades en general y patologías regionales;

c) desarrollar la investigación de las causas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tropicales y endémicas;

d) promocionar programas y proyectos de investigación.

4) De Cooperación y Contribución:

a) otorgar ayuda a las instituciones y/o servicios que presten asistencia médica;

b) favorecer la interacción académica entre las distintas universidades y el Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga" especialmente con la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales y la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones;

c) elaborar sistemas y procedimientos que faciliten la cooperación científica, académica, asistencial y profesional con instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud, suscribiendo convenios necesarios que dicho objetivo requiera;

d) otorgar subsidios, donaciones, becas y/o cualquier otro beneficio relacionado con el objeto y propósito de la entidad;

e) administrar, dirigir, explotar y/o asesorar instituciones hospitalarias y/o sanitarias oficiales provinciales o municipales; coordinando las acciones y políticas hospitalarias implementadas por el Poder Ejecutivo Provincial.

5) De Actualización y Mantenimiento:

a) proyectar y llevar a cabo todas las acciones técnicas y administrativas para mantener los bienes muebles e inmuebles, estructuras edilicias, aparatología, instrumental, software y hardware informático, materiales e insumos médicos, farmacológicos, hospitalarios, en condiciones adecuadas de funcionamiento, depósito, conservación y reserva. Asimismo, elaborar reglamentos, procesos y protocolos para lograr tales condiciones. Implementar criterios y procedimientos de inspección, clasificación, reparación, uso, normas de seguridad e higiene entre otros, con el objetivo de mantener un artículo o restaurarlo a un estado en el cual pueda llevar a cabo la función requerida; estableciendo las reglas de prácticas para la ejecución de esas acciones;

b) definir, implantar y mantener un sistema sostenido de gestión de actualización y modernización de todos los bienes y equipos técnicos pertenecientes al Parque de la Salud de la Provincia de Misiones "Dr. Ramón Madariaga". Adoptando como criterio de actualización los principios de innovación científica y tecnológica, preceptos que deben prevalecer en la restauración y renovación de los bienes y equipos.

Hospital Dr. Ramón Madariaga

Figura nº 6 Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga



Fuente: <http://parquesaludmisiones.org.ar>

El hospital “Dr. Hospital Ramón Madariaga” se encuentra dentro del “Parque de la Salud”, se caracteriza por ser el nosocomio con mayor demanda de pacientes, esto se debe no solo por ser la ciudad capital de Misiones, y consecuentemente tener mayor número de habitantes en comparación con otras ciudades, sino también, por estar ubicada a nada menos que a 2 km de la ciudad fronteriza de Encarnación (Departamento de Itapúa) la cual es considerada la tercera ciudad más importante de Paraguay y a 90 km de Porto Xavier (Brasil).

Si bien, el Hospital Dr. Ramón Madariaga atiende cuestiones de baja y alta complejidad con equipamiento de tecnología avanzada, no en todos los casos suele tener los elementos necesarios que logren un diagnóstico certero o tratamiento adecuado, debiendo en estas circunstancias los profesionales de salud solicitar la derivación de sus pacientes a otros Hospitales o centros de atención de otras provincias, generalmente suelen ser tratamientos de alta complejidad como por ejemplo: medicina nuclear, trasplantes específicos, etc.

- **Obra Social del Instituto de Previsión Social (IPS)**

Los trabajadores y jubilados en organismos públicos o entes autárquicos provinciales o municipales, cuentan con la obra social del IPS, el cual brinda cobertura a aproximadamente 180.000 afiliados a la obra social.

La obra social IPS otorga también una variedad de cobertura para sus afiliados que se encuentra enumerada en la página oficial del Instituto de Previsión Social¹⁴, entre ellas menciona las siguientes:

- Atención de bioquímicos (interior). Kinesiólogos, Médicos en Domicilio, Ópticas, Psicólogos, Psicopedagogos, Nutricionistas, Kinesiólogos Fonoaudiólogos, Centros de Rehabilitación Kinésica, Oxigenoterapia.
- Internaciones: Coberturas del 100% en medicamentos, material descartable, prácticas nombradas, con el solo pago del coseguro.
- Internación Domiciliaria: Servicios de oxigenoterapia, médico, enfermero, kinesiólogo.

¹⁴http://www.ipsmisiones.com.ar/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=22&Itemid=118

- Visitadores Sanatoriales: El Instituto cuenta con Visitadores Sanatoriales que tienen por objeto brindar atención personalizada a los afiliados en situaciones de internación; recorriendo diariamente todos los Sanatorios, Hospitales y Centros de Salud mental de Posadas, Eldorado, Oberá, Montecarlo, Puerto Rico y Leandro N. Alem.
- Diálisis: Cobertura 100 % de diálisis en Centros en Posadas, Oberá y Eldorado.
- Prótesis y Órtesis: Cobertura del 100 % en prótesis y órtesis nacionales e importadas.
- Ortopedia: Cobertura del 100 % al 70%.
- Ópticas: Cobertura en lentes de contactos, lentes con cristales visión lejana, cercana, bifocales y armazones, sobre valores establecidos.
- Trasplantes: Trasplantes de médula, riñón, hígado y córnea. Cobertura 100 % en tratamiento pre y pos trasplante.
- Cirugías cardiovasculares de alta complejidad e Implantes cocleares (Cobertura del 100%).
- Cardiodesfibriladores.

- **Seguro Provincial de Salud**

La Provincia de Misiones posee un servicio de salud pública denominado “Seguro Provincial de Salud” mediante el cual el Gobierno de Misiones a través de un convenio con el Instituto de Previsión Social (IPS) de la Provincia brinda cobertura a más de 50.000 beneficiarios misioneros que no poseían ninguna cobertura de salud.¹⁵ Inicialmente otorgó cobertura a yerbateros, tealeros, cañeros y feriantes, actualmente se ha ampliado a sectores de la población con mayores necesidades sanitarias como las jubiladas de ama de casa, los titulares de pensiones provinciales y tareferos. El Seguro es administrado de forma conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Previsión Social con el financiamiento directo de del Ministerio de Hacienda a partir de recursos genuinos provenientes de impuestos provinciales.

Ofrece una variedad de cobertura las cuales están enunciadas en la página oficial del Ministerio de Salud Pública de Misiones, entre ellas menciona:

¹⁵ <https://salud.misiones.gob.ar/seguro-provincial-de-salud/>

- Internaciones, partos y cirugías en sanatorios y clínicas privadas prestadoras del Instituto de Previsión Social en cada localidad. Utilizando Órdenes de Internación del Seguro Provincial de Salud y Coseguro de bajo costo para cirugías y coordinación de turnos según sea la especialidad requerida.
- Prótesis quirúrgicas generales, traumatológicas, cardiológicas.
- Cobertura Médica de Especialistas y Profesionales que sean prestadores del Instituto de Previsión Social en cada localidad o en la capital a partir de turnos concertados.
- Estudios Complementarios de Baja Complejidad: Radiografías, Ecografías, laboratorio, estudios oftalmológicos, cardiológicos; y de Alta Complejidad: TAC, RMN, Cardiológicos, Neurológicos.
- Guardias, Internacionales y cirugías de Emergencia en Hospitales Públicos, sanatorios y clínicas privadas prestadoras del Instituto de Previsión Social en cada localidad.
- Traslados en Guardias, Internaciones y cirugías. A partir de la Red de Traslado Provincial por solicitud profesional o necesidad especial de tratamiento.
- Cobertura del 100% en Medicamentos y Descartables durante la internación de los prestadores Público o Privados del Seguro Provincial de Salud.
- Descuentos en farmacias prestadoras del Instituto de Previsión Social en cada localidad, con descuentos del 40% en genéricos.

Coberturas de Planes Especiales

- En diabetes 100% de cobertura en insulinas corrientes y NPH, y en metformina y glibenclamida.
- Cobertura del 100% en tratamiento de cáncer y paliativos.
- Cobertura especial del 70% en genéricos para tratamientos crónicos de discapacidad neurológica, fibrosis quísticas y reumatológicas.
- Cobertura de 50% en pañales descartables para tratamiento de discapacidades crónicas.

- Cobertura de medios Domiciliarios Especiales: como tubos de oxígeno o concentradores de oxígeno en pacientes con patologías especiales.
- Cobertura en Sepelios: En todas las localidades de la Provincia.
- Cobertura Odontológica: En todas las localidades de la Provincia y de acuerdo a las diferentes prestaciones solicitadas y coberturas específicas determinadas por la auditoría odontológica del IPSM en las Delegaciones o Edificio Central del Instituto.
- Cobertura de Internación Psiquiátrica: En prestadores del Instituto de Previsión Social en cada localidad o en la Capital. Utilizando derivaciones y coordinación de turnos según sea la especialidad requerida.

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL, NACIONAL Y PROVINCIAL DE LA SALUD Y EL EXTRANJERO EN LA ARGENTINA

Los países a través de sus ordenamientos jurídico buscan establecer distintas clases de ordenes sociales que impactan sobre el ejercicio de los derechos de sus habitantes, el análisis normativo expone el trato que los mismos otorgan a sus ciudadanos y extranjeros, el conocimiento normativo permite evitar posibles conductas discriminatorias por parte de los habitantes que limiten el ejercicio y goce de los derechos de las personas.

Estas desigualdades normativas causan una situación compleja en el cual los legisladores nacionales y constituyentes de cada país deben decidir el alcance de los derechos y deberes (económicos, sociales, políticos o civiles) de los extranjeros en relación al derecho internacional.

La situación normativa ha dado lugar a tensiones, disidencias, y opiniones variadas en la población y legisladores respecto a que si ¿corresponde o no que los pacientes extranjeros abonen por acceder al servicio de salud en el territorio argentino?

- **La salud en el Derecho Internacional**

Nuestro ordenamiento jurídico, a partir de la reforma Constitucional del año 1994 a través del artículo 75 inc. 22 otorgó a los tratados internacionales jerarquía constitucional, de

esta manera, los instrumentos internacionales de derechos humanos que tratan sobre el derecho a la salud adquirieron superioridad jurídica en nuestro régimen normativo nacional.

Los sujetos de la comunidad internacional se rigen por un conjunto de normas jurídicas (derechos y obligaciones) que regulan las relaciones que surgen entre los distintos países (Derecho Internacional Público); éstos a través de la elaboración de tratados o convenios en el ámbito sanitario internacional o salud, buscan asegurar el mayor grado o estándar de bienestar mental y físico de la población mundial.

La Organización Mundial de la Salud “OMS”, como organismo de las Naciones Unidas, es considerada como una de las instituciones más importantes con facultades para establecer acuerdos en materia sanitaria.

La OMS establece en su constitución que: *"El goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"*, a su vez, define a la salud como un *"estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.¹⁶

Esta concepción sobre la salud de parte de la OMS, ha sido considerada y complementada por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, donde a través ellos más de ciento sesenta países se han adherido y receptado en su derecho interno el acceso a la salud como ley internacional vinculante.

Existen numerosos tratados e instrumentos internacionales que tienen como principal objetivo la preservación de la salud y bienestar de toda persona, entre ellos, haremos referencia a los siguientes:

1. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: en su Art. 11 establece que *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"*.

¹⁶ La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Como puede observarse, éste artículo al referir que “*toda persona*” tiene derecho a la preservación de la salud y al bienestar, pone de manifiesto la generalidad sin lugar a excepciones, asimismo, evidencia que el acceso a la salud queda sujeto a condición de que el Estado posea los recursos suficientes que permitan hacer efectivo el ejercicio del derecho.

2. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): Al igual que en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, ésta Declaración en su Art. 2 y 25 inc.1 manifiesta que: “*toda persona...sin distinción alguna...tiene derecho a niveles adecuado de salud y bienestar*”.

3. Convención de los Derechos del Niño (1989): en sucesivos artículos expone el compromiso que adoptan los Estados Partes respecto a los Derechos del Niño reconociendo la importancia de asegurar el “*disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*”, como así también, los Estados Partes se comprometen a “*adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños*”.

4. Convención Americana sobre Derechos Humanos (firmado y ratificado por Argentina y Paraguay año 1997 - 2003):

Nuevamente, al igual que en las Declaraciones mencionadas anteriormente, los artículos 3 y 10 de esta Convención refieren a la salud como un bien alcanzable a toda persona sin distinción alguna, es decir, establece un plano de igual que no da lugar a discriminación por origen, raza, etnia, sin embargo el Art. 10 prescribe que este “*bien público*” siendo extensible “*...a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado...*” dejando en clara evidencia la posibilidad de limitar el alcance del beneficio en orden a su jurisdicción, dando lugar a la existencia de posibles confusiones legales en territorios fronterizos .

5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Al igual que en las Declaraciones y Convenciones mencionadas anteriormente, este Pacto Internacional establece en sus art. 2 y 12 que los Estados Partes se comprometen a la “*asistencia y cooperación internacional*”, teniendo por objeto lograr “*la plena efectividad de los derechos*” reconocidos en el presente pacto, que entre ellos menciona “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...*”.

6. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Observación general n° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales:

En el presente Pacto, a través de sus artículos 30 y 34 establece que el acceso a los derechos contemplados en el mismo no deben estar limitados por razones de nacionalidad, buscando erradicar toda circunstancia que condicione el efectivo ejercicio del derecho al acceso a los servicios sanitarios de atención primaria, secundaria y paliativa; en este sentido, corresponde que todos los países adheridos al Pacto otorguen en su territorio a los extranjeros un trato igualitario en cuanto al derecho de acceso a la salud.

- **La Salud Pública en el ordenamiento jurídico Nacional y Provincial**

- **El acceso a la salud de los extranjeros en nuestra Constitución Nacional**

Nuestra carta magna en su preámbulo manifiesta que tiene por objeto: “... *promover el bienestar general... para nosotros, para nuestra posteridad y para todos los hombres del mundo que quieran habitar en el suelo argentino*”

Asimismo, podríamos decir que el derecho a la salud surge como un derecho implícito de la CN en los siguientes artículos:

Artículo 33.- “*Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno*”.

Artículo 41.- “*Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley. Las autoridades proveerán a la protección de este derecho...*”.

Artículo 42.- “*Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos...*”.

Artículo 43.- “*Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos*

por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva. Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización...”.

Nuestra Constitución Nacional en el capítulo que describe declaraciones, derechos y garantías refiere al extranjero como sujeto de derechos civiles con capacidad de gozar de todos los derechos que corresponde a cualquier ciudadano.

Artículo 20. *Los extranjeros gozan en el territorio de la nación de todos los derechos civiles del ciudadano; pueden ejercer su industria, comercio y profesión; poseer bienes raíces, comprarlos y enajenarlos; navegar los ríos y costas; ejercer libremente su culto; testar y casarse conforme a las leyes. No están obligados a admitir la ciudadanía, ni pagar contribuciones forzosas extraordinarias. Obtienen nacionalización residiendo dos años continuos en la nación; pero la autoridad puede acortar este término a favor del que lo solicite, alegando y probando servicios a la República.*

En el artículo 75 incisos 22 de la Constitución Nacional, introducido por la reforma del año 1994, hace referencia a diversos Pactos, Tratados y Convenios Internacionales que fueran incorporados a la Constitución Nacional, entre los cuales varios de ellos refieren al derecho a la salud y el deber del Estado o los Estados de proteger y garantizar su efectivo ejercicio.

Artículo 75 inc. 22: *“Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes...La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención Sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de*

la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos... ”.

De esta manera, si bien la Constitución Nacional Argentina no establece de manera expresa el derecho de los extranjeros a gozar de atención hospitalaria gratuita, este derecho puede desprenderse de manera implícita en los artículos referidos anteriormente al determinar que *“los extranjeros gozan en el territorio de la nación de todos los derechos civiles del ciudadano...”* y de los Tratados, Pactos y Convenciones que fueran incorporados a nuestra Constitución mediante el art. 75 inc. 22 a nuestra Constitución Nacional, de igual manera, corresponder realizar un mayor análisis normativo a fin de determinar las condiciones que permitan a los extranjeros acceder al sistema argentino de salud gratuito.

