


**Universidad Abierta Interamericana**

**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Sede Regional Rosario**

**Carrera de Abogacía**

# *"EL DERECHO DE EJERCER LA OPCION DE CAMBIO DE OBRA SOCIAL"*

***2020***

**Tutor:** **Dr. Coppa Carlos**

**Alumna: Ruíz Laura Sonia**

**Título al que Aspira: Abogada**

**Fecha de Presentación: 2020**

**DEDICATORIA**

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su enseñanza, por la motivación constante que me ha permitido llegar al final de este camino tan largo.

A mis hijos Agustina, Micaela y Joaquín, por haber sido pacientes y tolerantes a todas las ausencias que han sabido comprender, a pesar de sus edades y necesidades.

A mis hermanos, por estar "siempre" y colaborar con mis hijos.

A mi pareja Diego por darme el incentivo necesario para concluir la carrera.

A mis amigas que, desde el principio hasta el final, también me ayudaron mucho.

A mis compañeras, que se hicieron amigas y en todo momento me dieron su apoyo y motivación, por el tiempo compartido, los nervios, las risas y mucho más.

Y a todos los que, directa o indirectamente, participaron y/o colaboraron en la elaboración de este trabajo final.

Quiero expresarle a todos los profesores y autoridades de la facultad que siempre me han ayudado y colaborado, algunos los llevaré siempre en mis recuerdos porque ya no están, pero han sido muy importantes todos, no solo he aprendido derecho, sino que también a ser mejor humano y así aplicar mejor eso que aprendemos en los libros. A todos ellos, muchas gracias.

## 1. Resumen

La presente investigación se aboca analizar el derecho de opción por parte de los empleados públicos de la provincia de Santa Fe, en cuanto a la elección de elegir su obra social.

El análisis ha de versar sobre la existencia en la actualidad de un Estado que exige obligatoriamente la adopción de obras sociales.

Cuando un trabajador ingresa a la administración pública se liga indefectiblemente a la prestación médica impuesta por el Estado. Dicha conducta se contradice con la coexistencia del ejercicio del derecho de opción de cambiar la obra social en trabajadores no dependiente del Estado. Por supuesto, respetando las condiciones que establece el órgano contralor que es nada más y nada menos que la Superintendencia de Salud de la Nación.

Indiscutiblemente la situación inmersa para los trabajadores de la administración Pública, quebranta un derecho que vislumbra a viva voz y con poderío de otros actores públicos o privados dependientes o independientes de ella.

Toda persona debe gozar el derecho de elegir su medicina pre-paga, o bien derivar sus aportes a cualquier obra social que surja del listado que ofrece la propia Superintendencia de Servicios de Salud. Lo cierto es que dependientes de la administración pública se encuentran radicalmente prohibidos de escoger del listado brindado por el órgano contralor, la obra social que desee, situación que genera estado de desigualdad y desamparo ya que si un afiliado quisiera derivar sus aportes a otra obra social o medicina pre-paga no puede hacerlo.

Ahora bien, la obra social que engloba a los empleados públicos de la provincia de Santa Fé, es IAPOS - Instituto Provincial de Obra Social- Con solo hojear el listado referido en el párrafo anterior se divisará que no reza en él la obra social IAPOS.

Las observaciones hasta aquí expuestas, demuestran un claro esquema notoriamente bífido: por un lado, un camino que ofrece libertad de elección, y por el otro un sendero que limita ampliamente los derechos de elección de elegir la obra social.

Hay que tener presente que existen amparos implícitos y o explícitos que surgen de la Constitución Provincial de Santa Fe, los cuales aducen que toda persona puede defender sus derechos e intereses legítimos ante los poderes públicos, y por otro lado que es competencia del Estado remover todos aquellos obstáculos que restringen el hecho de

igualdad y libertad de los individuos, siendo además labor del Estado crear las condiciones necesarias para asegurar entre otros los cuidados médicos y los servicios sociales necesarios.

## 2. Estado de la Cuestión

Desde el día 14 de septiembre de 1978, los dependientes del Estado de la provincia de Santa Fe, están obligados afiliarse a la obra social I.A.P.O.S. Es decir, que desde hace 42 años que no se pueden dejar de lado la implementación de la norma. Para quienes desean desechar la afiliación y por quienes pretenden jamás pertenecer a ella se chocan con la realidad de que no pueden hacerlo porque la ley 8.288 no se lo permite, y es ahí donde comienza y se visualiza la conflictividad.

Dicha conflictividad, no es un tema que no haya sido aún tratado por profesionales del derecho, ni criticada por quienes están obligados a aceptarla. Un claro ejemplo de ello es que, en el año 2005, la imposición de la obra social del Estado fue tratada, cuestionada y analizada en el ámbito judicial santafesino. Es allí que luego de un largo tiempo se determinó la inconstitucionalidad de las disposiciones legales normada en la ley 8.288, solo para empleados del Poder Judicial quienes a partir de dicha resolución comenzaron a elegir libremente su obra social.

La discusión de la obligación de afiliarse a obras sociales, también fue tratada en el ámbito nacional, en el año 2000, el poder ejecutivo de la nación argentina, se abocó al estudio de la temática presentada, es así que, mediante Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 446/2000, autorizó a los beneficiarios del sistema de obra sociales a ejercer el derecho de opción a entidades, pero solo las determinadas por él. Es por ello que se permitió el derecho de opción sobre entidades enumeradas en la ley de obras sociales, las que estuvieran adheridas al sistema y a las entidades de prestación de servicios de salud.

Diecisiete años después, el abogado, y diplomado en derecho a la salud y legislación sanitaria, Guillermo Jaimarena Brion, publicó en su obra "*Libertad de elección de obra social",* que en la década del noventa se dictaron diversas normas a los fines de regular la libertad de elección de obra social por parte de los afiliados, pero no fue así, no obstante, se logró modificar el régimen jurídico que las regía. (Jaimarena Brion, G.,2017)

Ahora bien, y para ir concluyendo, queda por decir que sigue existiendo malestar en los afiliados a IAPOS y los mismos se hicieron eco en la Legislatura santafesina, en voz de

una diputada de la oposición quien solicitó la presencia de su directora, Soledad Rodríguez, para que brinde explicaciones sobre exorbitantes aumentos en el costo de los co-seguros y las últimas resoluciones que implican cambios en algunos mecanismos de la obra social, como la libre transitabilidad de los afiliados. Quien a su vez manifestó observar que IAPOS está teniendo un déficit importante." (Página Radio Universidad Nacional Del Litoral SA, "IAPOS: el malestar de los afiliados llegó a la Legislatura", 2020)

En fin, es importante observar cual es la manera de proteger a los más vulnerables y colocarlos en pie de desigualdad cuando es el propio Estado quien los deja desamparados.

## 3. Marco Teórico

Con respecto al método utilizado para logar los objetivos deseados, la investigación se ha de presentar ordenada, dado que los temas esbozados se concatenarán uno con otro. Los mismos contendrán posturas e ideas específicas que solo han de girar alrededor del título presentado, pero sus conclusiones finales tendrán directa injerencia con el tema central pretendido.

Ahora bien, cada capítulo tratará un tema distinto al otro, pero siempre manteniendo estrecha relación entre sí. En consecuencia, se llegará a la conclusión final en la cual se desplegarán las informaciones más relevantes.

Por último, es indispensable mencionar que para lograr las pretensiones iniciales se analizará normas, se consultará distintos autores, y se recolectará de las entrevistas información de interés.