- El acceso a la salud de los extranjeros en las leyes de la Provincia de Misiones y en su Constitución Provincial

La Provincia de Misiones legisló sobre la materia en su art 39, la Ley XVII – N° 58 de Salud Provincial y la Ley XVII – N° 70 de creación del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones Dr. Ramón Madariaga.

La Constitución de la Provincia de Misiones¹⁷ en su art 39 establece la obligación de garantizar la salud de la población mediante la asistencia médica integral, siguiendo una misma línea de prioridades ha sancionado la Ley Provincial de Salud XVII - N° 58 (Antes Ley 4388/07)¹⁸ – disponiendo en su Art. 1 que: *“La presente Ley tiene como objetivo garantizar a todos los habitantes de la Provincia de Misiones el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida, en los términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público. Se entiende por “salud” al estado de bienestar físico, mental y social íntegro y no únicamente la ausencia de enfermedad, siendo la salud un derecho humano fundamental.”*

Analizando el desarrollo del art. 1 de la Ley Provincial de Salud XVII N° 58, podemos advertir la amplitud que estipula al término “salud”, refiriendo que la misma no solo abarca la *“ausencia de enfermedad”*, sino que también comprende el *“estado de bienestar físico, mental y social íntegro”* otorgando de esta manera una extensión de condiciones que se traducen en un incremento de derechos hacia los habitantes de la Provincia.

¹⁷ - La Constitución de la Provincia de Misiones, fue sancionada el 21 de abril de 1958, con un total de 179 art. que componen a la misma.

¹⁸- Ley XVII de Salud Provincial N° 58. Digesto de la Provincia de Misiones.

El artículo mencionado pone de manifiesto la consideración legislativa otorgada a la salud, los términos empleados por el legislador resultan ser concordantes con los derechos y garantías reconocidos sobre la temática en nuestra carta fundamental (CN), al igual que en la Ley Nacional de Migraciones N° 25.871 y los principios establecidos por los Organismos Internacionales como la OMS, en el cual la Argentina es miembro desde 1948.

Seguidamente en el desarrollo del mismo cuerpo legislativo en su Art. 5 menciona los principios básicos mediante el cual se regirá la Salud Pública en la Provincia de Misiones, entre estos menciona el principio de “universalidad” refiriendo que *“todos los habitantes en el territorio provincial tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud; sean ciudadanos argentinos, nativos o por opción. Se incorporarán al sistema de universalidad, aquellos individuos que acrediten estar en tránsito en la Provincia –turismo y/o negocios– y aquellos pertenecientes a países que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina, en igualdad de condiciones”*.

Podemos observar que el principio de “universalidad” define el alcance “*todos los habitantes*” quienes serían los titulares del derecho al acceso del servicio de Salud Pública en el territorio de la Provincia.

El Parque de La Salud fue creada por Ley XVII N° 70¹⁹ mencionando en su Art. 1 el interés principal por el cual se rige: *“La salud de la población es un **bien social de interés público** y el Estado Provincial garantiza el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida a todos los habitantes de la Provincia de Misiones”*.

En este sentido, volviendo al Art. 5 de la Ley XVII N° 58 mencionado anteriormente, el mismo reza: *“Se incorporarán al sistema de universalidad, aquellos individuos que acrediten estar en tránsito en la Provincia –turismo y/o negocios– y aquellos pertenecientes a países que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina, **en igualdad de condiciones**, con este principio “igualitario” tomado sobre el acceso a la salud pública podemos observar que el sistema universal sostiene la posibilidad de ser solicitado por todos aquellos extranjeros que se encuentran en tránsito por la provincia (turismo y/o negocios) pudiendo requerir del Estado provincial el servicio de atención en igualdad de condiciones que cualquier ciudadano provincial, en concordancia con lo establecido por el Art. 6 de la Ley N° 25.871 de Migraciones, a su vez, el artículo precedente señala la posibilidad de que hayan países “que tengan convenios de reciprocidad de atención sanitaria con la República Argentina” al*

¹⁹- Ley XVII de Salud Provincial N° 70. Digesto de la Provincia de Misiones.

respecto, podemos hacer mención a algunos convenios de cooperación firmados entre la Argentina con la República Federativa de Brasil y la República del Paraguay.

En uso de las facultades conferidas por el art. 124 de la Constitución Nacional a las provincias y la potestad otorgada mediante el art. 116 de la Constitución de la Provincia de Misiones al representante por el Poder Ejecutivo Provincial, es que Misiones ha celebrado convenios entre ciudades de los países fronterizos, conforme a lo expuesto podemos enunciar lo convenido en el año 2004 entre la Provincia de Misiones y el Estado de Santa Catarina de la República Federativa de Brasil²⁰, mediante el cual ambos se comprometen en materia Salud a:

- *Instrumentar acciones conjuntas ante situaciones de emergencia*
- *Conformar la primera Asociación de Profesionales y Personal de Salud del Mercosur*
- *Impulsar en conjunto con los respectivos Gobiernos nacionales la Primera Zona Franca de Salud del Mercosur para el libre tránsito de pacientes y medicamentos*
- *Establecer la compra conjunta de insumos y medicamentos Se firman en este acto tres ejemplares de un mismo tenor y a un mismo efecto.*
- *Crear un Calendario Único de vacunación para los municipios de Bernardo de Irigoyen y Dionisio Cerqueira,*
- *Capacitar en forma conjunta a los recursos humanos del área de salud*
- *Conformar bases comunes de datos epidemiológicos*
- *Alcanzar la contraprestación de servicios*
- *Lograr la atención primaria consorciada*

En el año 1986 fue sancionado mediante Ley N° 23.435²¹ un convenio entre la República de Argentina y la República del Paraguay donde, a través de su Art. 1 reconoce las problemáticas existentes en materia salud en zonas limítrofes de ambos países enumerando en su siguiente artículo cuáles son:

1. *Paludismo;*

²⁰ Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales. Convenios Internacionales de la Provincia de Misiones periodo (1994 – 2010). Posadas, 3/2011. Recuperado de: <http://www.cari.org.ar/pdf/provincias-convenios-misiones.pdf>

²¹ Ley 23.435. Convenio Sanitario con la República del Paraguay. Ministerio y Justicia y Derechos Humanos. Argentina, B.O 14/11/1986.

2. *Enfermedad de Chagas-Mazza;*
3. *Enfermedades venéreas;*
4. *Fiebre amarilla;*
5. *Lepra;*
6. *Esquistosomiasis;*
7. *Rabia;*
8. *Cólera;*
9. *Otras enfermedades transmisibles y antropozoonosis;*
10. *Nutrición y educación alimentaria;*
11. *Formación adiestramiento de recursos humanos;*
12. *Control sanitario de poblaciones migrantes;*
13. *Provisión de drogas antiblásticas a través de un banco de drogas;*
14. *Control de estupefacientes y otras drogas peligrosas;*
15. *Educación para la salud;*
16. *Intercambio de informaciones*

El Art. 3 del Convenio mencionado, el mismo tiene por efecto lograr eliminar o atenuar los daños a la salud en las comunidades de las referidas zonas geográficas, con la finalidad de adoptar acciones coordinadas capaces de mejorar las respectivas situaciones sanitarias.

La República Argentina y la República del Paraguay en el mismo sentido, firmaron un convenio en el año 97' llamado "Convenio de Salud Fronteriza"²² sancionada mediante Ley 24.826 a través del cual ambos países se comprometen a desarrollar actividades de cooperación en materia salud, con la característica particular del compromiso asumido por las partes según Artículo VII en materia "atención hospitalaria":

*1. Instrumentar un sistema de **asistencia recíproca** efectiva en áreas de recuperación de la salud.*

2. Promover el intercambio de información y experiencias en cuanto a diagnóstico y tratamiento de patologías prevalentes y de interés común como igualmente la provisión de drogas antiblásticas y otros medicamentos de uso regional.

²² Ley 24836. Convenio de Salud fronteriza con la República del Paraguay. Argentina, B.O 11/07/1997.

En el presente convenio acuerdan confeccionar los instrumentos legales necesarios para gestionar el sistema de asistencia recíproca, es así que la Provincia de Misiones en el año 2000 reguló a través del Decreto N° 488/00 (instrumento reglamentario de la Ley XVII N° 17²³), el servicio recíproco en materia salud entre las partes, estableciendo en su art. 1 la implementación de *“un Sistema Solidario de Salud para todos los servicios brindados en los establecimientos asistenciales pertenecientes al Ministerio de Salud”* aclarando en el siguiente Art. 2 que: *“las obras sociales, entidades de medicina prepagas, compañías de seguros, empleadores en general, extranjeros sin residencia legal en el país y terceros obligados, abonarán la totalidad de los gastos de demanda de la prestación. Tales gastos incluyen honorarios profesionales, gastos sanatoriales y la provisión de insumos médicos, farmacológicos, servicio de enfermería, prácticas específicas y cualquier otro gasto que ocasione la prestación”*, esta última aclaración se ha valido de críticas y cuestionamientos en diversas oportunidades a través de distintos medios de comunicación por parte de particulares y organizaciones no gubernamentales quienes en defensa de los inmigrantes han planteado su inconstitucionalidad.²⁴

- El acceso a la salud de extranjeros según leyes nacionales argentinas

La **Ley Nacional de Migraciones N° 25.871**, en su art. 2 define al inmigrante como *“todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país conforme a la legislación vigente.”*²⁵ continuamente en su art. 6 menciona que: *“El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social”* como así también en su art. 8 refiere que las autoridades provinciales deben garantizar, *“el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria”*²⁶.

²³ - Ley Provincial XVII – N° 17. Digesto de la Provincia de Misiones.

²⁴ - Movimiento Migrante Plurinacional, s.f., “Derecho a la Salud en Misiones: Inconstitucionalidad Decreto 488/00”. [Blog]. Recuperado de: <https://movimientomigrante462401772.wordpress.com/derecho-a-la-salud-en-misionesinconstitucionalidad-del-decreto-488-00/>.

²⁵ - Ley 25.871 de Migraciones, Dirección Nacional de Migraciones – Ministerio del Interior y Transporte. Argentina. Art. 2.

²⁶ - Ley 25.871 de Migraciones, Dirección Nacional de Migraciones – Ministerio del Interior y Transporte. Argentina. Art. 6.

El **Art. 6 de la Ley N° 25.871** de Migraciones establece que: *“El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social.”*

La **ley 23.661**, del “Seguro de Salud” (promulgada el 5 de enero de 1989) en su artículo 1º establece que: *“Créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica”*. (...). Seguidamente y en un mismo sentido, el artículo 2º reza: *“El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones **eliminando toda forma de discriminación** en base a un criterio de justicia distributiva”*).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Teniendo presente el sistema público de acceso universal a la salud en la Provincia de Misiones, su situación de frontera, la demanda de atención por parte de extranjeros y las distintas opiniones existentes al respecto, podemos preguntarnos: ¿A qué responden las posturas disidentes de los profesionales al otorgamiento público y universal del servicio de salud?

Este trabajo tiene por finalidad realizar un análisis de la realidad provincial, específicamente en el Hospital Escuela de la ciudad de Posadas Dr. Ramón Madariaga, describiendo el servicio sanitario de la Provincia, los actores involucrados y la problemática causada por su característica “universal y público” dada por su ubicación fronteriza.

MARCO TEÓRICO:

- **El problema de la accesibilidad a la salud en la frontera**

El problema de la accesibilidad en zonas de fronteras a nivel nacional es un problema que ha sido tratado por distintas bibliografías y sobre todo abundan en relación a la problemática migratoria frente a la necesidad de acceder al servicio de salud. .

A nivel nacional existen numerosos escritos y ejemplos donde se advierte la problemática del movimiento migratorio, Cerrutti (2009) refiere a la cruda realidad que deben sobrellevar los inmigrantes sudamericanos en la Argentina²⁷, toma como ejemplo a la población boliviana y peruana en la Argentina presentando distintas incertidumbres que deben sortear sumado a un conjunto de factores que en su conjunto se transforma en un panorama desolador para la población migrante, entre el común denominador como característica predominante menciona el bajo nivel educativo, precariedad en sus viviendas, escasos recursos económicos generando esto un alto nivel de vulnerabilidad, malas condiciones de vida y limitado acceso a los servicios sanitarios, influyendo negativamente en sus niveles de salud y en la de sus familias.

A nivel nacional tenemos el ejemplo de la realidad existente entre Jujuy y Bolivia tratada por numerosos artículos (Balán, 1990, Bologna, 2007, Karasik, 1996, etc...), y que entre los cuales podemos hacer referencia al elaborado por Sala (2002), titulado: “*Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina*”²⁸, donde la autora resalta la recurrente mirada sobre el migrante como aquel portador de peligro sanitario relacionando dicha problemática a la difusión de enfermedades y asimilándolo al peligro extranjero.

Al igual que las realidades existente frente a la problemática entre las fronteras territoriales de Formosa y Paraguay, la provincia de Chaco y Paraguay se observa un criterio homogeneizador que atraviesa la forma de percibir a la población migrante no sólo desconoce las diferencias intranacionales sino que, al trasladarse al nivel de las prácticas, coloca bajo el

²⁷ - CERRUTTI, Marcela, 2006, "Problemas de salud, utilización de servicios de salud y conductas preventivas de los migrantes limítrofes en la Argentina", en Elizabeth Jelin, dir., *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES).

²⁸- Sala, Gabriela (2002), “Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina”, ponencia presentada en el XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais, Cedeplar/Universidad federal de Minas Gerais, noviembre.

mismo paraguas a todo el conjunto de migrantes, independientemente de sus trayectorias o sus necesidades particulares (Aizenberg, Lila y otros 2015).

Si bien las realidades en dichos territorios en el plano nacional no son completamente iguales al de la provincia de Misiones en su situación de frontera, es posible que algunas cuestiones relativas a la relación existente entre la migración, accesibilidad, oferta - demanda y las distintas barreras, puedan aplicarse como herramientas teóricas en el presente trabajo.

La relación fronteriza que posee la Provincia de Misiones, permitió que a través de la historia exista una amplia transmisión de culturas sobre sus habitantes, de tal manera que gran parte de la población tiene por idioma familiar el español, el portugués (que en algunas ciudades-pueblos fronterizos combinan ambos idiomas al hablar dando lugar a la variedad lingüística denominada “portuñol”) y la lengua guaraní, como así también, resulta casi inevitable y común que los ciudadanos provinciales tengan ascendientes o familiares cercanos u otros vínculos e intereses que procedan de aquellos países limítrofes.

Esta proximidad territorial no fue ajena a situaciones y necesidades públicas comunitarias que surgieran entre quienes habitan en situación de frontera (ej: epidemias, plagas, etc.), haciendo nacer un universo de realidades dispares para quienes residen en suelos diferentes y requieran de los mismos servicios, circunstancia que obliga e impulsa a los Estados a encarar políticas de cooperación y coordinación en conjunto.

Entre cuestiones de interés comunitario sanitario significativo podemos mencionar a causas de transmisión de enfermedades por picaduras de mosquitos (Leishmaniasis, Dengue, Chikungunya, Zika, fiebre amarilla,) Chagas, entre otros y actualmente al Covid-19 entre la Provincia de Misiones y los estados fronterizos de Brasil y Paraguay.

Esta cercanía, a lo largo de la historia permitió que se cimiente fuertes relaciones entre las dos ciudades, la unión no solo es dada por el puente, sino también por lo social, lo económico y cultural, esto ha tendido lazos que permitieron una proximidad particular en la provincia.

La frontera contiene posibilidades de conflictos, pero también de cooperación y constituye un territorio donde muchas veces las necesidades locales están soslayadas por las necesidades nacionales. Cada frontera ofrece un escenario en el que se combinan desafíos y oportunidades y donde se genera un doble proceso cultural con la permanencia de determinados componentes tradicionales de la cultura de origen y la incorporación de elementos y modos de

vida de “el otro”, en un proceso que es caracterizado, en la actualidad, como “transnacional” (Palau, 1995).