No obstante, y siendo oportuno de carácter primordial adelantarnos a describir conceptos esenciales, fundamentales que se han de encontrar en el camino de la investigación:

**Sistema de Salud:** es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

**Derecho de opción**: el derecho a la libre elección de obra social o derecho de opción constituye el derecho que poseen los afiliados titulares de las obras sociales nacionales (OSN) a elegir una obra social diferente a la que pertenecen en razón de su actividad, rama, oficio, etc. Es decir, se trata de la libertad de beneficiario para escoger un agente diferente al originario. Para hacer efectivo el derecho a elegir obra social, el beneficiario, previamente, tiene derecho a renunciar a la afiliación que lo vincula a la obra social de origen. (Diccionario enciclopédico de legislación Sanitaria, 2019)

**Instituto Autárquico Provincial de Obra Social**: I.A.P.O.S es la obra social de los empleados públicos de la provincia de Santa Fe. La misma fue creada mediante la ley Nº 8.288/78, la cual tiene por objeto según su artículo 2, organizar, administrar y financiar el sistema solidario de atención médica para sus beneficiarios. La misma cuenta con distintos servicios, como lugares de atención. (Página oficial del Ministerio de Salud, 2020)

**Ente autárquico**: Denominación que se aplica a ciertas personas jurídicas públicas que tienen amplia capacidad administrativa propia y están sometidos a una fiscalización más o menos intensa de las autoridades centrales.

**Superintendencia de Servicios de Salud**: órgano responsable de la regulación y control de los actores del Sistema Nacional del Seguro de salud, cuyo objeto es asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación, recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud. Es un organismo descentralizado, cuyo objeto principal es la fiscalización.

**Administración Nacional del Seguro de Salud: ANSSAL,** es la que germina a través de la Ley 23.661/88, cuyos fines son procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

## 4. Introducción

Debido al contenido de la temática escogida, el presente trabajo corresponde a la rama del Derecho Público. La misma versa en analizar la obligatoriedad normada en la ley provincial Nº 8.288. Por ello se ha de centrar la investigación en el capítulo específico para los afiliados, donde se vislumbra la imposición al régimen de I.A.P.O.S., para los magistrados, funcionarios y agentes de los poderes del Estado Provincial y sus entes descentralizados y autárquicos.

El primer punto inicial de la investigación comenzó con el interrogante: *¿Es factible abrir un abanico de opciones para corromper la imposición de la obra social I.A.P.O.S.?*

Al no existir duda alguna se abrió la iniciativa, que ha de reposar en expectativas de soluciones justas. Porque como expresa la Licenciada en derecho y escritora española Concepción Arenal: *"Pocas cosas desmoralizan más, que la injusticia hecha en nombre de la autoridad".*

Bajo dicha expresión, los dependientes del Estado tienen derecho al menos de pensar que luego de transcurrir un período determinado en la administración y desde ya afiliados a IAPOS, puedan emigrar hacia otra cobertura médica que se ajuste a sus necesidades y deseos. Y quienes ingresan a la administración poder optar por otra obra social o continuar con la que ya poseen. Y tienen derecho a abrazar un seguro de salud, que le ofrezca la tranquilidad de acudir al mismo ante la necesidad programada o imprevista.

Es por ello que quienes desean no aceptar la imposición de la ley o poseen la intención de abandonarla, lo anhelan porque IAPOS no cubra el 100% de los medicamentos, ni cubre la totalidad de los estudios, y encima restringe atenciones médicas. Ante tales situaciones afiliados de IAPOS, solo poseen sentimientos negativos sobre el mismo, y así lo han expresado:

> *"Es una vergüenza IAPOS, cada vez pagamos más y no nos reconocen casi ningún remedio." "Cada aumento que ingresa a mi sueldo, iapos se prende y me descuenta cuando ya se descontó de mi sueldo." "Cuando debo hacerme exámenes algunos ingresan y otros no, quiero irme de IAPOS y no puedo. Me gustaría tener otra obra social".*

Gracias a lo manifiesto de optar por rechazar o abandonar IAPOS, nace el interrogante:

*¿En qué se vería beneficiado el ente autárquico Iapos, al acceder a tal derecho proclamado por muchos individuos inmersos bajo este tipo de cobertura, que domina a los empleados estatales provinciales?*

Los beneficios se irán enunciando en la investigación, como por supuesto todos y cada uno de los perjuicios y pérdidas de ambas partes.

Como así también los aciertos y descontentos de la obligatoriedad de las normas, claramente con el único fin de llegar a una conclusión factible, cierta y desde ya justa.

Es importante intentar al menos resolver cuestiones de desigualdad para evitar y prevenir inconvenientes entre los ciudadanos, aunque siempre se prioriza la protección de las entidades públicas y privadas del Estado, teniendo en cuenta el bien jurídico a proteger, también hay que tener en cuenta el conflicto que sería de incidencia colectiva y traería una lluvia de demandas si se organizan y agrupan sus afiliados perjudicados y accionaran contra esta entidad, lo cual según la igualdad establecida en nuestra constitución tanto provincial como nacional, no podría ninguna sentencia ser contraria a sus beneficiarios e implicaría un gran e innecesario gasto al Estado.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**:

- Identificar puntos más relevantes de la ley provincial Nº 8.288 de 1978
- Determinar los alcances del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social.
- Determinar los beneficios y los perjuicios de las partes en la imposición de la IAPOS
- Establecer la permisibilidad del cambio de obra social a quienes están obligados a tenerla.
- Analizar la posibilidad de modificar la realidad de los afiliados de IAPOS.

**HIPÓTESIS**

Se presenta como hipótesis luego de evaluar el estudio preliminar en beneficio de quienes son afiliados por imposición, de que puedan ejercer el Derecho de Opción de cambio

de Obra Social, de modo que se deberá desechar la normativa imperativa que envuelve la ley provincial Nº 8288.

# Capítulo I

# “Derechos”

**Sumario**: 1. Introducción. 2. Derecho. 3. Libertad. 4.Opción. 5. Conclusión.

## 1. Introducción

La exposición del presente capítulo tiene directa injerencia en la temática enunciada inicialmente.

Los conceptos examinados y esbozados nos permitirán vislumbrar no sólo la problemática, sino a buscar la solución justada a ella.

Concretamente, en esta etapa se analizarán fundamentalmente conceptos entre ellos: de derecho, sobre la división del derecho que se hará en general y en breves palabras, y sobre libertad y opción que consistiera en una exposición amplia.

Todas las nociones adquiridas serán potenciales de los cuales servirán como fundamentos legales y precisos para llegar a la conclusión deseada.

## 2. Derecho

El profesor de derecho Alejandro Madrazo Lajous, (2006) en la Revista enseñanza del derecho, dice que hay varias acepciones de derecho y que no hay una definición exhaustiva y constante que enumere las características del Derecho, más bien, encontramos una enorme cantidad de definiciones y parece ser que cada autor busca dar la suya, invirtiendo una enorme cantidad de energía en justificar por qué su definición en más adecuada, completa y o precisa.