Para los pobladores fronterizos, es indudable que la frontera constituye un lugar de encuentro entre dos naciones, que les permite diseñar una estrategia de vida diferente²⁹. El poblador fronterizo “vive de la frontera”; “la nacionalidad es una variable que tiene una importancia secundaria en las zonas de fronteras, ya que en estas áreas de interface se profundizan los intercambios de manera significativa y es frecuente la doble nacionalidad, procesos de hibridización cultural o de mezcla de nacionalidades” (Palau, 1995, p. 3).

Respecto al acceso del servicio a la salud, Argentina posee el sistema Sanitario Público, de Obras sociales y Privado, Paraguay al igual que Brasil poseen el Sistema público y privado con excepción del Sistema de Obras sociales.

Tabla N° 2: Indicadores Demográficos Seleccionados. Censos Nacionales

Año	Fecundidad	Mortandad Infantil	% (+) 65 años
1869	6.8	s/d	2.2
1895	7.0	s/d	2.5
1914	5.3	s/d	2.3
1947	3.2	66	3.9
1960	3.1	57	5.6
1970	3.3	49	7.0
1980	2.9	41	8.2
1991	2.1	32	8.9
2001	2.1	22	9.9
2010	2.1	13	10.4

Fuente: Centragolo y col. INDEC Censo 1869-2010 Ministerio de Salud 2010.

Como puede observarse en la tabla precedente, las políticas públicas nacionales en el ámbito de salud tuvieron como resultado un incremento considerable de la esperanza de vida en la población nacional, y consecuentemente el aumento de la población de edad avanzada en el transcurso de los años.

²⁹ - Fantin, María Alejandra; Ponce, Blanca Elizabeth; Políticas de salud en áreas de frontera. El caso de Argentina y Paraguay; Universidad Autónoma de Asunción. Dirección de Investigación; Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales; 11; 2; 12-2015; 241-258

Para la Argentina el acceso a la salud pública es un deber que el Estado tiene para con sus habitantes, para cumplir con este compromiso anualmente se destinan fondos públicos designados a tal fin, los cuales tienen por objetivo el desarrollo de programas de prevención y promoción de salud (ej: Vacunación, Medicamentos, Test de Screening, etc.), mantenimiento de infraestructura, abastecimiento de insumos y suministros, compra de equipamientos a las instituciones prestatarias de los servicios, y todo aquello que tenga por finalidad garantizar el acceso a la asistencia médica, ya sea prestando un tratamiento médico asistencial o suministrando los medicamentos necesarios, en búsqueda de proteger la vida y la calidad de la misma de quienes lo requieran.

A modo general, la realidad no resulta ser muy diferente en los países limítrofes donde, por ejemplo la República Federativa de Brasil, como así también la República del Paraguay, poseen el servicio del acceso a la salud pública para sus habitantes y extranjeros.

Ahora bien, al momento de trazar la realidad respecto a la calidad, eficiencia del servicio y la accesibilidad a tratamientos de alta complejidad que ofrecen en el servicio público de salud entre países suele encontrarse matices que diferencian uno del otro.

En Brasil, desde 1988 existe el Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde) el cual da cobertura a todas las personas que residen en Brasil incluyendo a los extranjeros, abarcando también la cobertura del 90% en medicamentos.

El Sistema Único de Salud (SUS) público alcanza los requerimientos de aproximadamente el 75% de la población, el porcentaje restante 25% lo hace mediante el servicio privado (SAMS) Sistemas de Atención Médica.

El financiamiento del SUS procede de la colaboración del Gobierno Federal en un total del 50,7%, las unidades de la federación aportan un 26,6% y los municipios un 22,7%.

A pesar de numerosas fuentes de financiación del sistema público en Brasil, el presupuesto no es suficiente para cubrir los crecientes gastos que devienen del incremento de demandas asistenciales. Como consecuencia, las condiciones hospitalarias, las unidades de atención básicas y el equipo médico en los hospitales públicos son de bajo recursos, hay falta de personal y largas listas de espera para cirugía y otros servicios de mediana y alta complejidad.

Por esta razón, el sistema público lo usan los habitantes de recursos más escasos mientras que todos aquellos que puedan pagar, eligen la cobertura privada.³⁰

Cancillería manifiesta que: *“La falta de medicamentos, camas y la sobredemanda son motivos de reclamos por parte de la población. Si bien el sistema público opera al límite, en casos de gravedad ocurridos en hoteles y lugares públicos (desde donde son recogidos por ambulancias del sistema) los nosocomios reciben a los pacientes argentinos y los tratan en condición de igualdad a los nacionales, efectuando las prácticas de complejidad necesarias según el caso”*³¹.

La Argentina ha realizado múltiples convenio de colaboración y cooperación con el Estado Federativo de Brasil, motivo de distintas operaciones de control y prevención de epidemias que puedan afectar a los pobladores fronterizos.

La República del Paraguay posee los dos sistemas de salud, el público y el privado, el Sistema Nacional de Salud (SNS) fue creado en el año 1996 financiado con recursos provenientes del Tesoro Público y donaciones de la cooperativa externa.

El Sistema Público de Salud del Paraguay, abarca los requerimientos de aproximadamente el 78% de la población quienes carecen de seguro social y seguro de salud privado.

El art. 68 de la Constitución del Paraguay reconoce el derecho al acceso a la salud a toda la población, seguidamente, el art. 69 menciona como obligatorio el establecimiento de un Sistema Nacional de Salud (SNS) con el deber de proveer servicios sin ningún tipo de discriminación basada en los principios de equidad, calidad, eficiencia y participación social.

Al igual que Brasil, Paraguay tiene varios Departamentos fronterizos con la Provincia de Misiones lo que ha llevado a ambos países a realizar varios convenios de colaboración y cooperación respecto a la prevención y control ante todo interés comunitario en materia de salud.

La situación de migración de ciudadanos paraguayos en búsqueda de atención sanitaria en Misiones, resulta ser una realidad cotidiana, donde la mención como problemática por parte

³⁰ - Más información en: <https://www.justlanded.com/espanol/Brasil/Guia-Just-Landed/Salud/Asistencia-sanitaria-publica-en-Brasil>

³¹ - Consulado General en Rio de Janeiro, s.f., “Recomendación al turista que visita Rio de Janeiro”. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. Argentina. Recuperado de: <https://crioj.cancilleria.gob.ar/content/recomendaciones-al-turista-que-visita-r%0c3%0ado-de-janeiro>

del personal del servicio de Salud del Hospital Dr. Ramón Madariaga o de representantes políticos a través de los medios de comunicación suele ser recurrente existiendo muchos informes periodísticos³² que hacen referencia a la cuestión, el ex Director Carlos Albornoz del Hospital de Agudos Dr. Ramón Madariaga manifestaba que: *“En los últimos tiempos se incrementó la atención de extranjeros en el nosocomio local debido la carencia de unidad de terapia intensiva en Encarnación. Los enfermos, en la gran mayoría de los casos, son trasladados al hospital Ramón Madariaga de Posadas, hasta donde son derivados por los propios médicos paraguayos”*.

La situación de pandemia por Covid-19 trajo como consecuencia el cierre del paso fronterizo por el puente Internacional San Roque González que une la ciudad de Posadas y Paraguay, exponiendo la realidad de asimetrías y dependencia en lo sanitario como así también en lo económico; esta situación trajo repercusiones y tensiones hasta en el ámbito político, al respecto el intendente de la ciudad de Encarnación Luis Yd manifestó que: *“no hay más razones para seguir bloqueados y separados... porque existen demasiadas razones humanitarias, sociales y económicas...”*, a su vez, el gobernador Juan Alberto Schmalko del Departamento de Itapúa – Paraguay, se expresó por la situación: *“indudablemente con nuestros hermanos argentinos no empatizamos de la misma manera”*, a lo cual el actual gobernador Dr. Herrera Aguad de la Provincia de Misiones replicó: *“antes de hablar de <falta de empatía>, tendríamos que hablar de la humanidad de los misioneros para con los hermanos vecinos. Siempre respondimos con solidaridad y trabajo en los diferentes niveles, social, asistencial y sanitario. Siempre”*, remarcando que: *“nunca hemos pedido una moneda a cambio, nunca miramos lo económico o cuánto nos costaba una persona que venía con una dolencia o necesidad (...) siempre fuimos empáticos, integradores, resolutores. En plena pandemia hubo muchas personas, hermanos de la vecina orilla, que han venido con una dolencia, con una enfermedad y que los misioneros hemos recibido y les hemos resuelto sus problemas. Enfermos terminales pasaron el puente, vinieron, están internados algunos de ellos, los seguimos recibiendo con los brazos abiertos”* finalizando se despachó diciendo que: *“Lo que pido es que nos entiendan, nuestro bien común es la salud, con salud los misioneros podemos seguir atendiéndolos, sin salud, no”*.

³² - Diario El Territorio (2005), “Altos costos demanda la atención de paraguayos en el Madariaga”. Posadas, www.eltterritorio.com/, 08/02/2005.

Tabla N°3: Informe comparativo sanitario 2019 - 2020

	REGIÓN SANITARIA		CIUDADES FRONTERIZAS	
	ITAPUA PARAGUAY	MISIONES ARGENTINA	ENCARNACIÓN	POSADAS
POBLACIÓN	616.565	1.247.362	136.308	367.349
CENTROS HOSPITALARIOS ALTA COMPLEJIDAD	1	6	0	3
CAMAS HOSPITALARIAS	460	1813	120	655

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de DGEEC. Departamento de Itapúa. Población proyectada y estimada, según distrito 2020. Proyecciones poblacionales a 2019 sobre la base del Censo 2010, INDEC.

En la tabla precedente puede observarse las disparidades de oferta de acceso a la salud existente en la región y ciudades fronterizas, resulta evidente que Misiones y la ciudad de Posadas superan en oferta de centros hospitalarios de alta complejidad y camas hospitalarias respecto a Itapúa y Encarnación, siendo ésta una de las principales razones por la cual los habitantes de la región y ciudad fronteriza optan por demandar los servicios asistenciales en Misiones.

Según la CEPAL, Paraguay tiene el menor presupuesto destinado en salud de la región³³ “a pesar que el Paraguay es uno de los países con mayor desembolso en salud con relación al Producto Interno Bruto (PIB), el gasto en salud por persona es uno de los menores de la región...”.

Por otro lado, la provincia de Misiones hace más de una década tiene como política provincial otorgar prioridad presupuestaria a la salud.³⁴ “la provincia destinará un 56% más de fondos respecto del ejercicio financiero de este año. En total se destinarán más de 16 mil

³³ - Diario ABC (2017), “Paraguay tiene el menor gasto en salud por persona de la región”. Asunción, <https://www.abc.com.py/>. 01/07/2017.

³⁴ - Diario Misiones Online (2019), “Histórico: el presupuesto de salud pública representa el 16% del total provincial”. Posadas, <https://misionesonline.net/>. 09/10/2019.

millones de pesos a la salud...” “A pesar de la crisis, Misiones proyecta un crecimiento del 50% en presupuesto de salud pública...”³⁵

La realidad del acceso a la salud en Paraguay para sus habitantes consiste en la posibilidad de estar asegurados ante el (IPS) Instituto de Previsión Social o poseer medicina prepaga, quienes no tienen seguro dependen del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social quedando expuestos a la disponibilidad del servicio en el momento que lo requieran.

De esta manera el acceso a la salud pasa a ser un privilegio para quienes tienen la posibilidad de acceder al mismo por su capacidad de solventar los costos que demande su atención.

El sistema de salud paraguayo se encuentra organizado en XVIII Regiones Sanitarias, la ciudad de Encarnación pertenece a la VII Región Sanitaria, por ser parte del departamento de Itapúa.

El modelo de atención se organiza en 3 niveles de atención (primario, secundario y terciario) y 8 niveles de complejidad.

La ciudad de Encarnación posee un hospital de nivel secundario llamado “Hospital Regional de Encarnación”, equiparable en su oferta de servicios sanitarios a los hospitales de nivel II (mediana complejidad) de Misiones.

A partir del año 2008, en Paraguay como parte de la política sanitaria del país iniciaron a operar las denominadas (USF) Unidades de Salud de la Familia como plan de fortalecer el servicio de atención primaria de la salud del país, actualmente en la ciudad de Encarnación se encuentran en funcionamiento 12 USF, las mismas resultan ser la puerta de entrada al sistema sanitario.

Si bien la existencia de las USF permite descomprimir la demanda de atención en el hospital central, en muchos casos que las circunstancias requieran de mayor complejidad, la población no cuenta con un servicio asistencial que dé respuesta o solución a su requerimiento obligando, a los encarnacenos a realizar un viaje hacia el hospital de alta complejidad más próximo de su país (Asunción) que se encuentra a 200 km o a cruzar la frontera en búsqueda de atención en el Hospital Dr. Ramón Madariaga que se encuentra a 2 km y que en muchos casos gozan de mayores facilidades debido a que poseen la nacionalidad argentina. Siendo esta

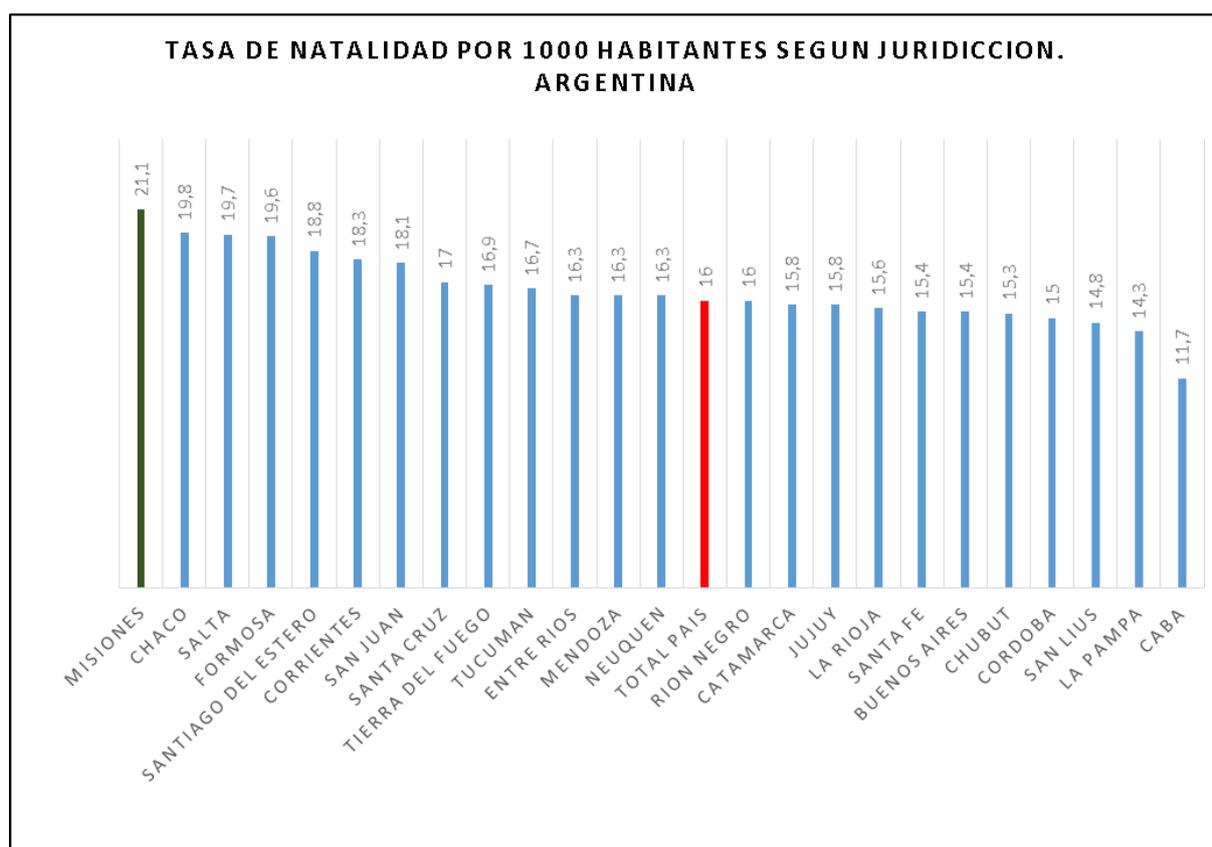
³⁵ - Diario Noticias del 6 (2019), “A pesar de la crisis Misiones proyecta un crecimiento del 50% en presupuesto de salud pública”. Posadas, www.noticiasdel6.com/. 09/10/2019.

causa una de las principales razones por la cual los paraguayos optan por requerir asistencia en los hospitales de la ciudad de Posadas.

El cónsul de Paraguay, Heriberto Gamarra Fernández, ante la situación de paraguayos que obtienen la nacionalidad argentina con la finalidad de acceder al sistema de salud, manifestó: *“La mayoría de los casos son por cuestiones de salud, por la calidad de los profesionales que hay en los hospitales públicos. Si bien muchos paraguayos han sido atendidos sin radicación en el Hospital Madariaga, siempre hay personas que vienen a tramitar su residencia, más que nada por cuestiones médicas, sobre todo embarazadas.”*³⁶.

Las cifras oficiales de parte de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud 2017 demuestran que Misiones posee la mayor tasa de natalidad a nivel nacional siendo este por el total del 21,1 % por cada 1.000 habitantes.

Figura N° 8: Tasa de natalidad por 1000 habitantes según jurisdicción. Argentina



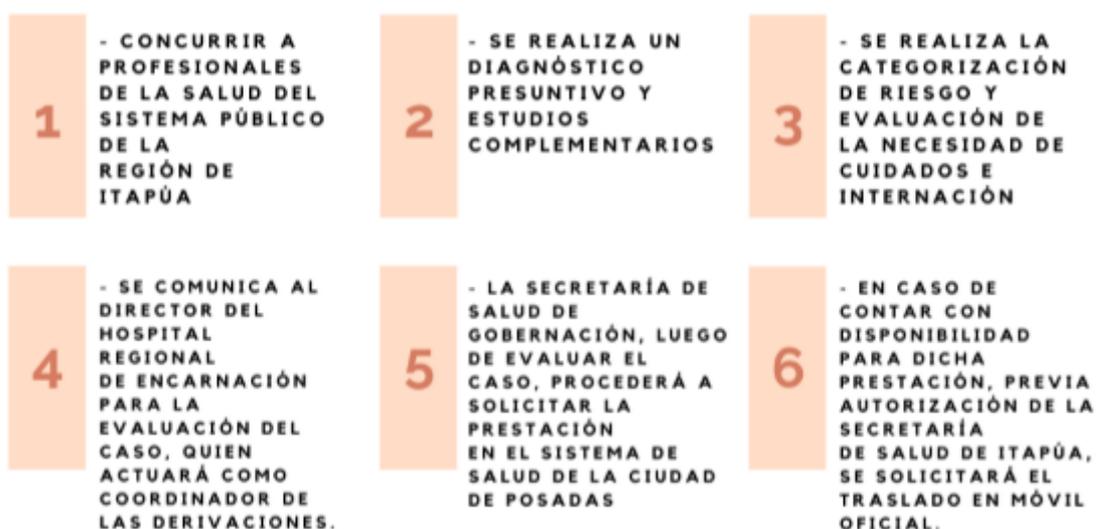
Fuente: Elaboración propia en base a datos de Salud materno infanto juvenil en cifras 2019. UNICEF

³⁶ - Territorio Digital, lunes 13 de julio de 2015, recuperado de <http://www.territorioidigital.com/notaimpresa.aspx?c=4577468694744448>

En búsqueda de lograr un convenio que regule la relación del acceso al sistema de salud entre pares, el Departamento de Itapúa, y la provincia de Misiones en el año 2000 firmaron un acuerdo (decreto 488/00) de reciprocidad en materia salud que delimitó los parámetros necesarios para que los habitantes fronterizos puedan ser trasladados y acceder a la atención sanitaria en todos sus niveles, incluyendo aún a quienes no tengan recursos para solventar los gastos que deriven de su atención.³⁷

Si bien el Convenio de Cooperación entre la Gobernación de Itapúa y Misiones establece que ante la derivación de pacientes paraguayos hacia los hospitales misioneros se procederá a realizar una compensación económica por la atención brindada a los mismos, lo cierto es que nunca se han arbitrado los mecanismos que permitan su recupero.

Figura N° 7: Esquema de acción del Convenio de Normatización de Traslado y Atención Integral de Pacientes de Nacionalidad Paraguaya en Hospitales de Posadas.



Fuente: Elaboración propia. Esquema a modo de resumen donde puede observarse los pasos a seguir en circunstancia que sea necesario el traslado de pacientes de nacionalidad paraguaya para su atención sanitaria en Misiones.

³⁷ - UNICEF ARGENTINA, “Niñez, Migraciones y Derechos Humanos en Argentina - Estudio a 10 años de la Ley de Migraciones”. 2013. Pág. 124.

El ex-Ministro de Salud Pública de Misiones, José Daniel Guccione ante esta realidad manifestó que: “*Misiones aportará el sistema sanitario e Itapúa solventará los costos médicos para poder cubrir la demanda de su pueblo...*”³⁸ sin embargo personal de la salud del Hospital de Agudos Dr. Ramón Madariaga manifiestan: “*recibir derivaciones de pacientes directos provenientes de colegas de Paraguay en el que se ven con la obligación de aceptarlos y atenderlos priorizando el sentido humanista por sobre los requisitos burocráticos necesarios para otorgar el servicio*”, en este sentido, los profesionales de la salud declaran que atienden pacientes que no cumplen con los requerimientos formales establecidos por convenio siendo esta la realidad muy diferente a lo acordado entre pares.

A su vez, es de público conocimiento que algunos representantes políticos provinciales y nacionales han exteriorizado esta problemática social dando voz a los reclamos que han surgido por algunos sectores de la sociedad, algunos exponiendo sus posturas a través de los medios de comunicación y otros elaborando proyectos de leyes con la finalidad de acordar un tratamiento normativo que dé solución a la realidad.

A modo de ejemplo a nivel nacional podemos referirnos al proyecto de ley³⁹ que el Diputado (UCR) Petri, Luis Alfonso (UCR) ha enviado a la Cámara de Diputados con fecha 12/02/2019 "Política migratoria argentina - Ley 25.871 buscando modificar el art. 6 de la Ley que asegura el acceso a la salud igualitaria a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de los que gozan los nacionales, estableciendo que el acceso a la salud pública debe ser sobre la base de existencia previa de un convenio de reciprocidad entre los países, y en caso de que no haya el Poder Ejecutivo podrá fijar tasas retributivas o aranceles a las personas que recibieron tratamientos para que los mismos afronten el costo de los servicios.

Como podemos observar, esta situación sanitaria a nivel mundial expone realidades sociales, culturales, sanitarias, económicas, etc., que si bien algunas son conocidas como problemáticas, en otras condiciones sociales resultan ser poco frecuentes su trato debido a que suele haber una agenda política abocada a otros intereses.

³⁸ - Diario Misiones Online (2010), “Misiones y el Gobierno de Itapúa acordaron trabajo coordinado entre centros de salud”. Posadas, <http://misionesonline.net/>. 25/02/2010.

³⁹ - Proyecto de Ley - Política migratoria argentina - Ley 25871 -. Modificaciones, garantizando el acceso gratuito a los servicios públicos de los inmigrantes sobre la base de criterios de reciprocidad. (Fecha: 12/02/2019). Recuperado de: <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=7782-D-2018>

PREGUNTAS Y OBJETIVOS:

El conocimiento de la situación ayudará a visualizar las posibles vivencias por el cual los pobladores de las ciudades fronterizas deciden migrar hacia la Provincia de Misiones con la finalidad de acceder al servicio de salud pública.

La población objeto de estudio serán los pacientes que requieran del servicio, los administrativos, como así también los profesionales de la salud que se desempeñen en el sector público.

- Dada la particular ubicación geográfica de la Provincia de Misiones podemos preguntarnos: la demanda del acceso a la salud en la Provincia de Misiones por parte de extranjeros ¿responde a la condición de accesibilidad geográfica?, la calidad del servicio y la amplia cobertura asistencial en el Hospital Dr. Ramón Madariaga ¿influye en su preferencia por parte de ciudadanos extranjeros? la calidad de servicio y atención de Hospitales de los países fronterizos ¿condiciona a la migración de sus habitantes?

Estas preguntas nos permitirá revelar cuáles son las motivaciones que hacen que los habitantes de ciudades fronterizas busquen atención médica en la provincia y si ésta problemática responde a intereses económicos, políticos, sociales o étnicos.

Objetivos generales:

- Analizar las distintas concepciones de los profesionales respecto al sistema de salud de Misiones y el acceso universal.

Objetivos específicos:

- Analizar las condiciones para el acceso universal de la salud en la Provincia de Misiones, desde la perspectiva de los profesionales, administrativos y pacientes.
- Evidenciar cuáles son los requisitos de inclusión y exclusión al acceso universal, y como este se ve reflejado a la luz de las normativas que lo rigen.
- Evidenciar cuáles son las factores desde la perspectiva de los profesionales que hacen que los habitantes de ciudades fronterizas busquen atención médica en la provincia y a qué intereses responde esta problemática (económicos, políticos, sociales o étnicos, etc.).

- Identificar las distintas concepciones de los pacientes nacionales y extranjeros respecto al servicio de salud.

HIPÓTESIS:

La situación de las ciudades de los Estados Brasileños fronterizos con la Provincia de Misiones costeras al río Uruguay y las que se encuentran en la zona denominada “frontera seca” como ser: la ciudad de San Antonio, Bernardo de Irigoyen, El Soberbio, San Javier, etc., poseen un fuerte vínculo cultural, económico y social con Brasil, tal es la realidad en dichos lugares que los habitantes por ejemplo, suelen realizar compras de mercaderías o visitar a parientes constantemente de un lado al otro del límite terrestre o del margen del río.

A modo de ejemplo, el director de una escuela del paraje de El Soberbio testificaba que: *“Si te faltaba azúcar o algo de carne lo comprábamos en Brasil no en Monteagudo. Lo mismo con la salud. Si teníamos que ir a una salita íbamos allá”*⁴⁰.

La realidad cultural de la ciudad de San Antonio (parte de la “frontera seca”) ubicada al noreste de la Provincia de Misiones, límite con Brasil, es bastante particular, al igual que otras ciudades limítrofes con el país vecino. Su origen se remonta hace más de veinte años, donde la población local cruzaba al pueblo vecino para tener familia (siendo éste referente en salud), realizar compras y compartir actividades con los pueblerinos vecinos.

A su vez, esta relación de hermandad con las ciudades fronterizas se replica en la mayoría de las ciudades que costean el río Uruguay con Brasil, los jóvenes hablan más portugués que español, debido a la gran influencia que ejerce el país vecino, donde hace menos de una década los medios de comunicación (televisión, radio) en su mayoría eran brasileros.

El requerimiento de los ciudadanos Brasileros en los Hospitales de la provincia, si bien es constante, no registra difusión en los medios de comunicación de algún acontecimiento cuestionable causado a nivel social y político, para observar esta realidad basta con solo recurrir a un buscador web para dimensionar la magnitud de trascendencia periodística que hay al

⁴⁰ Winikor Wagner, Mariana. 2015. Migrantes limítrofes y el acceso a la tierra: el caso de los brasileños en El Soberbio, Provincia de Misiones. Posadas, Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Misiones.-

tratamiento de la problemática respecto a la relación Misiones-Paraguay, a diferencia de Misiones-Brasil.

En cuanto a la realidad dada respecto al requerimiento del servicio de salud pública por parte de los argentinos en el Paraguay y viceversa, el cónsul Alejandro Miguel Herrero en la ciudad de Asunción manifestó al diario Nación⁴¹ que: *"Lo que hay que tener en cuenta es que no es una situación que suceda mucho. Lo que tenemos nosotros no es un flujo de gente que venga de Argentina específicamente a tratarse a Asunción, por ejemplo, como si pasa de Paraguay a Argentina. Nadie viene a hacerse un tratamiento de complejidad. Porque los hospitales de Argentina, el hospital de Formosa, para dar un ejemplo, está mejor equipado. Pero cualquier persona, de cualquier país, que tenga una urgencia médica y necesite tratamiento, va a ser atendida sin pagar en un hospital público de Paraguay. Y va a ser atendido en condiciones de igualdad con un ciudadano paraguayo"*.

A su vez, el director de Administración del Hospital escuela Dr. Ramón Madariaga, Jorge González, precisó que en la actualidad *"más del 30% de los pacientes que atienden son paraguayos, inclusive me animo a asegurar que el porcentaje es superior, porque atendemos a diario a pacientes con marcada tonada guaraní e hijos de padres paraguayos pero que tienen documento argentino, de manera que en los registros figuran como pacientes argentinos"*, indicó el funcionario.

El senador nacional Maurice Closs, que gobernó la provincia desde 2007 a 2015, aclaró que en los hospitales públicos misioneros hay cerca de 25.000 nacimientos al año, *"de los cuales un 30% son madres paraguayas que vienen a parir a la Argentina"*.⁴²

A su vez, el actual senador, ex gobernador de Misiones declaró que: *"¡Que pruebe un argentino ir a atenderse sin pagar en un hospital de Brasil! O que vaya a delinquir a ver si lo largan enseguida. Esos problemas e muito mais", "No soy xenófobo. No hablo de cerrar la frontera, Lo que digo es ordenar la cuestión y discutir una política inmigratoria más real"*.⁴³

⁴¹ - Diario La Nación (2018), "Con qué países limítrofes hay convenios de reciprocidad en salud y cómo funcionan". Buenos Aires. <https://www.lanacion.com.ar/>. 28/02/2018.

⁴² - Diario Los Andes (2018), "En Misiones, los extranjeros deben pagar las cirugías programadas y los estudios complejos". Mendoza, www.losandes.com.ar/, 28/02/2018.

⁴³ - Ibáñez P. (12/11/2016), "En Misiones hay un convenio para que los paraguayos paguen por los hospitales". Diario Clarín. Recuperado de: <https://www.clarin.com/>.

La partida presupuestaria anual de Misiones destinada al “Parque de la Salud” manifiesta un incremento del compromiso político con el sistema de asistencial, esto permite que cada vez sean menos los misioneros que recurran a servicios de salud de otras provincias por encontrar solución a sus requerimientos en su provincia “*El ministro Walter Villalba destacó que la provincia destinará un 56% más de fondos respecto del ejercicio financiero de este año(2019). En total se destinarán más de 16 mil millones de pesos a la salud*”⁴⁴, sin embargo aquellos que resultan ser derivados a otra provincia necesariamente suele ser ante circunstancias que ameriten tratamientos específicos que no puedan llevarse a cabo en los Hospitales de Misiones.

Profesionales de la salud han manifestado que existen algunas causas que condicionan a la derivación necesaria de pacientes a otros Institutos de salud de otras provincias, por lo general suelen ser trasladados a Buenos Aires, donde pueden acceder a una oferta más amplia de posibilidades de atención, como ejemplo, lo referido a estudios en laboratorios de medicina nuclear, trasplantes, implantes, etc.

A los fines de conocer las distintas motivaciones por el cual los ciudadanos paraguayos se ven obligados a recurrir al servicio del Hospital Dr. Ramón Madariaga, fue que se procedió a realizar una serie de entrevistas a los profesionales de salud, administrativos y pacientes de dicho nosocomio a los fines de poder confeccionar los siguientes gráficos.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Las técnicas de producción para llevar a cabo la presente investigación fueron:

- Encuestas: a profesionales, personal administrativo y pacientes, a los fines de relevar las características del servicio, el estado del mismo y los motivos por el cual deciden los pacientes solicitar el servicio en los centros asistenciales públicos de la provincia. Éstos otorgan un posible diagnóstico general del objeto de análisis.
- Análisis de documentos, informaciones estadísticas, bibliografías, informes (convenios de reciprocidad).