Así, por ejemplo, los doctores Flores Gomes González F.y Carvajal Moreno, G. (1986), definen al derecho:

*"El derecho es una palabra que proviene del vocablo latino directum, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido."*

*"En general se entiendo por Derecho, conjunto de normas jurídicas, creadas por el estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento esta prevista de una sanción judicial."* (Flores Gomes González F.y Carvajal Moreno, G.,1986)

En tanto el jurista romano Ulpiano, lo definen como:

"…*arte de lo bueno y lo equitativo*…"

No solos maestros del derecho brindan nociones sobre qué es el derecho, también lo hizo el filósofo Kant quien lo define como:

*"Complejo de las condiciones por las cuales el arbitrio de cada uno puede coexistir con el criterio de todos los demás, según una ley universal de libertad."*

De igual manera lo hizo el filósofo Marx, diciendo que el derecho es:

"*Es la voluntad de la clase dominante, elevada a la categoría de ley*."

Desde el sentido lato, derecho quiere decir:

"*recto, igual, seguido, sin torcerse a un lado ni a otro, mientras que en sentido res-tringido es tanto como ius.''*(Manual Ossorio, 2013)

Ahora bien, conforme a lo que nos enseñan en la facultad, el derecho es el un conjunto de principios y normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia es impuesta de forma coactiva por parte de un poder público.

También nos han instruido sobre la existencia de división del derecho, y sobre el contenido de los mismos. Por ellos podemos decir que el derecho como es sabido se divide en derecho Público y derecho Privado.

Derecho Público:

Es el conjunto de normas jurídicas que regulan la organización del Estado y las relaciones que se dan entre éste y los sujetos particulares. (Machado J.,2013)

Derecho Privado:

Es conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones entre las personas particulares, sean colectivas o individuales y de estos con el Estado, cuando éste actúa como persona particular. (Machado J.,2013)

Ambos textos nos permiten verificar y referenciar las diferencias existentes entre ellos. La primera de ellas es de carácter principal, que consiste que el derecho público contiene normas que permiten organizar la sociedad, dirigida por el Estado. En tanto el derecho privado dirige al individuo, y se encarga de regular las conductas humanas entre los particulares.

Todo lo expuesto hasta aquí tiene como propósito divisar que cuando se persigue algún interés del Estado este se sitúa en el campo del Derecho Público. Paradójicamente ese derecho como se ha mencionado es legislado por el propio Estado, el cual organiza la sociedad y la dirige mediante sus normas.

Hay quienes entienden que la función del Estado es constituir una sociedad justa a través de sus normas por cierto imperativas, de las que los particulares no pueden correrse de ellas.

Es válido detenerse y preguntarnos:

*¿Existe igual de condiciones con respecto a las normas del derecho público entre el ciudadano y el Estado?*

Con la finalidad de hallar la repuesta al interrogante se analizarán en los puntos subsiguientes distintas normas del derecho.

## 3. Libertad

Para comenzar a llegar a obtener una repuesta jurídicamente correcta, debemos recordar que entre los derechos humanos se incluyen: el derecho a la vida y a la *libertad*; entre otros como por ejemplo a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo. (Naciones Unidas, 2020)

*¿Qué es libertad?* Es la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera u otra y de no obrar. Es un derecho de valor superior que asegura la libre determinación de las personas. (Diccionario Real Academia, 2014)

Podemos precisar su definición diciendo que es la capacidad que tiene un individuo, para pensar y obrar según su propia voluntad, dicho en otras palabras, es aquella que permite a alguien decidir, resolver o disponer ante el deseo de hacer o no hacer, siempre en la medida que comprenda las consecuencias colaterales. Pues la libertad implica una clara opción por el bien y el mal.

Si trasladamos el derecho a libertad a la temática planteada, no podemos dejar de soslayar que indiscutiblemente la libertad de derecho también abarca la libertad de elegir la obra social. Derecho que se contradice con la confirmación realizada por el abogado, diplomado en derecho de la salud y legislación sanitaria, Jaimarena Brion, Guillermo (2017),

quien asegura que desde el nacimiento de la primera ley general Nº 18.610, de obras sociales, el régimen jurídico obliga a los trabajadores a afiliarse a la obra social de su actividad, no permitiéndoles cambiarlas.

Indefectiblemente el derecho reconocido por las Naciones Unidas de Derechos Humanos, es vulnerado por una norma creada por un Estado.

Entonces, dónde se refleja lo que Ulpiano decía que el derecho era un arte de lo bueno y equitativo, cuando vemos a un Estado que no cumple con su función que es conseguir una sociedad justa y la de respetar los derechos a la libertad en toda su amplitud como en la igualdad de igualdad de condiciones, entre ellos.

## 4. Opción

Facultad de escoger entre varias situaciones jurídicas, por ejemplo, entre la aceptación de mantener en el matrimonio un régimen de comunidad o de separación de bienes. (Manual Ossorio, 2013) El hecho de que exista una opción, implica la coexistencia de dos o más propuestas contrapuestas entre sí, o bien la posibilidad de realizar o no una determinada acción.

Es decir que la voluntad opcional del hombre implícitamente conlleva a analizar el abanico de contingencias que se presentan. Por ejemplo, Facundo al entrar a trabajar en relación de dependencia en la empresa de su mejor amigo puede elegir entre todas las obras sociales y escogerá la que considera que se ajusta a todas sus necesidades y exigencias, o simplemente porque así lo desee.

Toda opción, elección o selección conlleva a valorar distintos aspectos positivos y negativos antes de efectivizar la toma de decisión.

En resumen, la opción es libertad.

Reflexionando en perspectiva al trabajo el derecho de libertad de opción es aplicable a todos los ámbitos de la vida, entre ellos a la salud, al acceso a un servicio de salud y hasta de escoger su obra social.

## 5. Conclusión

En el marco investigativo los conocimientos adquiridos en este capítulo actúan como válvula de paso para llegar al tema central de la investigación.

Por otro lado, su relevancia reside en que el derecho de libertad de opción no es simplemente un derecho, sino que constituye en una de las piezas fundamentales del bien jurídico VIDA y por consiguiente SALUD y EQUIDAD.

En definitiva, los preceptos legales de derecho de opción y libertad de opción son elementos determinantes de la manifestación de voluntad en la elección de escoger una obra social.

En los capítulos siguientes veremos como este derecho coexiste con otros derechos.

# Capítulo II

# "Derecho y Salud"

**Sumario**: 1. Introducción. 2. Derecho a la Salud. 3. Noción de Salud. 4.Desigualdad e Igualdad en el Derecho. 5. Conclusión.

## 1. Introducción

El tema de calidad de atención en este punto se relaciona con la salud, el derecho a ella, y los puntos más relevantes que hacen a la investigación.

No sólo se harán mención de nociones básica referente a la salud y al derecho a la salud, sino que también serán analizadas.

Además, se plasmarán testimonios que reflejarán el actuar del Estado en cuanto al derecho a la salud.

## 2. Derecho a la Salud

Este derecho fundamental, ha sido calificado por Sagües como uno de los derechos integrante del derecho a la condición humana, "*derecho constitucional fundante*" y personalismo, ya que posibilita el ejercicio de todos los demás derechos. (Sagües N., 1997)

El derecho a la salud es uno derecho esencial, sin él, es difícil o imposible acceder a otros derechos más complejos, es por ello que no sólo en las Declaraciones Universales el derecho a la salud aparece, sino que además germina en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en el que se reseña solo un parte del mismo:

> "…. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar…"*

En simples palabras, el derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales, que son todos aquellos que existen con anterioridad a la sociedad y al Estado, ya que corresponden a la persona humana por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo.

Ahora bien, bajo las conceptualizaciones efectuadas no queda dudas que el Estado está sujeto no solo a respetar el derecho a la salud sino también a garantizarla. Pero penosamente el Estado no cumple con su función, así lo refleja el ex ministro de Salud Adolfo Rubinstein:

> *"… existan barreras geográficas o culturales que dificultan la atención oportuna y que garantice la calidad. Existen diferencias muy*

*importantes en los resultados entre las provincias más pobres y las más ricas."* (Diario El País, 2018)

Y también se alza con voz crítica David, un paciente del Hospital Oftalmológico Santa Lucía, en San Cristóbal, diciendo: "*En general, en los hospitales no hay muchos insumos."* (Diario La Nación, 2019)

Y María Elena, empleada pública de la provincia de Santa Fe: *"...Fui hablar a iapos para cambiarme de obra social y me respondieron que no puedo. Fui porque tengo una enfermedad crónica y estoy cansada de que cada vez que tengo que ir al médico no hay turno por iapos."*

Estos hechos reflejan que el Estado no sólo no cumple con el derecho a la salud, sino que sus normas imperativas no permiten que sus dependientes puedan escoger donde recibir la atención médica, ni optar por el especialista ni el abono por la atención recibida. Sobre este punto iremos ahondando aún más.

## 3. Noción de Salud

Es de interés explicitarnos sobre la definición de Salud, para ello acudimos al diccionario de la Real Academia Española, (2014), el mismo refiere que es una palabra que proviene del latin: *salus, utis*. Y en un significado más amplio la define como *el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.*

En tanto el profesor de medicina el doctor Pardo Antonio (1997), entiende que salud *"significa estar en condiciones para poder superar un obstáculo".*

El Conicet entiende que la salud es la concepción compleja y sistémica del ser humano como entidad psico-física y social y está representado por el estado en el cual el ser humano desempeña todas sus funciones, dentro de estos ámbitos, con normalidad. La salud se califica a partir del estado integral del cuerpo, la mente, las relaciones con los otros y la comunidad organizada y con el ambiente en su sentido más amplio. El desequilibrio funcional en una o varias de estas relaciones, en su intensidad y persistencia provoca el deterioro de la salud en distintos grados y acarrea, siempre, consecuencias individuales y colectivas (enfermedad).

Con el correr de los tiempos, este concepto fue variando, y así que hoy salud significa *"completo bienestar físico, psicológico y social*". (Aizenberg M, 2014)

Ahora bien, la salud no constituye algo fijo o uniforme, sino por el contrario cambiante y evolutivo, así lo referenció Marc Lalonde, (2017), quien exteriorizó determinantes de la salud, entre ellos:

- El estilo de vida, que en definitiva se convierte en el que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
- Luego la biología humana que engloba a la genética.
- Los sistemas sanitarios que es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población
- El medio ambiente responsable de la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza
- Los aportes psicosociales y socioculturales como dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.

## 4. Desigualdades e igualdad en el Derecho

Si unificamos los dos puntos esbozados, damos por concluido que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Que toda persona tiene derecho de hacer uso de los servicios de salud.

Ahora bien, bajo *¿qué sistema se efectiviza el derecho a la salud*?

Luego de recolectar datos para la investigación a los fines de llegar a tener una repuesta, se logró dar con un recorte muy interesante y oportuno que reduce en sencillas palabras el cual dice:

> "*El sistema de salud en Argentina es uno de los más fragmentados y segmentados de Latinoamérica. El mismo está compuesto por los sectores público, privado y del seguro social. Uno de cada tres argentinos cuenta solo con el servicio público, que está conformado por los ministerios nacionales y provinciales, y la red de hospitales y centros de salud que*

> *prestan atención gratuita a toda persona que lo necesite. En tanto el privado incluye a más de un centenar de entidades de seguro voluntario llamadas empresas de medicina prepaga. Y por último, el seguro social obligatorio que está organizado en torno a las obras sociales, ya sean nacionales y provinciales, que es una cobertura adicional para los empleados públicos."* (Diario El País, 2018)

Además, un estudio de opinión pública revela que la mayoría de los usuarios de los hospitales públicos del país no están conformes con la calidad del sistema de salud. Seis de cada diez tienen una opinión regular o mala y un tercio dice que la calidad empeoró en la última década.

Entre las voces de malestares expresaron que el precio alto de los medicamentos, las principales críticas que identificó la encuesta, son los bajos recursos, el mal estado de los hospitales, la falta de infraestructura adecuada y la poca cantidad de profesionales médicos y de enfermería. (Diario La Nación, 2019)

Las demandas no sólo provienen del sistema público, sino también de la obra social IAPOS, en el mes de octubre del 2019, una joven madre debió recurrir a los medios de comunicación local reclamando que su hija de 13 años que sufrió un ACV hemorrágico en 2016 no pudo hacerle una embolización porque la obra social IAPOS no mandó los materiales. (Diario Sin Mordaza, 2019) Y quien también lo hizo, fue Tiago, un chico de 17 años:

> *"…tengo una enfermedad neurodegenerativa que se llama atrofia muscular espinal (AME). Yo soy de Vera, al norte de la provincia de Santa Fe y todos los días peleo para seguir adelante, pero se me hace muy difícil porque mi obra social, IAPOS, me niega el medicamento que necesito para evitar el avance de mi enfermedad: Spinraza. Es muy doloroso y duele aún más saber que hay un medicamento que puede ayudarme pero que no puedo acceder a este por trabas burocráticas."* (Página Chance, 2020)

Ante la situación que está atravesando este niño de tan sólo 17 años, nos debemos preguntar por qué debe seguir atado a una obra social que no responde a sus necesidades esenciales que es la salud.

*¿Por qué deben someterse al aporte mensual de una contraprestación que no responde cuando se la requiere?*

*¿El Estado provincial que rol cumple al respecto?*

Claramente el Estado, no ha ejercido su rol regulador en forma eficiente, ni de control ya que los mismos son insuficientes y técnicamente deficientes.

Tal situación debe preocuparnos a todos los ciudadanos, y debemos ocuparnos como sociedad, porque la salud de los seres humanos que la componen, debe ser un aspecto fundamental en cualquier política de gobierno, ya que su calidad y grado de desarrollo afectará el patrimonio más importante de una comunidad: sus seres humanos, su gente, las personas que la construyen, que la construirán y que son su razón de ser. (Conicet, Mendoza)

## 5. Conclusión

Si concatenados los conceptos hasta aquí estudiados podemos evidenciar que no existe equidad en el derecho a la salud en cuanto a los empleados estatales de la provincia de Santa Fe, por más que sea un derecho reconocido no sólo en la Constitución Nacional sino también en el Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional, en la Convención Americana de Derechos Humanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por ello es importante ver cuál es la manera de proteger a los más vulnerables cuando es el propio Estado quien los deja en esa situación de desigualdad y desprotección, como Tiago el adolescente de tan sólo 17 años que pide que lo ayuden a que su dolor se termine, pero sobre todo ruega vida.

La desigualdad entre los hermanos argentinos recae ante la falta de responsabilidad o de imposición del órgano administrativo, que es el Estado. Veremos en los capítulos siguientes, y desde ya nos adelantamos a las conclusiones finales, a un Estado ausente, y un ente de su órbita sin órgano de control.

Por un lado, no satisface adecuadamente el derecho a la salud y por el otro impide escoger libremente el dónde, el cuándo, con quién sus dependientes pueden ejercer el derecho a la salud.

# Capítulo III

## *"Surgimiento de las obras sociales"*

**Sumario**: 1. Introducción. 2. Un Poco de Historia. 3. Surgimiento de las Obras Sociales en Argentina. 4. Obra Social. 5. Nacimiento de la obligación de tener una Obra Social. 6. Conclusión.