⁴⁴ - Diario Misiones Online (2019), “Histórico: el presupuesto de salud pública representa el 16% del total provincial”. Posadas, <https://misionesonline.net/>. 09/10/2019.

- Análisis de material visual y auditivo: pone de manifiesto las discrepancias existentes entre los costos existentes en el acceso a la salud en otros países donde rige el acceso privado del mismo.

- Observaciones realizadas en el centro asistencial Hospital Dr. Ramón Madariaga, atención y servicios ofrecidos.

La técnica de entrevista, resultó de importancia a los fines de delimitar y acercarme al objeto de estudio, ya que esta técnica de investigación me permitió recabar datos relevantes de quienes están en contacto diario con la realidad objeto de estudio y así poder elaborar estadísticas aproximadas relativas a la problemática en cuestión.

MODELO DE ENCUESTA

Para analizar el objeto de estudio se plantearon las siguientes preguntas:

Pacientes:

¿De donde es oriundo?

¿Por qué motivo solicita atención médica?

¿Por qué recurre al servicio de salud pública?

¿Cómo considera la atención del personal administrativo y la calidad del servicio?

¿Posee cobertura social?

¿Cuál es la especialidad médica más solicitada de la institución?

¿Cuáles son las causas que lo llevan a solicitar atención en Misiones?

Para el caso que fuese extranjero:

¿En qué condiciones se encuentra el servicio de salud en su lugar de origen?

Personal administrativo:

¿Cuál es su percepción respecto a la cuantía de demanda del servicio de salud parte de extranjeros?

Por cada 10 pacientes que solicitan el servicio de salud ¿Cuántos son argentinos y extranjeros?

¿Cuál es la especialidad médica más solicitada de la institución?

¿Usted cree que repercute sobre la economía institucional la atención gratuita a extranjeros?

Personal profesional de la salud:

¿Cuántos pacientes diariamente atienden?

¿Cómo está la capacidad del sistema del servicio de salud ante la demanda existente?

¿Qué percepción tienen respecto a la atención de pacientes extranjeros de manera gratuita?

¿Usted cree que repercute sobre la economía institucional la atención gratuita a extranjeros?

El espacio físico donde se realizarán las entrevistas será en el Hospital Dr. Ramón Madariaga

FACTIBILIDAD Y CRONOGRAMA:

Las entrevistas fueron realizadas en el año 2019, en un total de 12 encuentros, durante los meses de enero, febrero y marzo en el Hospital Dr. Ramón Madariaga lugar donde, previa autorización a las autoridades de la presente institución, se procedió a recabar los informes necesarios que permitiesen clarificar las motivaciones de la problemática propuesta.

El presente proyecto de investigación busca aportar desde conocimiento sobre la dinámica generada por el acceso a la salud pública de los propios y extranjeros en la Provincia de Misiones, como así también, los motivos que hacen migrar a los ciudadanos fronterizos en búsqueda de acceder al servicio público de salud en el hospital en cuestión.

Las encuestas fueron organizadas y realizadas conforme al siguiente cronograma:

- Durante los meses de enero y febrero y por el turno de la mañana en días hábiles administrativo de 6:30 a 12:30 hs, se procedió a realizar las entrevistas al personal

administrativo y pacientes, las mismas fueron realizadas en salas comunes y de manera aleatoria destinadas a espera de los pacientes y atención administrativa. En dicho lugar pude acercarme a entrevistar en 8 oportunidades hasta la saturación de la muestra.

- En el mes de marzo, durante el turno tarde y en días hábiles de 15 a 19 hs. se procedió a realizar las entrevistas, de manera personal y con previa coordinación, a profesionales de la salud que prestan servicios en distintas áreas del nosocomio. Las mismas fueron realizadas en 4 oportunidades.

El espacio físico donde se optó por realizar las preguntas a los pacientes fue generalmente en los pasillos y salas de espera públicos (clínica médica, traumatología, etc.), el personal administrativo fue entrevistado en sus oficinas de atención al público y para entrevistar al personal médico fue necesario coordinar previamente un horario con cada uno de ellos quienes me manifestaron su disponibilidad laboral a los fines de poder responder las preguntas y colaborar con la investigación.

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Son numerosos los informes periodísticos existentes respecto a la presente problemática, quienes analizan y exponen los distintos comportamientos y motivos que llevan a los extranjeros a cruzar la frontera en búsqueda de acceder al servicio de salud misionero.

Entre estas causales podemos mencionar: calidad del servicio de salud, distancia, servicio de alta complejidad (cirugías, diálisis, trasplantes, tratamientos oncológicos, rehabilitaciones, banco de sangre, entre otros), posibilidad de acceder a la nacionalidad Argentina y sus beneficios de la seguridad social (en los casos de parturientas), acceso gratuito a la salud, mayor celeridad para acceder al servicio sanitario, diferencia del valor monetario, etc., es decir, los factores condicionantes son: sociales, económicos, personales e institucionales.

El procedimiento de investigación se desarrolló en 3 etapas:

- En la **primera etapa** se buscó lograr un primer acercamiento al tema mediante la realización de encuestas (como técnica de producción de datos) a los profesionales de salud del

Hospital Dr. Ramón Madariaga, considerando la importancia que resulta el testimonio de quienes comparten diariamente con los pacientes y conocen sus realidades.

- En la **segunda etapa** se realizó una breve encuesta a los pacientes en búsqueda de realizar un diagnóstico de sus motivaciones de preferencia sobre el Hospital Dr. Ramón Madariaga.

- En la **tercera etapa** se procedió a realizar una encuesta al personal administrativo del Hospital Dr. Ramón Madariaga, con la finalidad de conocer la consideración y percepción que tienen respecto a la presente problemática.

Las encuestas realizadas permitieron profundizar el conocimiento del fenómeno de migración de los extranjeros hacia la Provincia de Misiones causado ante la necesidad de acceder al servicio de salud público.

- **Información obtenida**

A los fines de realizar un análisis con mayor especificidad posible, procederé a detallar los datos recabados según cada actor social entrevistado, seguidamente, conforme a los datos obtenidos realizaré un diagnóstico que me permitirá evidenciar las siguientes variables:

- Nivel de saturación del sistema de salud ante la demanda
- Consideración de la incidencia del acceso “Universal” al servicio
- Percepción individual respecto a la cobertura universal

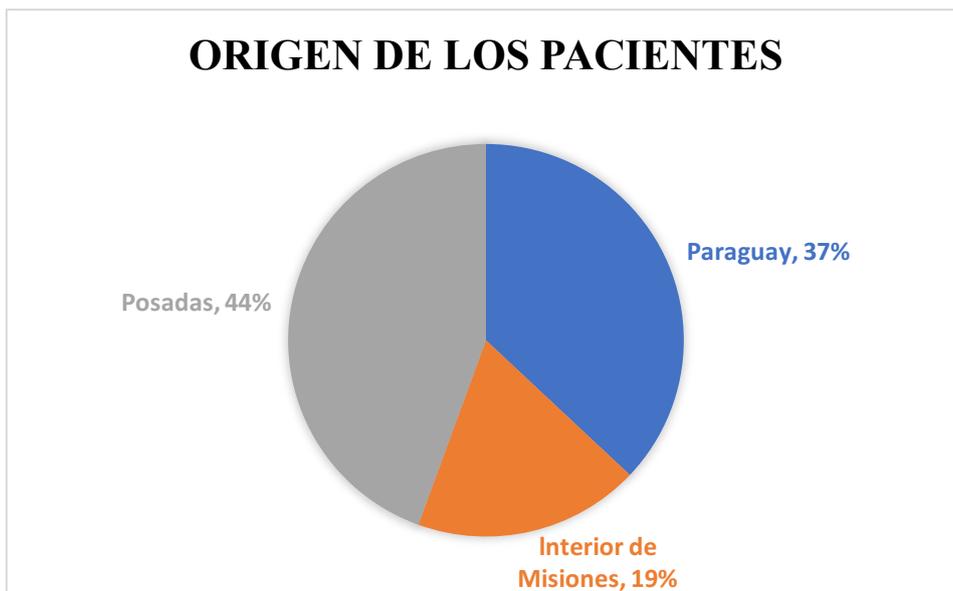
El siguiente diagnóstico fue realizado producto de la encuesta realizada a 12 médicos, 10 administrativos y 30 pacientes.

• **Pacientes**

- ¿De donde es oriundo?

Como puede observarse en el siguiente gráfico del total de 30 pacientes encuestados 20 (63%) expresaron ser provincianos, a su vez entre ellos 12 (44%) manifestaron ser de la ciudad de Posadas y 8 (19%) del interior de la Provincia, los 10 (37%) pacientes restantes declararon ser oriundos de Paraguay.

ORIGEN DE LOS PACIENTES



Origen	%	Respuestas
PARAGUAY	37%	10
INTERIOR DE MISIONES	19%	8
POSADAS	44%	12
TOTAL	100%	30

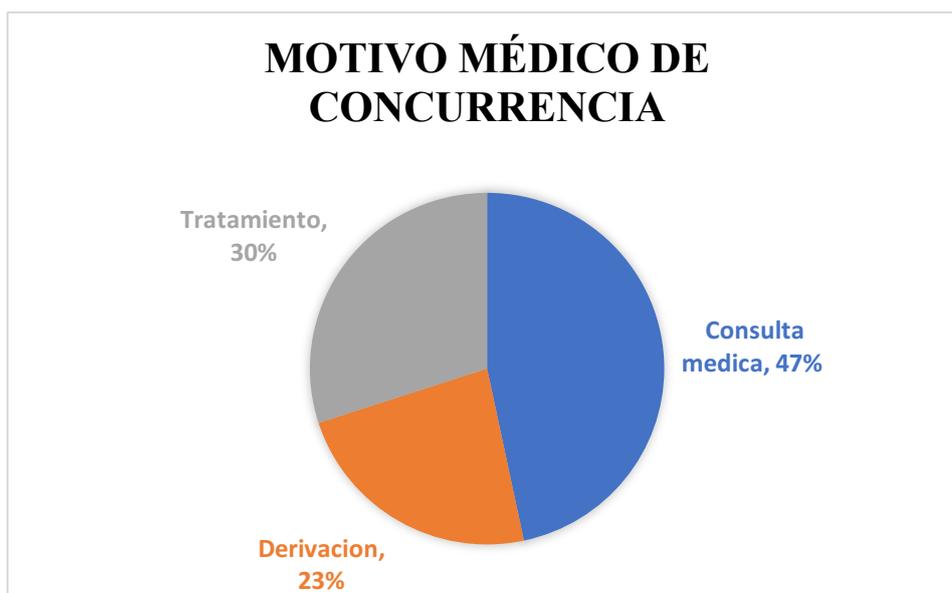
Consultando al personal administrativo al respecto, han manifestado que “...Acá (Hospital Madariaga) en su gran mayoría atendemos pacientes provenientes de Paraguay, pero son atendidos como ciudadanos argentinos porque (según comentan) acceden de manera sencilla a la nacionalidad. (Personal Administrativo Hospital Dr. Ramón Madariaga).

Sobre esta cuestión, muchos han manifestado que a los ciudadanos paraguayos les resulta sencillo acceder a la ciudadanía argentina, debido a los vínculos que poseen con familiares de ambos lados de la frontera, esto les permite en muchos casos cumplimentar con los requisitos necesarios para tramitar el “DNI” necesario para acceder al servicio de salud con menos burocracia en algunas situaciones.

Esto mismo pudo corroborarse al entrevistar a un paciente del hospital, quien manifestó que: “... Mi hermana se dializa varias veces en la semana... venimos desde acá en frente (Encarnación), ella tiene DNI argentino pero vivimos siempre en Paraguay. Realmente es un privilegio poder tener este servicio de salud cerca y que nos acepten. Los médicos son muy buenos y la atención de calidad...” (Ciudadana paraguaya en el Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- ¿Por qué motivo solicita atención médica?

El motivo de concurrencia al Hospital según pudo analizarse fue variable, del total de pacientes encuestados (30), 14 adujeron su concurrencia ante la necesidad de realizar una “consulta médica”, 7 de ellos expresaron encontrarse en el nosocomio ante una derivación médica y 9 a causa de tratamiento médico.



Motivo de Concurrencia	%	Respuestas
CONSULTA MÉDICA	47%	14
DERIVACIÓN	23%	7
TRATAMIENTO	30%	9
TOTAL	100%	30

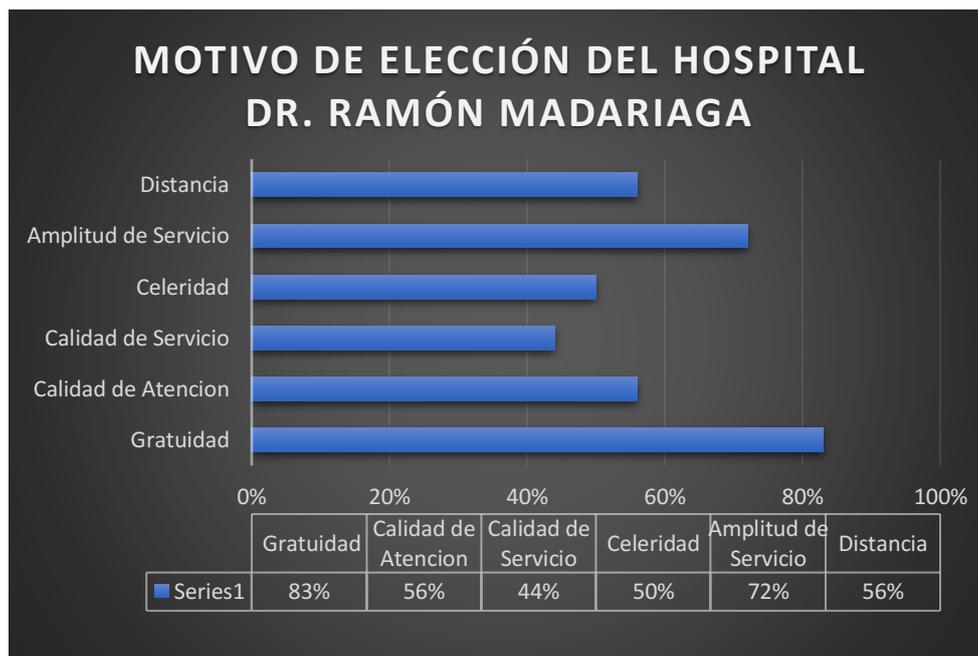
Ante la presente pregunta, algunos médicos expusieron su disconformidad con la situación, éstos declaran que sus pares de hospitales paraguayos suelen realizar simples ordenes con derivación de sus pacientes al hospital Madariaga sin realizar los trámites administrativos pertinentes, necesarios para cubrir con los costos que demandan los tratamientos, uno de ellos manifestó que: “...Acá (Hospital Dr. Ramón Madariaga) atendemos a pacientes de nacionalidad paraguaya que en muchos casos solo vienen con una orden de traslado de parte de colegas de Paraguay, sin cumplir con las formalidades por convenio, suelen requerir tratamientos u operaciones que pueden valer miles de pesos, igualmente por una cuestión

humanitaria los atendemos, significando una cama menos para un paciente argentino...”
 (Médico Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- ¿Por qué recurre al servicio de salud pública?

En esta oportunidad en la encuesta pudo observarse distintas variables, los pacientes generalmente manifestaron más de un motivo por el cual recurren al servicio de salud pública.