## 1. Introducción

En este tramo veremos, se evidenciarán los existentes sistemas de obras sociales, la conceptualización de los mismos, y los alcances.

Para adéntranos en el tema, el sistema de obras sociales, se organiza de modo tal que cada entidad pueda brindar prestaciones sociales a sus afiliados quienes gozan de los beneficiarios que las mismas ofrecen. En el capítulo siguiente se tratará los distintos sistemas de salud que existen en la República Argentina.

## 2. Un poco de Historia

Todas las sociedades, cualquiera sea su evolución cultural, cuentan con algún tipo de medicina, por ello podemos decir que en nuestro territorio preexistió a la llegada del conquistador europeo.

Los españoles trajeron a América su medicina occidental, representada tanto por los cirujanos que acompañaban las expediciones militares, como los que ejercieron luego sus artes curativas por los asentamientos coloniales.

En 1780 se instala en Buenos Aires el *Tribunal del Protomedicato*, cuyas funciones y facultades permitieron considerarlo el primer organismo de salud pública de nuestras tierras. El mismo era un cuerpo técnico encargado de vigilar el ejercicio del arte de curar, que era la de ejercer una función docente, y de atender a la formación de profesionales.

El protomedicato del Río de la Plata, fue la institución encargada de la salud pública y de la formación de médicos desde el 17 de agosto de 1780 hasta el 11 de febrero de 1822.

El primer protomédico fue Michael O‘Gorman (1749-1819), de origen irlandés, que había estudiado en París llegando al Río de la Plata en el año 1776.

A comienzos del siglo XIX se inicia, sobre todo en Buenos Aires por su caudal de población, la etapa fundacional hospitalaria. En este sentido cabe resaltar la actividad de las colectividades extranjeras, que en poco tiempo hubo una seguidilla fundacional de hospitales, dispensarios, asilos y pequeñas salas de atención, en todo el territorio nacional, que tendieron a solucionar los problemas de salud de los grupos de bajos recursos económicos.

Surgieron varias mutuales como Hospital Italiano, Español, Británico o Francés, estas organizaciones se basaron en la adhesión voluntaria, organización democrática, neutralidad ideológica, contribución pecuniaria en consonancia con los beneficios a recibir y capitalización de los excedentes. Estas mutuales han ido perdiendo poco a poco importancia relativa dentro del sistema, especialmente por el desarrollo avasallador de las obras sociales.

## 3. Surgimiento de las Obras Sociales en Argentina

Los trabajadores a través de sus organizaciones sindicales decidieron a mediados del siglo XIX asumir el desarrollo de estructuras sociales que dieran respuestas a sus problemáticas en la salud. Porque los mismos entendían que como clase social habían acumulado el suficiente poder para constituirse en artífices de la resolución de sus problemas de salud y participar activamente en satisfacer sus necesidades, en concordancia con el desarrollo de una concepción de Estado que comenzaba a bregar por el bienestar de sus ciudadanos.

De allí fue que la década del 40 fue el escenario de un triple nacimiento. Por un lado, comenzaron las demandas sociales de los ciudadanos que requerían de la atención de la salud como un derecho, y por otro lado un Estado responsable y garante del derecho a la salud y por último las primeras apariciones de las organizaciones sindicales, estatales y paraestatales de obras sociales.

Es así que iniciaron las obras sociales, es decir por acción de las asociaciones gremiales de trabajadores, de la época. A partir de allí el año 1940 el Estado toma intervención en el tema y con diferentes medidas de gobierno convalidan legalmente la existencia de las “obras sociales” existentes y crean otras nuevas.

Quedando consolidadas de ese modo todas las obras sociales, gracias al esfuerzo y organización de los trabajadores argentino, que iniciaron como forma de protección a los trabajadores.

Como nota de acotación, se destaca que, en dicha década, más precisamente en el año 1946, se crea el Ministerio de Salud, a cargo del Doctor Ramón Carrillo, dicho ministerio hoy constituye uno de los órganos máximos de Argentina.

## 4. Obra Social

Dentro del sistema argentino de seguridad social, las obras sociales constituyen entidades de singular trascendencia, pues a través de ellas los trabajadores en relación de dependencia, los jubilados, pensionados y beneficiarios de pensiones no contributivas, así como sus respectivos grupos familiares, reciben prestaciones médico-asistenciales y otras de carácter social. (Ley Nº 22.269, 1980)

Las mismas se sustentan con los aportes obligatorios de los trabajadores y de los empleadores.

## 5. Nacimiento de la Obligación de tener una Obra Social

En 1970 nació la Ley Obra Social Nº 18.610, la misma reglamentaba que todo trabajador en relación de dependencia debía tener una obra social de forma obligatoria, de modo que le dio surgimiento a las prepagas y planes de clínicas y sanatorios, en el ámbito privado.

Al ser una norma imperativa, llevó a que cada obra social tenía su propia "población cautiva", lo que significaba que el trabajador afiliado a determinada obra social, no iba a dejar la misma, hasta que no cambiase de trabajo, e incluso, se "mantenía" su afiliación a la misma obra social si el nuevo trabajo correspondía a idéntica actividad laboral. (Jaimarena B., 2017)

Dicha norma estructuró un régimen de obras sociales organizadas por actividades laborales, con formas de conducción heterogéneas y una financiación mínima mediante aportes y contribuciones a cargo de los beneficiarios y de los empleadores. Bajo estas bases existen hoy obras sociales estatales, públicas no estatales, mixtas y de naturaleza privada. (Ley 18.610, 1980)

Posteriormente a ella, en el año 1974 surge el sistema de salud, a través del *Sistema Integrado Nacional de Salud*, cuyo modelo descansaba en lo público, con hegemonía del sistema de salud público con eje en el Estado.

Seis años después se sanciona por parte del Poder Ejecutivo Nacional la Ley Nº 22.269, que vino a reemplazar la ley 18.610 que poseía un sistema de "pertenencia", "cautividad" o inclusión de los trabajadores beneficiarios en la obra social por rama de actividad, oficio, empresa o categoría. (Jaimarena B., 2017) La nueva norma nació para

fortalecer los mecanismos de control, pero lo destacable de ella, es que en su artículo 4 subraya la posibilidad de la libre elección de los beneficiarios de la obra social con el consecuente traspaso de los aportes y contribuciones a las obras sociales elegida. De esta manera se pretendía dar comienzo a la desestructuración de la obligatoriedad para los trabajadores que prestaban servicios en relación de dependencia, los jubilados, pensionados y los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales, y sus respectivos grupos familiares primarios.

En dicho período, comienzan conflictos de intereses entre organizaciones médicas, prestadores privados y trabajadores, dando lugar así a confederaciones: *Confederación de Clínicas y Sanatorios* (CONFECLISA) y la *Confederación Médica República Argentina* (COMRA).

Retomando sobre la obligatoriedad de la norma, resta por decir que en la década del noventa se dictaron diversas normas a fin de instituir la libertad de elección de obra social para los afiliados. Si bien no se produjo ninguna desregulación del sistema de obras sociales, se modificó el régimen jurídico que las regía, sustituyéndolo unas normas por otras. (Jaimarena B., 2017)

Las políticas nacionales del actual gobierno de garantía de derechos se pondrán a prueba en la medida de poder proponer una organización sanitaria nacional que pueda articular la atomización del sistema con el respeto a la voluntad popular y la instalación de políticas inclusivas y universales. Para ello el Estado deberá ejercer en algunos casos el rol de prestador de servicios, en otros el rol de regulador y de control de la satisfacción y la calidad, pero sobretodo el rol de conductor y rector de las políticas y, fundamentalmente, de preservación del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

## 5. Conclusión

Desde el nacimiento de las obras sociales a mediados del siglo XX, y en especial a partir de las décadas de los ’60 y ’70, el interrogante de la pertenencia cruzó los espacios de poder.

Así nace el seguro de salud en la Argentina por decisión de los trabajadores, por fuera de las estructuras del Estado, con aportes desde el salario, en forma voluntaria, por rama de actividad y con criterios de equidad y solidaridad.

De esta forma los mejores salarios colaboraban con sus aportes con los "compañeros" de menores ingresos en un fondo solidario administrado por los trabajadores a través de sus propias organizaciones.

No obstante, para el mejoramiento de la salud desde adentro y desde afuera del sistema, se requiere el fortalecimiento de las funciones básicas del Estado en materia de salud y en el resto de las políticas sociales.

Como se ha mencionado, los impulsores de las obras sociales fueron los propios trabajadores, porque el Estado no ejercida su rol regulador en forma eficiente al derecho a la salud.

# Capítulo IV

## *"Sistemas de Salud"*

**Sumario**: 1. Introducción. 2. Sistema de Salud. 3. Sistema de Seguro Social. 4.El Rol del Estado. 5. Sistema Nacional del Régimen de Salud. 5.1 Objetivo. 5.2. Agentes de Salud. 5.3. beneficiarios. 5.4. Autoridad de Aplicación. 6. Conclusión.

## 1.- Introducción

El sistema de salud, se lo ha descripto como la respuesta social organizada a los problemas de salud de una población. Un sistema de salud es por lo tanto un modelo organizativo.

Esta forma de organización social que busca responder a los problemas de salud de la población, involucra diferentes alternativas de financiamiento, por lo tanto, uno de los componentes de los sistemas de salud es un modelo de financiamiento referido a lo económico.

El otro componente es lo político como un modelo de gestión en donde fluyen actividades que le corresponden al Estado.

El último componente responde a lo técnico como un modelo de atención de los servicios de salud.

## 2. Sistemas de Salud

El sistema de salud argentino, se caracteriza por una excesiva fragmentación, que se da en primer lugar en tres grandes subsectores: *público, privado y seguridad social.*

Sistema de Salud Público: está sometido a las normativas emanadas de las distintas jurisdicciones. Es importante señalar que una gran porción de la población del país no tiene cobertura social, no tiene cobertura médica, ni capacidad para pagar atención privada, por ellos su atención médica depende exclusivamente del subsector público, vale decir hospitales y centros de salud público.

Hoy los sistemas de salud pública no solo brindan atención primaria sino de alta complejidad. La atención primaria se basa:

"… *en métodos y tecnologías, prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, mediante su plena participación, a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación."* (Somocurcio Vilechez, G., 2013)

Dicha concepción surge de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de la salud realizada en Kazajistan- antigua Rusia- llevada a cabo en septiembre de 1978, que constituyó el evento de política de salud internacional más importante de la década del 70.

Sistema de Salud de Seguridad Social: involucra cuatro universos diferentes: *obras sociales nacionales*, entre ellas el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, habitualmente conocido como PAMI, siglas que responden a Plan de Atención Médica Integral.

Pertenecen al sistema de salud de seguridad social *las provinciales* (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)**,** *las Fuerzas Armadas y de Seguridad*, y las obras sociales de *las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial.*

Sistema de Salud de Privado: conocida como medicina prepaga (servicio prestado paga por el), responde a los seguros voluntarios y a la población con mayor poder adquisitivo.

Se encuentra conformado por empresas de medicina prepaga, clínicas, sanatorios y consultorios privados, cooperativas y mutuales que no operan como obras sociales.

En fin, prácticamente existe un sistema para cada grupo de población, vale decir para aquellos sectores carenciados o de muy baja renta, para quienes se encuentra a disposición un sistema de *atención médica gratuita*; para los sectores medios del mercado formal de trabajo que son lo que por ley deben contar con cobertura de *seguro social obligatorio*. Y por último los grupos de mayores ingresos que pueden acudir a la contratación de seguros privados conocido como pre-pagas.

Solo resta por decir que la Superintendencia de Servicios de Salud – SSSalud- es el organismo encargado de controlar y regular el funcionamiento del sistema de salud de la Argentina.

Finalmente, queda por remarcar, que el sistema de obras sociales fue una de las respuestas que elaboró la sociedad frente a los desafíos y carencias que plantea el tratamiento solidario de los problemas que subyacen a la atención de la salud. En tal sentido el nacimiento del sistema y su desarrollo significó una importante herramienta de progreso de salud y social.

## 3. Sistema de Seguro Social

Este sistema de carácter positivo es obligatoriamente solidario, lo que implica que los aportes que efectúen los beneficiarios, forman parte de un paquete económico a modo de reserva que solidariamente van asistiendo a los que van requiriendo de la atención y prácticas necesarias por parte del mismo.

Su gasto podría clasificarse como medio, generalmente tienen mucha tendencia a la expansión del gasto, y, además, como existen las entidades intermediarias, el tercer pagador, etc., el costo administrativo en general es mayor que otros servicios.

Otra ventaja vislumbrada, aunque es relativa, consiste en el sistema denominado co-pago, vale decir que ante la necesidad por ejemplo de medicación, un porcentaje lo solventa monetariamente el afiliado, mientras que el remanente lo hace la obra social, la dificultad avistada es que una proporción considerable de medicinas no se encuentran incluidas en el listado del beneficio, por lo cual el co-pago generalmente luce de manera limitada y relativo.

Entre sus desventajas, se puede mencionar la tendencia a la sobreutilización, debido a que el servicio conlleva a la percepción de un caudal ostentoso de prácticas innecesarias, en donde se pierde el costo- beneficio.

Otra negatividad que envuelve a dicho sistema recae en la obligatoriedad y la calidad de compulsivo o coercitivo del mismo.

Se entiende como desventaja, las cuestiones monetarias que envuelven al sistema, por cuanto el costo que corresponde por poseer la obra social impuesta, es descontado automáticamente de los haberes de los trabajadores, ello en un porcentaje que depende del haber mensual, vale decir mayor sueldo debe abonar mayor porcentaje, debiendo impetuosamente abonar más por el mismo servicio que le compete al que hizo un aporte menor. Dicho en otras palabras, superior sueldo mayor cuota, inferior sueldo menor cuota, todos en una misma obra social, sin diferencias de beneficios, lo cual vislumbra ante los ojos del trabajador encontrarse sumergido en una clara inequidad.

En cuanto a los *seguros privados*, conocidas como pre- pagas, las ventajas reposan en la posibilidad de elección entre las que circulan en el mercado, por prestigio, confiabilidad, seriedad, etc. y con la posibilidad de elegir el paquete de salud que más se ajuste a las necesidades propias y por ende al bolsillo del trabajador.

Otra ventaja descansa en los descuentos que son favorecidos sus beneficiados ante la necesidad de medicinas, en donde parte del costo es solventado por la pre-paga.

Como desventaja los mismos brindan una cobertura mucho más restringida, porque cubren sólo al que paga.

Existe una alta predisposición a la *selección adversa*, siendo ello una importante falla del mercado de seguros individuales de salud que pueden llevar a sus fracasos. La *selección adversa*, consiste en el rechazo de los usuarios que pueden representar un mayor riesgo y la concentración de la oferta se afianza firmemente en los más sanos y jóvenes.