- Una gran mayoría (25 pacientes 83%) manifestaron a la condición de “gratuidad” como motivo principal de elección del Hospital Dr. Ramón Madariaga,
- otra de las causas de mayor significancia (13 pacientes 72%) fue debido a la “amplitud de servicios” que ofrece el Hospital (Nivel III) de alta complejidad,
- otro de los motivos de importancia que manifestaron (10 pacientes 56%) fue el factor “distancia” determinante para la elección del hospital.
- La “calidad de atención” fue uno de los motivos mencionados por 10 pacientes (56%)
- El motivo de elección por cuestiones de “celeridad” en su atención fue manifiesto por 9 pacientes (50%)
- Finalmente, quienes mencionaron como motivo de elección por la “calidad de servicio” fueron 8 pacientes (44%).



	Porcentaje	Resultados
Gratuidad	83%	25
Calidad de Atención	56%	10
Calidad de Servicio	44%	8
Celeridad	50%	9
Amplitud de Servicio	72%	13
Distancia	56%	10

Como ejemplo, uno de varios pacientes que han declarado lo mismo, éste no solo manifestó como “bueno” el servicio sanitario del Hospital Madariaga, sino que también procedió a exponer la realidad que viven todos los ciudadanos del país vecino al momento de pretender acceder al servicio de salud local, diciendo que: “... *Somos de Caazapá (municipio de Paraguay), un poco lejos pero preferimos venirnos y atendernos en este Hospital (Dr. Ramón Madariaga) la atención y el servicio es muy bueno. Solo traemos los documentos básicos y nos atienden. Esta vez vinimos con mi suegro que está en la guardia. Sucede que en los hospitales públicos de Paraguay te atienden con suerte en casos de urgencia y generalmente no tienen insumos, te suelen pedir que traigas hasta tus gasas y jeringas para que puedas ser atendido...*” (Ciudadano paraguayo, Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- ¿Cómo considera la atención del personal administrativo y la calidad del servicio?

En la presente encuesta realizada al total de 30 pacientes, respecto a la “calidad de atención”, 25 (83%) de ellos calificaron como buena, 4 (14%) calificaron como excelente y 1 (3%) manifestó que la atención es mala.

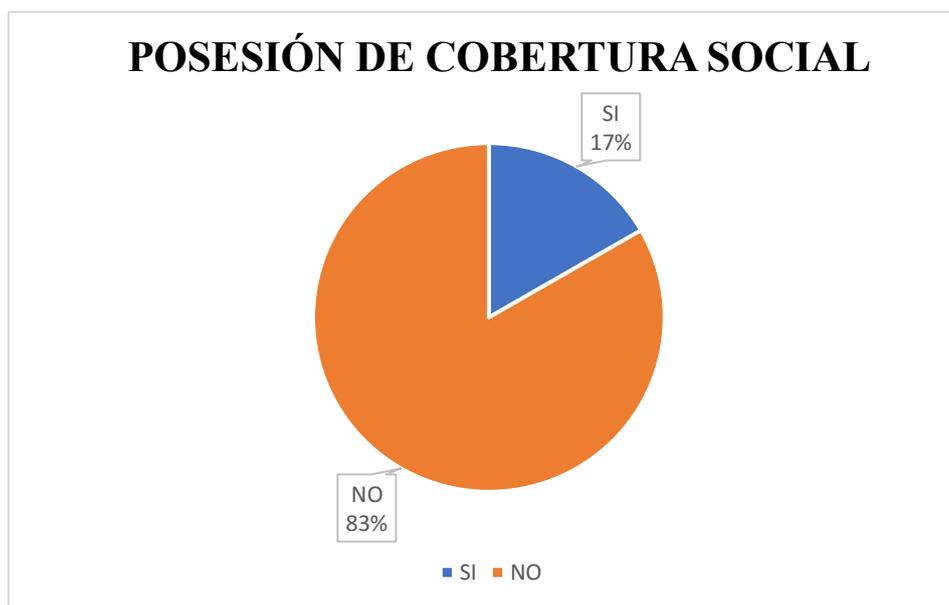


Calificativo	Calidad Atención
EXCELENTE	4
BUENA	25
MALA	1
TOTAL	30

Muchos pacientes concuerdan que la atención en su mayoría es “buena”, otros “excelente” y poca quejas, “... *La atención en este hospital (Dr. Ramón Madariaga) es excelente y de calidad. Nos conviene viajar hasta acá no solo por la atención gratuita, sino que también nuestra plata vale más que el peso argentino y nos resulta conveniente. Los hospitales privados allá tienen buena atención, sin embargo preferimos acá (Dr. Ramón Madariaga) porque tenemos menos espera y confiamos en los profesionales...*” (Paciente paraguaya, embarazada esperando por su turno en el servicio de Ginecología)

- ¿Posee cobertura social?

En el siguiente gráfico puede observarse que predomina la situación de solicitud de pacientes del servicio sin cobertura social. Del total de 30 pacientes encuestados, 5 (17%) manifestaron que tenían cobertura social y 25 (83%) que no.



Calificativo	¿Posee Cobertura social?
SI	5
NO	25
TOTAL	30

Una característica que destacar es la rápida gestión del Hospital para conseguir insumos y prácticas para los pacientes que no poseen cobertura social, ya que el Hospital público asume los costos que demanda la atención, situación que no suele suceder en muchos casos con pacientes que poseen cobertura social y deber sortear los trámites burocráticos que demandan las obras sociales para autorizar prácticas, al respecto un paciente manifestaba que: “... *A mi papá lo operaron acá (Hospital Dr. Ramón Madariaga) del corazón, gratuito por tener DNI argentino, le pusieron un stent y está realizándose controles de rutina. La realidad es que en Paraguay es una operación muy costosa en los hospitales privados y en el público puede demorar mucho y deberíamos de viajar a Asunción que nos queda como a 200 km de distancia y es mucho viaje. Siempre vivimos Paraguay, somos del interior...*” (Ciudadano paraguayo en la Sala de espera servicio de Clínica Médica Hospital Dr. Ramón Madariaga)

Encuesta a pacientes extranjeros:

- ¿Cuáles son las causas que lo llevan a solicitar atención en Misiones?

La presente encuesta fue realizada a los 10 pacientes que manifestaron ser extranjeros, y no poseer cobertura social, cada uno expuso más de un motivo por el cual decide recurrir al servicio de salud misionero, entre ellos podemos mencionar:

- 8 pacientes manifestaron como motivo principal la “amplitud de servicios” que ofrece el Hospital (Nivel III) de alta complejidad Dr. Ramón Madariaga
- 5 pacientes consideraron a la “calidad de servicio” como causa motivo de elección del hospital
- 7 pacientes declararon que la “calidad de atención” los motiva a preferir el hospital Dr. Ramón Madariaga
- 8 pacientes mencionaron a la “gratuidad” como uno de los motivos principales que hacen a la elección del centro asistencial misionero.
- 6 pacientes mencionaron a la “cercanía” también como uno de los motivos



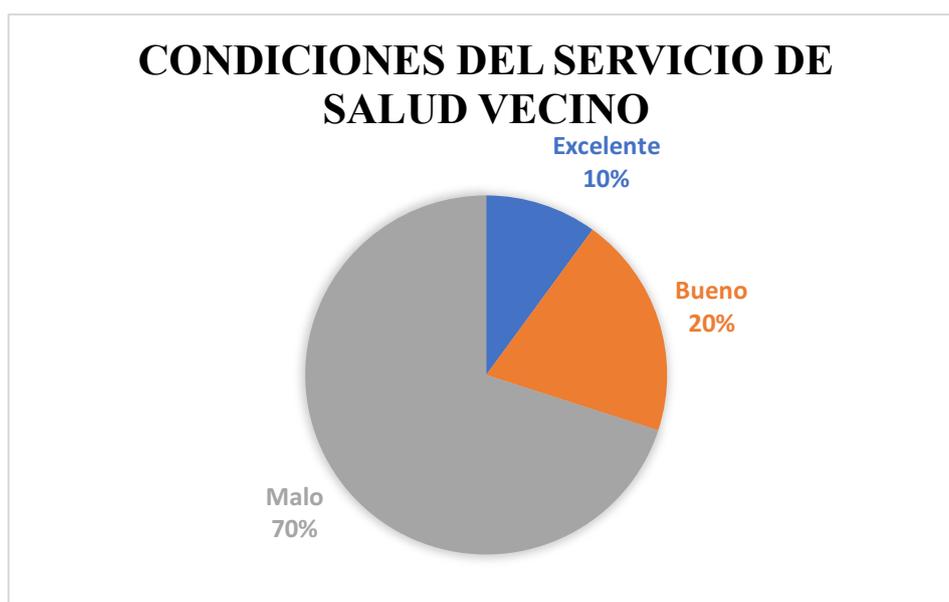
Cercanía	6
Gratuidad	8
Calidad Atención	7
Calidad Servicio	5
Amplitud de Oferta de Servicios	8

Al igual que lo expuesto respecto a manifestaciones de varios pacientes, la mayoría recurre al Hospital por gratuidad y calidad del mismo, y otros por su cercanía, a prueba de ello, uno de los entrevistados manifestaba que: “...*Mi papá tiene cáncer, para su atención en los hospitales de Asunción tuve que vender nuestro campo y casa, actualmente trabajo de taxista, me alquilo una habitación y un párroco me ayuda con lo que puede. En Misiones puede tener tratamiento gratuito y de calidad...*” (Ciudadano paraguayo, con su papá internado en el Hospital Madariaga. Ambos de la ciudad de Asunción)

- ¿En qué condiciones se encuentra el servicio de salud en su lugar de origen?

Del total (10) de los pacientes extranjeros encuestados, 7 (70%) manifestaron que el servicio de salud es “malo”, 2 (20%) manifestaron que es bueno y 1 (10%) excelente.

Quienes manifestaron que el servicio era malo como denominador común expusieron las carencias que posee el servicio asistencial de los hospitales de Paraguay, la escasez de insumos, la mala atención y el excesivo tiempo de espera para ser atendidos. 2 de los pacientes manifestaron que el servicio era bueno, sin embargo al ser gratuito y por cuestiones de cercanía preferían recurrir al servicio de salud misionero y 1 paciente manifestó que el servicio era “excelente” sin dar mayores detalles.



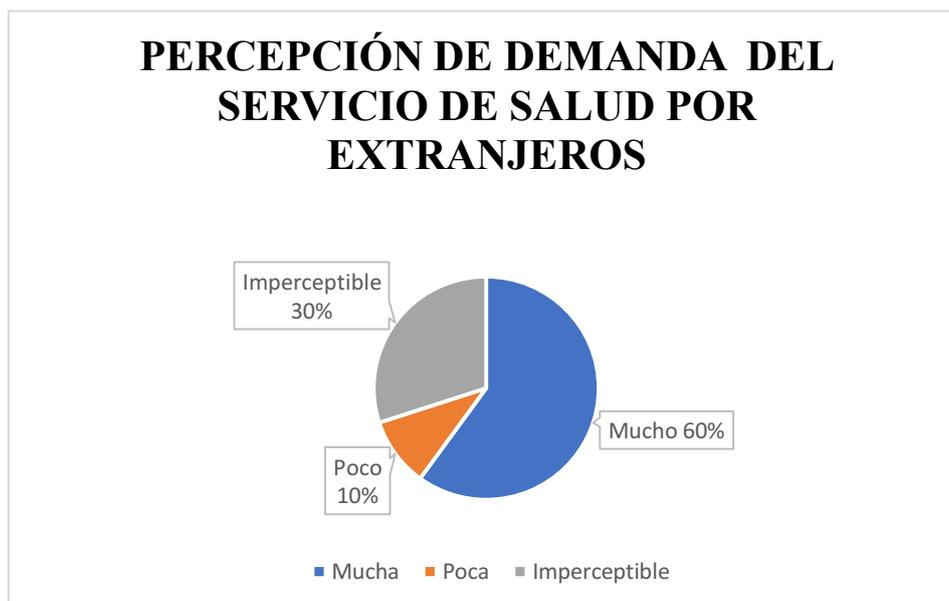
- EXCELENTE	1
- BUENO	2
- MALO	7
TOTAL	10

Esta pregunta permitió que los ciudadanos locales y extranjeros expongan su concepción respecto a la realidad que deben afrontar en su país, a algunos pacientes locales los llevó a reflexionar sobre la importancia de valorar el servicio del Hospital diciendo que: “... *Nosotros los argentinos no valoramos lo que tenemos, fijate como esta gente (haciendo mención a los ciudadanos paraguayos) tienen que venir desde allá (Encarnación) para ser atendidos acá (Hospital Dr. Ramón Madariaga). Por suerte tenemos este hospital cerca que es de calidad, público y con buena atención...*” (Ciudadano de Posadas en sala de espera. Hospital Dr. Ramón Madariaga). Otros sin embargo, demostraron cierto descontento con las consecuencias que causa las desigualdades existentes en el servicio de salud entre los países vecinos: “... *La realidad es que estamos muy cerca de Paraguay y sabemos que no tienen buen servicio de salud allá, lo único malo es que mientras estoy acá esperando puede que esté siendo atendido alguien de allá (Paraguay) y lo cierto es que yo pago mis impuestos, aunque suene feo es la realidad...*” (Ciudadana de Posadas en sala de espera. Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- **Administrativo**

- ¿Cuál es su percepción respecto a la cuantía de demanda del servicio de salud parte de extranjeros?

PERCEPCIÓN DE DEMANDA DEL SERVICIO DE SALUD POR EXTRANJEROS



- MUCHO	6
- POCO	1
- IMPERCEPTIBLE	3
TOTAL	10

Del total de 10 personal administrativo de salud, 6 (60%) manifestaron que la demanda del servicio de salud por parte de extranjeros era “mucho”, a su vez, 3 (30%) de ellos expresaron que la demanda del servicio por extranjeros es “imperceptible” y finalmente 1 (10%) personal administrativo expreso que la demanda del servicio de salud por extranjeros es “poco”.

Quienes manifestaron que la presencia de pacientes extranjeros es mucha, sus testimonios coinciden que la demanda cotidiana de pacientes paraguayos genera la sensación de que la concurrencia es masiva, causando así una reducción en la capacidad asistencial para los pacientes argentinos en favor de los extranjeros, al respecto un profesional de la salud declaró que: “...Acá (Hospital Dr. Madariaga) podes ver como vienen en sus 4x4 a pedir atención gratis, en muchos casos incluso saben que tienen derechos y si se les exige algunos requisitos se alteran, inclusive en muchos casos la atención que requieren es compleja y costoso para nuestro presupuesto e igualmente no se les niega nada, por más que en muchas ocasiones ni siquiera para nuestros compatriotas alcanza... Nuestra salud es pública y debemos atenderlos aunque un argentino este también en espera...” (Médico Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- Por cada 10 pacientes que solicitan el servicio de salud ¿Cuántos son argentinos y extranjeros?

El presente gráfico fue elaborado en base a la encuesta realizada a 10 empleados administrativos del área de salud, la proporción de atención a pacientes extranjeros por cada cada 10 pacientes coincidieron que aproximadamente 6 (60%) de ellos son argentinos y 4 (40%) extranjeros.



Por cada 10 pacientes:

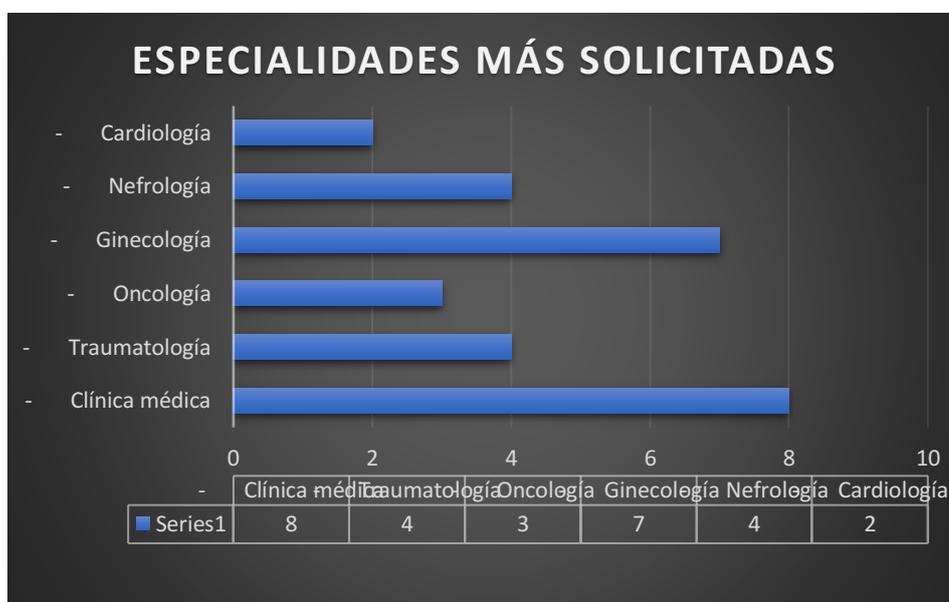
- ARGENTINOS	6
- EXTRANJEROS	4
TOTAL	10

Lograr a simple vista percibir quienes son locales o extranjeros resulta difícil, ya que el uso del mismo idioma, incluso la lengua guaraní suele ser hablada por provincianos o ciudadanos paraguayos, motivo por el cual, fue necesario recurrir al personal administrativo que son quienes están en contacto con las documentos presentados por los pacientes.