Lo antes mencionado, implica que el sistema deja de brindar cobertura a quienes más la necesitan, vale decir a los enfermos, los ancianos, los que padezcan una patología que implique a futuro un riesgo.

En lo referente al gasto, es elevado. En la medida en que incrementa el paquete de beneficios, el gasto se eleva no obstante el seguro es más importante.

## 4. El Rol del Estado

La política de salud es uno de los instrumentos más poderosos para corregir las desigualdades en la distribución de la renta que genera el mercado.

La desigualdad es identificada como obstáculo para el crecimiento económico. Las sociedades de mayor crecimiento en el mundo actual, son aquellas que han logrado una mayor equidad dentro de ellas.

Distribuir salud, educación, ingresos y alimentos, es el corazón de una política de estado que intenta disminuir las injusticias que crea el mercado.

La salud es un bien jurídico colectivo, el respeto de ella se logra, por un lado, a través de un accionar preventivo del Estado que debe desarrollar y por el otro, garantizando el derecho al acceso de los servicios necesarios.

Los niveles en los que actúa el Estado son: Nación; Provincia y Municipios. La relación entre Nación y Provincias y la vinculación de las provincias con los municipios constituyen el eje articulador donde transitan las reformas.

La presencia del Estado resulta ineludible, una administración eficiente en la programación, regulación y fiscalización del sector puede auxiliar a un proceso de reconversión del sector corrigiendo las asimetrías.

Por último, luego de horas y horas de buscada no se logró establecer el órgano contralor del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), De modo que nos lleva a concluir que hay inexistencia de órgano de contralor al respecto.

## 5. "Sistema Nacional del Régimen de Salud" (Violosio J., 2013)

A fin de diciembre de 1988 el Congreso de la Nación sancionó la Ley. 23.661, llamada Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS).

Fue, también, el final de un nuevo capítulo del conflicto político nacional, en el contexto de la recientemente recuperada democracia.

El Ministro de Salud del gobierno de Alfonsín, Aldo Neri, promovía una reforma profunda del sistema de obras sociales, que se convertían en autárquicas respecto de los sindicatos de origen, al mismo tiempo que el gobierno impulsaba una significativa modificación de la organización sindical.

El proyecto de Neri establecía un modelo de descentralización en la gestión, previéndose una paulatina transferencia de la responsabilidad en el funcionamiento del Seguro a las provincias, incluyendo la administración de los servicios a los beneficiarios de las Obras Sociales. Es Así que nació la Ley Nº 23.661.

Dicha norma de alcance nacional crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social a los fines de *procurar el pleno goce del derecho a la salud* para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.

El acceso a la salud es un derecho inalienable del ser humano y su violación debería ser, en la práctica, fuertemente repudiada y penada.

En palabras de Neri:

"…el Seguro lo que propendía era a universalizar la cobertura del sistema de obras sociales, o sea, que todo el mundo estuviera dentro de una obra social. Pero, por supuesto, una obra social reformada, con relación a su desarrollo histórico, y

considerablemente independizada de la gestión sindical -no de los beneficiarios, pero sí del sindicato propiamente dicho" (Neri, 2009).

### 5. 1. Objetivo

Su objetivo fundamental es 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.

### 5.2. Agentes de Salud

Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales.

### 5.3. Beneficiarios

Quedan incluidos en el seguro, todos los beneficiarios comprendidos en la ley de Obras Sociales

Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones; las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico-asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales en las condiciones que fije la reglamentación.

El personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades y los jubilados, retirados y pensionados del mismo ámbito, *no serán incluidos obligatoriamente en el seguro*. Sin embargo, podrá optarse por su incorporación parcial o total al seguro mediante los correspondientes convenios de adhesión.

Los organismos que brinden cobertura asistencial al personal militar y civil de las fuerzas armadas y de seguridad y el organismo que brinde cobertura asistencial al personal del Poder Legislativo de la nación y/o a los jubilados, retirados y pensionados de dichos ámbitos *podrán optar por su incorporación total o parcial al seguro* mediante los correspondientes convenios de adhesión.

### 5. 4 Autoridad de aplicación

La autoridad de aplicación del seguro será la *Secretaría de Salud de la Nación.* En su ámbito, funcionará la *Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL),* como entidad estatal de derecho público con personalidad jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa.

Los agentes del seguro y a las entidades que adhieran al mismo quedarán sujetas al cumplimiento de las resoluciones que adopten la *Secretaría de Salud de la Nación y la ANSSAL* en ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades otorgadas por la presente ley.

La *ANSSAL* tendrá la competencia que le atribuye la presente ley en lo concerniente a los objetivos del seguro, promoción e integración del desarrollo de las prestaciones de salud y la conducción y supervisión del sistema establecido.

## 6. Conclusión

Un sistema de salud, es un modelo de organización social para dar repuestas a los problemas de la salud de la población.

Es el resultado de la articulación de tres componentes, entre ellos el político como un modelo de gestión en donde se establecen las actividades que le corresponden al Estado como lo son informar y proveer servicios a la población, financiar servicios de salud, regular la salud, etc. El papel del Estado resulta primordial en la protección de un derecho como la salud.

En cuanto al segundo componente, encontramos lo económico como un modelo de financiación al cual le compete definir cuanto se debe gastar en el país en relación a salud, de dónde provendrán los recursos, etc.

Por otro lado, recae en un modelo de atención, es decir define los servicios que se deben prestar a la población, tales como a quién cubrir, cómo prestar los servicios, etc.

Se convive con la presencia de tres subsectores fragmentado en nivel nacional, provincial y municipal.

El sistema de seguridad social, es un modelo que se origina con los aportes obligatorios de los trabajadores y de los empleadores, es decir que tiene carácter compulsivo, obligatorio, solidaria y sin fines de lucro y por último el privado como las prepagas en donde la fuente principal de financiamiento la constituyen los pagos directos de los usuarios, calculados en base al riesgo y al tipo de servicio elegido, disposición económica, este subsector es voluntarios y con fines de lucro.

Se puede concluir que el sistema de salud en Argentina responde a un auténtico sistema de salud mixto.

## CAPITULO V

*"Instituto Autárquico Provincial de Obra Social"*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Historia de IAPOS. 3.Prestaciones de IAPOS. 4. Sistema de Solidaridad. 5. Obligatoriedad de Contratación de IAPOS. 6. ¿Qué es la libre elección de la Obra Social?. 7. Caracteres del Derecho a elegir la Obra Social. 8. Conclusión.

## 1. Introducción

Esta etapa nos permite conocer la obra social IAPOS, de la Provincia de Santa Fe.

Al ser uno de los capítulos más importantes, en los puntos siguientes advertiremos el nació de IAPOS.

Posteriormente se hará mención de un amplio desarrollo de la obligatoriedad que impone la norma de la ley 8.288, a trabajadores del Estado.

Luego se hará hincapié en el derecho a la libre elección de obra social, para ello se explicará en que consiste el mismo y se enumerarán sus caracteres distintivos, todo ello necesario para arriba a la conclusión final.

Por otro lado, se estudiará la solidaridad de IAPOS.

Desde ya por último se perfeccionará con la conclusión que se alcanzó luego de todo el estudio realizado al respecto.