- ¿Cuál es la especialidad médica más solicitada de la institución?

La siguiente tabla fue elaborada en base a las respuestas obtenidas del total de 10 empleados administrativos de salud, quienes fueron consultados manifestando más de una especialidad al momento de responder.

- 8 manifestaron que “clínica médica” es una de las especialidades más solicitadas
- 4 declararon que “nefrología” suele ser diariamente requerido
- 7 manifestaron que “ginecología” es una especialidad comúnmente demandada
- 3 manifestaron que la especialidad de “oncología” suele ser diariamente solicitada
- 4 declararon a la especialidad de “traumatología” como una de las más requeridas
- 2 manifestaron que “cardiología” es una especialidad regularmente solicitada



- Clínica médica	8
- Traumatología	4
- Oncología	3
- Ginecología	7
- Nefrología	4
- Cardiología	2

Consultando al personal administrativo respecto a cuales son las especialidades más solicitadas algunos expusieron simplemente cuales son, a diferencia de otros que aparte de mencionar las especialidades detallaban otros pormenores: “...Acá cruzan las mujeres

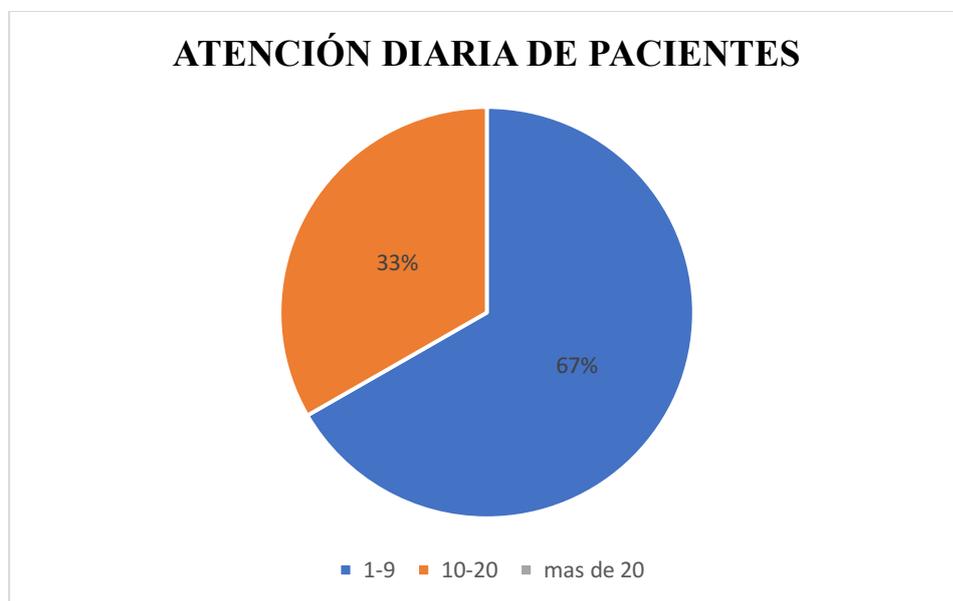
parturientas, prácticamente ya por dar a luz, con el objetivo de acceder al servicio gratuito y la nacionalidad argentina que por hijo les otorgan beneficios sociales...” (Personal Administrativo Hospital Dr. Ramón Madariaga). Otro expuso que: “...El servicio de diálisis está repleto de pacientes (paraguayos) que cruzan el puente en taxi, inclusive los esperan afuera y los llevan nuevamente a Paraguay. Este servicio es costoso en cualquier Hospital privado y allá (Hospital de Encarnación) nunca consiguen turnos en el hospital público, por lo que les resulta más económico inclusive abonar un taxi que los traiga y lleve nuevamente...” (Personal Administrativo Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- **Profesionales de Salud**

Del personal médico profesional de la Institución se pudo obtener el total de 12 testimonios.

- ¿Cuántos pacientes diariamente atienden?

Del total (12) encuestados, 8 profesionales de la salud manifestaron atender entre 1-9 pacientes diarios y 4 declararon atender entre 10 a 20 pacientes diarios.

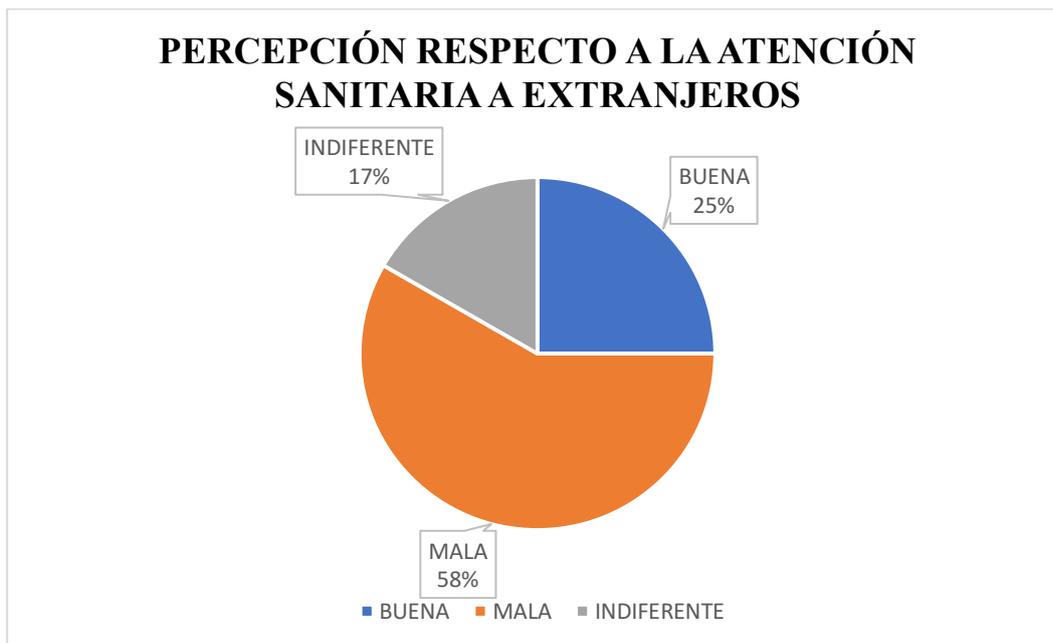


1-9	8
10-20	4
MÁS de 20	-
TOTAL	12

- ¿Qué percepción tienen respecto a la atención de pacientes extranjeros de manera gratuita?

La presente encuesta realizada a los profesionales de la salud dio como resultado:

- 3 de ellos consideraron que atender a extranjeros le parece bueno, como argumento manifestaron el “juramento hipocrático” declarando que su profesión consiste simplemente en estar al servicio de la salud.
- 7 profesionales de la salud declararon que consideran que está mal otorgar atención sanitaria gratuita a extranjeros
- 2 profesionales de la salud les resulta indiferente que se brinde atención sanitaria gratuita a extranjeros



BUENA	3
MALA	7
INDIFERENTE	2
TOTAL	12

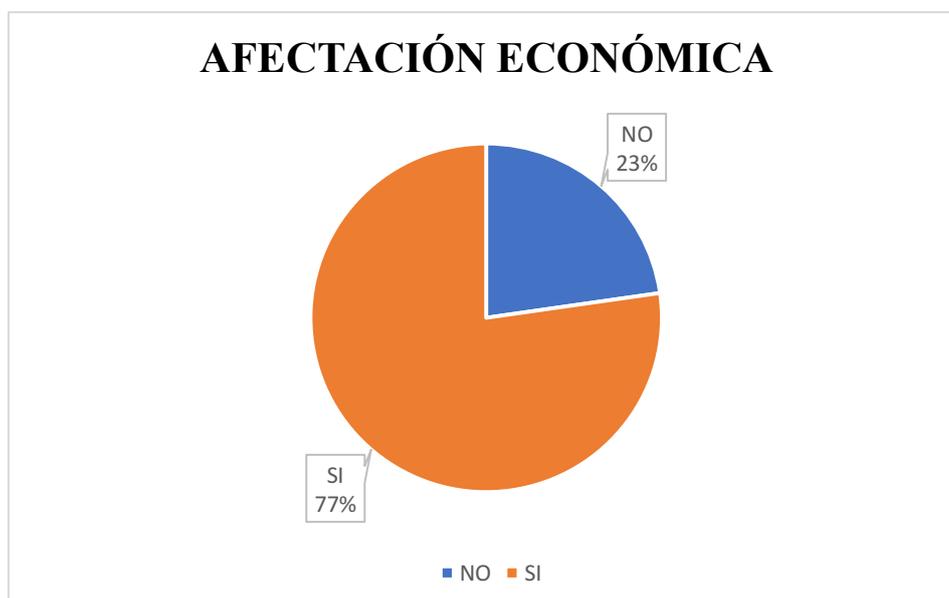
Como podemos observar en las transcripciones anteriores de las respuestas obtenidas, las consideraciones de los profesionales sobre la presente problemática fue variada, en la presente pregunta, al respecto los médicos manifestaron que: “...*Me dan pena los pacientes*”

paraguayos que se ven expuestos a hacer muchos kilómetros para acceder a nuestra atención. Allá (Paraguay) el servicio hospitalario es muy precario y la accesibilidad para quienes no tienen obra social es complicada...”, en un mismo sentido otro profesional de la salud declaró que “...Nos preparamos como profesionales para atender a personas no a ciudadanos de determinados lugares, para las cuestiones formales está el sector administrativo que deberá solicitarles los documentos necesarios y nosotros simplemente atenderlos (por los pacientes paraguayos) sin hacer diferencia alguna...”, sin embargo otra de las opiniones fue que “...la atención de pacientes paraguayos es cotidiana, incluso la situación en el interior de la provincia (Misiones) se agrava, donde mujeres a punto de parir se cruzan en canoas ya prácticamente por dar a luz y es el personal de prefectura argentina quienes deben alcanzarla hasta el hospital...” (Médicos Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- ¿Usted cree que repercute sobre la economía provincial e institucional la atención gratuita a extranjeros?

El siguiente gráfico expone el resultado de la encuesta realizada a 10 empleados administrativos y 12 profesionales de la salud.

En la presente encuesta 17 (77%) declararon que la atención gratuita a pacientes extranjeros afecta a la provincia e institución económicamente, a su vez, del total de encuestados 5 de ellos manifestaron que la atención gratuita a extranjeros no afecta el presupuesto provincial destinado a la salud.



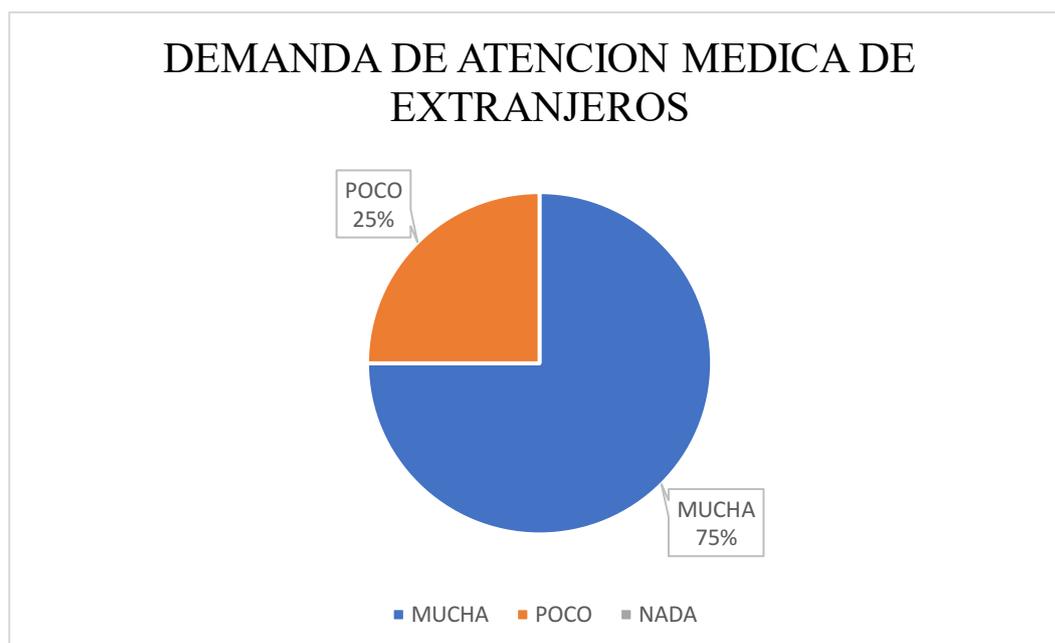
NO	5
SI	17
TOTAL	22

El argumento predominante fue el “costo” que implican ciertas intervenciones médicas (considerando el de alta complejidad), sobre el presupuesto provincial destinado a la Fundación “parque de la Salud” y el Ministerio de salud, que suelen ser requerido por pacientes extranjeros. Esta reflexión en cuanto al “costo” de la prestación como problemática suele ser recurrente entre los entrevistados, un profesional de la salud declaró que: *“... No sé hasta cuando el sistema público puede aguantar estando al servicio de los argentinos y extranjeros, acá nos traen hasta los recién accidentados de Paraguay para que los atendamos, sin lugar a dudas esto tiene que regularse porque demanda insumos y equipos médicos que se pone a disposición de ciudadanos del país vecino sin requerirles ninguna contraprestación...”* (Médico Hospital Dr. Ramón Madariaga)

- ¿Cuál es su percepción respecto a la cuantía de demanda del servicio de salud parte de extranjeros?

Del total de los profesionales de la salud encuestados 9 de ellos perciben que existe mucha demanda de la atención sanitaria por parte de extranjeros, declaran que diariamente suelen atender extranjeros y 3 manifiestan como poca la demanda, éstos manifiestan que esporádicamente suelen tener pacientes extranjeros.

DEMANDA DE ATENCION MEDICA DE EXTRANJEROS



MUCHO	9
POCO	3
NADA	
TOTAL	12

De las encuestas realizadas pudo concluirse que el flujo de pacientes extranjeros hacia el centro de atención Hospital Dr. Ramón Madariaga suele ser constante por múltiples factores expuestos (cercanía, calidad de servicio, calidad de atención, amplitud de servicios de alta complejidad, etc...), esta realidad permite afectar sobre la percepción del plantel administrativo y profesional médico respecto a la presente problemática, generando en ellos un juicio personal que en determinados testimonios puede evidenciarse consideraciones xenófobas hacia quienes solicitan atención sanitaria gratuita y no poseen la nacionalidad argentina.

Si bien la demanda del sistema de salud por parte de extranjeros condiciona la atención a pacientes argentinos al reducir el plantel profesional en servicio, el sistema asistencial no se encuentra saturado, generalmente la mínima espera y poca paciencia de quienes demandan el servicio sanitario contribuye a que se delegue la culpabilidad de la tardanza hacia los pacientes extranjeros que “saturan el sistema de salud misionero”.

La presente problemática permite evidenciar las distintas percepciones respecto a la cobertura “universal” dando lugar a opiniones y posturas encontradas o confrontadas. La

concepción mayoritaria de los encuestados expone la desaprobación social al carácter “universal” del acceso al sistema de salud misionero.

CONCLUSIÓN

Las asimetrías sociales, económicas y culturales existentes entre las ciudades y países fronterizos son causales de tensiones xenófobas, sentimientos de ilegitimidad, dardivas, entre quienes viven de la frontera, que a su vez, en algunos casos actúan como “barrera” para la accesibilidad al servicio de salud de la población demandante.

Históricamente los habitantes de ciudades limítrofes han aprovechado de los beneficios que otorga cruzarse a un país u otro, con la finalidad de acceder a bienes y servicios a menor costo y mayor calidad, siendo esta realidad una moneda corriente entre las ciudades de Posadas y Encarnación.

Para exponer la realidad de la problemática propuesta es importante tener presente que, como así lo refiere Stolkiner A. y otros (2006), la necesidad de pensar la accesibilidad al sistema de salud como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios implica analizar tanto las condiciones y discursos de los servicios como las condiciones y representaciones de los sujetos en tanto estos manifiestan la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios.

Esto pudo observarse, como así lo refiere Carballeda A.J. (2017), que las barreras se expresan dentro de espacios territoriales, expuestas mediante las distintas entrevistas realizadas a los usuarios del servicio de salud quienes manifestaron distintas limitaciones que deben sortear para hacer efectivo el derecho que les corresponde: la excesiva burocracia administrativa como barrera para su acceso, las carencias económicas, injusticias y desidia de los países en políticas públicas que tiendan a mejorar el sistema de salud, según la mayoría consideran como las principales motivaciones que los conduce a migrar hacia otro país ante la necesidad de acceder al servicio sanitario, quienes se aventuran a las consecuencias del desarraigo, dejándolos vulnerables y exponiéndolos a padecer discriminaciones de parte de quienes consideran el derecho de acceder a la salud como una cuestión de orden nacionalista.

Si bien en la actualidad tenemos un marco normativo provincial, nacional e internacional que contempla la accesibilidad al sistema sanitario, del análisis de los mismos

podemos inferir que la Argentina tiene el deber de otorgar asistencia sanitaria a los extranjeros en iguales condiciones que a los pacientes nacionales, sin embargo, durante la investigación normativa desarrollada en el presente trabajo, pudo observarse algunas inconsistencias entre la normativa local e internacional que podrían provocar confusiones a la hora de hacer efectivo el derecho a la salud y que consecuentemente, puede ser causal de tensiones y debates respecto a la aplicación de las respectivas leyes, perjudicando a quienes lo requieran.

En el contexto social, puede observarse que la xenofobia se hace presente de varias maneras, una de ellas resulta cuando ciudadanos locales se refieren a otro de manera peyorativa con connotación étnica, como por ejemplo cuando dicen: *“que paraguay que sos”*, frase que suele ser empleada cuando alguien utiliza un lenguaje escaso, vulgar, se conduce incorrectamente o “a medias”, etc., por el contrario el uso del mismo término mencionando la nacionalidad brasilera no posee la misma consideración social.

Las entrevistas realizadas y los gráficos obtenido de las respuestas, nos permitió observar que la concepción xenófoba existe en la población local y que la misma se encuentra latente en el ámbito institucional hospitalario, en este plano se advierte el concepto elaborado y redefinido por los autores Stolkiner A. y otros (2006) como barrera “simbólica”, como prueba de ello fue necesario transcribir las distintas percepciones obtenidas como resultado del diálogo mantenido con pacientes, administrativos y personal profesional quienes en su mayoría se han manifestado estar en desacuerdo de otorgar asistencia sanitaria a extranjeros en igualdad de condiciones que ellos, una opinión recurrente respecto a la problemática fue que: *“...Somos un país generoso, acá tienen salud y educación pública sin haber aportado ningún impuesto en nuestro país. Solo con cruzarse el río Paraná y conseguir el DNI argentino pueden acceder a nuestros servicios (salud, educación y planes sociales)...”*. (Personal administrativo – Hospital Dr. Ramón Madariaga)

Esta problemática expuesta se encuentra presente y de manera silenciosa diariamente en los pasillos del nosocomio, tal es así que al realizar las diferentes preguntas a los profesionales, muchos de ellos se negaron rotundamente a emitir opinión, mostrándose reticentes a manifestarse al respecto, a diferencia de otros, que de manera efusiva optaron por exponer su postura como quién ve la posibilidad de dar libertad a un pensamiento reprimido.

Los profesionales de salud que deciden limitarse a emitir opinión resulta entendible, ya que fueron formados y juraron ejercer el arte de curar con la finalidad de *“no llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”* sin embargo, el conocimiento y la cercanía

con la realidad en el ámbito de salud y frontera que perciben, los sensibiliza en cuanto a las asimetrías (económicas, sociales y políticas) existentes entre los países y ciudades fronterizas.

Si bien la atención a extranjeros se traduce inexorablemente en una mayor demanda de recursos económicos, insumos, personal, costos administrativos y todo aquello que requiere el acceso universal del mismo, el ex Ministro de Salud Walter Villalba ha manifestado en varias oportunidades que la atención a extranjeros representa apenas un 1% del total de pacientes que se atienden diariamente en el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga.⁴⁵

Dado el insignificante porcentaje que representa la demanda de acceso a la salud pública por parte de los extranjeros en la Provincia, se puede inferir que los reclamos por limitar el acceso universal a los mismos trae aparejado una cuestión de discriminación y xenofobia.⁴⁶

Considero que la trascendencia de la presente problemática se debe, en mayor medida, a que las repercusiones son originadas mayoritariamente en la zona capital de la provincia, basta con solo recurrir a un buscador de internet para observar la magnitud del tratamiento (como problemática) de los medios de comunicación (considerados como generadores de conciencia) respecto a la atención sanitaria a los ciudadanos paraguayos a diferencia de los ciudadanos brasileros en el Hospital Dr. Ramón Madariaga, los desarrollos de informes periodísticos evidencian mayor obstinación hacia los pacientes paraguayos respecto a los pacientes brasileros.

Sin lugar a dudas, la xenofobia es un flagelo y una barrera social presente en ciertos ámbitos públicos y más aún donde se encuentra en juego recursos públicos que se consideran con acceso limitados para la población local, que padece y lastima a la sociedad entera, que la conduce hacia sentimientos de egoísmo, rechazo, odio, indiferencia y que en muchos casos la ha llevado a extremos sin retorno, sin embargo, es necesario que sigamos fortaleciendo lazos de cooperación e integración regional en espacios de frontera, más allá de las asimetrías, entender a la accesibilidad al igual que Stolkiner A. y otros (2006) como *“la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población”*, evidencia la necesidad de un Estado presente donde los gobiernos gestionen políticas pública que tengan por objetivo facilitar a sus ciudadanos el acceso a la salud teniendo por prioridad eliminar las barreras que se quieran interponer en acciones conjuntas con los países limítrofes comprometidos con la necesidad de

⁴⁵ - Diario Noticias del 6 (2018), “Ministro Villalba dice que menos del 1% de las consultas al sistema público de salud, corresponde a extranjeros”. Posadas, www.noticiasdel6.com. 28/02/2018.

⁴⁶ - UNICEF ARGENTINA, “Niñez, Migraciones y Derechos Humanos en Argentina – Estudio a 10 años de la Ley de Migraciones”. 2013. Pág. 124.

su pueblo y articular los medios precisos e idóneos que permitan mejorar la calidad y bienestar social, entendiendo que el acceso gratuito al sistema “salud” y que el mismo sea de calidad, es parte de ello.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acuña, C. y Chudnovsky M.; El sistema de Salud, Documento 60, 2002, Universidad de San Andrés, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional.
- Aizenberg, Lila, Rodríguez, María Laura, & Carbonetti, Adrián. (2015). Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba. *Migraciones internacionales*, 8(1), 65-94. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062015000100003&lng=es&tlng=es.
- Almúa, F. and Aliprandini, P., (2018). “*La problemática de la integración sanitaria en la frontera Posadas (Argentina)-Encarnación (Paraguay)*”. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7084268>
- Arias, A. y Sierra, N. (2019). La accesibilidad en los tiempos actuales: Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 92, 6. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen92/arias-92.pdf>
- Britez, W. F. (2015): “*La ciudad de Encarnación, Paraguay. Intervención urbana a gran escala y nuevos procesos socioespaciales*”, en Chasqui. *Revista Latinoamericana de Comunicación*, n.º 130, diciembre de 2015-marzo de 2016, sección monográfico, pp. 33-52, ISSN 1390-1079 / e-ISSN 1390-924X. Ecuador: CIESPAL.
- Carballada, A. J. M. (2017). *Escenarios sociales, intervención social y acontecimiento* (1.ª ed., pp. 16–23). Moreno, Pcia. De Buenos Aires: UNM.
- Carballada, A. J. M. (2004). *La intervención en lo social: exclusión en los nuevos escenarios sociales*. Paidós, Buenos Aires.
- Cerrutti, Marcela. (2006). "Problemas de salud, utilización de servicios de salud y conductas preventivas de los migrantes limítrofes en la Argentina", en Elizabeth Jelin, dir., *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES).

- Clemente, Adriana y Maglioni, Carolina. (2016). La protección social: tensiones conceptuales entre seguridad y ayuda social en clave regional (dossier). *Revista de Estado y Políticas Públicas*, 4 (6): 21-37.
- Comes, y Otros. 2006. El Concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones, volumen XIV. Facultad de Psicología – UBA. CABA.
- Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales. Convenios Internacionales de la Provincia de Misiones periodo (1994 – 2010). Posadas, 3/2011. Recuperado de: <http://www.cari.org.ar/pdf/provincias-convenios-misiones.pdf>
- Consulado General en Rio de Janeiro, s.f., “Recomendación al turista que visita Rio de Janeiro”. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. Argentina. Recuperado de: <https://crioj.cancilleria.gob.ar/content/recomendaciones-al-turista-que-visita-r%c3%ado-de-janeiro>
- Fantin, Maria Alejandra; Ponce, Blanca Elizabeth; “*Políticas de salud en áreas de frontera. El caso de Argentina y Paraguay*”; Universidad Autónoma de Asunción. Dirección de Investigación; *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*; 11; 2; 12-2015; 241-258
- Ferrara, Floreal (1987). *Teoría Social y Salud*. Ed. Catálogos. Buenos Aires.
- INDEC. Centro Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 2010.
- Javitt, J. C. y Y. Chiang. 1995. “Economic Impact of Diabetes”. *Diabetes in America*, edited by National Diabetes Data Group, 601–612. Bethesda: Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y del Riñón de los Institutos Nacionales de Salud.
- Movimiento Migrante Plurinacional, s.f., “Derecho a la Salud en Misiones: Inconstitucionalidad Decreto 488/00”. [Blog]. Recuperado de: <https://movimientomigrante462401772.wordpress.com/derecho-a-la-salud-en-misionesinconstitucionalidad-del-decreto-488-00/>.
- Proyecto de Ley - Política migratoria argentina - Ley 25871 -. Modificaciones, garantizando el acceso gratuito a los servicios públicos de los inmigrantes sobre la base de criterios de reciprocidad. (Fecha: 12/02/2019). Recuperado de: <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=7782-D-2018>
- Palau, T. (1995). Migraciones limítrofes entre Paraguay y la Argentina: El caso de la provincia de Formosa. *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, 13/14(40-41).

- Sala, Gabriela (2002), “Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina”, ponencia presentada en el XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais, Cedeplar/Universidad federal de Minas Gerais, noviembre.
- Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken
- Suhrcke, M. y D. Urban. 2010. “Are Cardiovascular Diseases Bad For Economic Growth?”. Health Economics 19 (12): 1478–96.
- UNICEF ARGENTINA, “Niñez, Migraciones y Derechos Humanos en Argentina – Estudio a 10 años de la Ley de Migraciones”. 2013. Pág. 124.
- Winikor Wagner, Mariana. 2015. Migrantes limítrofes y el acceso a la tierra: el caso de los brasileños en El Soberbio, Provincia de Misiones. Posadas, Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Misiones.-

Fuentes Normativas:

- Constitución Nacional
- Constitución de la Provincia de Misiones
- Ley 23.435. Convenio Sanitario con la República del Paraguay. Ministerio y Justicia y Derechos Humanos. Argentina, B.O 14/11/1986.
- Ley 24836. Convenio de Salud fronteriza con la República del Paraguay. Argentina, B.O 11/07/1997.
- Ley 25.871 de Migraciones, Dirección Nacional de Migraciones – Ministerio del Interior y Transporte. Argentina. B.O. 06/05/2010.
- Ley Provincial XVII N° 17. Digesto de la Provincia de Misiones.
- Ley XVII de Salud Provincial N° 58. Digesto de la Provincia de Misiones.
- Ley Provincial XVII N° 70. Parque Provincial de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.

Fuentes Periodísticas:

- Diario ABC (2017), “Paraguay tiene el menor gasto en salud por persona de la región”. Asunción, <https://www.abc.com.py/>. 01/07/2017.

- Diario Economis (2018), “Misiones cuenta con un sistema solidario de Salud desde el año 2000” Posadas, www.economis.com.ar/, 28/02/2018.
- Diario El Territorio (2005), “Altos costos demanda la atención de paraguayos en el Madariaga”. Posadas, www.eltterritorio.com/, 08/02/2005.
- Diario El Territorio (2010), “Hospitales del norte asisten cada vez más a extranjeros”. Posadas, www.eltterritorio.com/, 05/06/2010.
- Diario El Territorio (2011), “El Hospital Madariaga atiende 150 pacientes críticos de Itapúa por mes”. Posadas, www.eltterritorio.com/, 04/04/2011.
- Diario La Nación (2018), “Con qué países limítrofes hay convenios de reciprocidad en salud y cómo funcionan”. Buenos Aires. <https://www.lanacion.com.ar/>. 28/02/2018.
- Diario La Voz de Misiones (2017), “Medios paraguayos aseguran que al atenderse en hospitales posadeños pueden tener documentación provisoria”. Posadas, www.lavozdemisiones.com/, 17/08/2017.
- Diario Los Andes (2018), “En Misiones, los extranjeros deben pagar las cirugías programadas y los estudios complejos”. Mendoza, www.losandes.com.ar/, 28/02/2018.
- Diario Misiones Online (2005), “La salud del hombre no reconoce nacionalidades”. Posadas, www.misionesonline.net/, 16/02/2005.
- Diario Misiones Online (2010), “Misiones y el Gobierno de Itapúa acordaron trabajo coordinado entre centros de salud”. Posadas, <http://misionesonline.net/>. 25/02/2010.
- Diario Misiones Online (2018), “Misiones cobra consultas médicas a pacientes sin riesgo de vida desde el año 2000”. Posadas, www.misionesonline.net/, 28/02/2018.
- Diario Misiones Online (2019), “Histórico: el presupuesto de salud pública representa el 16% del total provincial”. Posadas, <https://misionesonline.net/>. 09/10/2019.
- Diario Noticias del 6 (2018), “Ministro Villalba dice que menos del 1% de las consultas al sistema público de salud, corresponde a extranjeros”. Posadas, www.noticiasdel6.com. 28/02/2018.

- Diario Noticias del 6 (2019), “A pesar de la crisis Misiones proyecta un crecimiento del 50% en presupuesto de salud pública”. Posadas, www.noticiasdel6.com/. 09/10/2019.
- Diario Primera Edición (2010), “Madariaga público, pero no gratuito para todos”. Posadas, www.primeraedicion.com.ar/, 27/06/2010.
- Diario Última Hora (2017), “El Paraguay tiene el menor gasto social de la región según la CEPAL”. Asunción, <https://www.ultimahora.com/> 26/06/2017.
- Ibáñez P. (12/11/2016), “En Misiones hay un convenio para que los paraguayos paguen por los hospitales”. Diario Clarín. Recuperado de: <https://www.clarin.com/>.