## 2. Historia de IAPOS

Con el golpe militar de 1976 y la intervención del sindicato y la obra social del mismo, se rompe el acuerdo con los prestadores y se desatan serias dificultades económicas financieras, haciendo imposible administrar el déficit existente. Así, a pedido del Ministerio de Bienestar Social se realiza un proyecto para la creación del Instituto de Obra Social de la provincia de Santa Fe, como tenían la mayoría de los distritos del país.

El 27 de diciembre de 1978 se rubrica el acta fundacional del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social en la provincia de Santa Fe, (IAPOS), comenzando a funcionar el 1 de enero de 1979.

A la puesta en funcionamiento del Instituto, se sumaron a los afiliados ya existentes de la administración pública central, los jubilados, pensionados de la provincia Santa Fe, los trabajadores municipales y comunas de todas las localidades de ella, y los empleados del poder judicial.

Los convenios se fueron concretando con las instituciones representativas de los profesionales (Federaciones de alcance provincial y entidades de Santa Fe y Rosario,

inicialmente) para nuclear la mayor cantidad de prestadores y cubrir todo el ámbito de la provincia.

Ahora bien, el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), es la obra social de los empleados públicos de la provincia de Santa Fe, que se encuentra regulada bajo la Ley provincial Nº 8.288 del año 1978. Su objeto primordial descansa en la organización y administración de un sistema solidario de atención médica para sus afiliados titulares como así también sus familiares a cargo, y efectuar por sí o por intermedio de terceros, prestaciones asistenciales.

El Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), se cimienta en un *sistema solidario*, por ende, poseen un sólo modelo prestacional, independiente del aporte del afiliado, lo que redunda en fortalecer y en buscar equidad.

La obra social IAPOS posee espíritu solidario, que se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del *Ministerio de Bienestar Social*, con asiento de su sede constitutiva en la ciudad capital de las Provincia de Santa Fe.

Dicho Instituto se encuentra direccionado por un funcionario con el título de Director Provincial, a quien le compete las funciones de ejercer y conducir la administración del mismo y ejecutar todos los actos que sean necesarios para la realización de sus fines, los cuales se encuentran detalladas en la ley provincial que le dio nacimiento, Ley Nº 8288 del año 1978.

La función del directo es sumamente importante ya que no sólo tiene función de control interno del personal a su cargo, sino que también es el que determina la contribución de los afiliados en el costo de las prestaciones, por lo que los reclamos del precio de la prestación son dirigidos a él, y quien establece el régimen de auditoria administrativa y de salud de todos los servicios que presta IAPOS.

Este Instituto Autárquico, se solventa según lo estipulado en el artículo 8 de la ley Nº 8.288 del año 1978 con la contribución que realizan tanto los afiliados, las contribuciones que realiza el Estado, los aportes de las entidades adheridas, la participación de los afiliados en el costo de las diferentes prestaciones y por las donaciones, legados, subsidios, contratos o cualquier otro acto jurídico que reciba.

Los aportes de los afiliados, se dividen de la siguiente manera:

- Afiliados sin familiares a cargo 3,50% (tres con cincuenta por ciento).

- Afiliados con familiares integrantes del grupo familiar primario a su cargo: 4,50% (cuatro con cincuenta por ciento).
- Afiliados que tienen a su cargo a afiliados voluntarios deberán aportar el 2,25% (dos con veinticinco por ciento) adicional por cada uno.
- El aporte personal de los afiliados titulares pasivos se determinará en función de la escala que al efecto elabore el Poder Ejecutivo Provincial a través del Ministerio de Hacienda y Finanzas, de acuerdo al haber de pasividad del beneficiario y según los porcentajes mínimos y máximos que a continuación se detallan:
- Afiliados sin familiares a cargo mínimo 3,50% (tres con cincuenta por ciento); máximo 4,50% (cuatro con cincuenta por ciento);
- Afiliados con familiares integrantes del grupo familiar primario a su cargo mínimo 4,50%; máximo 5,50% (cinco con cincuenta por ciento);
- Afiliados que tienen a su cargo a afiliados voluntarios, deberán aportar mínimo 2,25% (dos con veinticinco por ciento), máximo 2,75% (dos con setenta y cinco por ciento) adicional por cada uno.

Los correspondientes aportes que realizan los distintos afiliados corresponde a un porcentaje de su remuneración, la cual está sujeta a la carga previsional. Dicho aporte se le es retenido mensualmente por parte de las distintas reparticiones de la provincia.

Ahora bien, el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), con el tiempo fue ganando mayores afiliados, hasta el punto de llegar a hoy a obtener delegaciones en distintos puntos de la provincia de Santa Fe, ellas son: Rosario, Venado Tuerto, Capital Federal, San Justo, Reconquista y Rafaela.

Es importante destacar, que los aranceles que se abonan a los profesionales o instituciones prestadoras por cada una de las prácticas se acuerdan semestralmente con las entidades gerenciadoras que los representan. El Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), transfiere, por quincena anticipada, a estas entidades gerenciadoras, los montos acordados contractualmente, para que hagan frente a los pagos de las consultas y prestaciones facturadas por los prestadores sin ningún tipo de demora.

En "Documentos" podrá consultar los aranceles de cada práctica y el co-seguro (orden de consulta o bonos asistenciales) que debe entregar el afiliado por cada prestación autorizada.

## 3. Prestaciones de IAPOS

Otro punto de interés para comprender mejor el funcionamiento del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), el mismo brinda cobertura de todas las prácticas que correspondan para el diagnóstico, tratamiento y/o resolución de la patología de sus afiliados.

Las patologías que no se encuentran incluidas dentro de la cobertura contratada con los prestadores, se podrán reconocer si se realizan a través de beneficios especiales o de excepción, o bien por reintegro.

Todas las prestaciones pasan por una autorización previa, por lo cual el pedido de la práctica debe tener un diagnóstico y/o historia clínica que justifique la realización de la misma. En algunos casos, también se requiere la presentación de estudios anteriores. Los criterios para la autorización de las prestaciones se encuentran basados en evidencia médico-científica. Por cada prestación autorizada los afiliados deben entregar los bonos asistenciales, bono de internación u orden de consulta (co-seguros) según corresponda. Los co-seguros de las prestaciones guardan estricta relación con el valor (arancel) de la misma.

El sistema de autorización online comunica la cantidad de bonos que se deben presentar por cada prestación. Si la práctica no fuese autorizada, se informa los motivos de la denegatoria. (Página Salud, “Prestaciones médicas, bioquímicas e internaciones”, 2020)

## 4. Sistema de solidaridad

El financiamiento de Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), se sustenta en la solidaridad intergeneracional que lleva a que los aportes efectuados por los afiliados, los cuales se apliquen para cubrir los costos de las prestaciones. Que paradójicamente, este gasto tiene una contrapartida no identificada que es el valor agregado que permiten y promueven las acciones de control de calidad de medicamentos y alimentos en los que participa el sector Salud, y especialmente los ministerios de Salud. La tendencia

es a que el sector Salud siga aumentando su participación en el producto bruto interno y en la capacidad de empleo comparativamente con otros sectores. (Página de Salud, *"El modelo de salud argentino: historia, características, fallas",* 2017)

Sobre este punto se entrevistó a varios abogados, a quienes se les solicitó opinión sobre la problemática plateada y solo uno de ellos remarcó que no podría dejarse de lado la imposición del artículo 3 de la ley 8.228, por el principio de solidaridad a la que está sujeta.

De permitirse la introducción de la flexibilización de la norma entraría en total caos el sistema vigente debido al diseño con el cual fue creado, y a su vez consideró que la solidaridad es una rueda donde todos salen favorecidos. Y si ponemos en la balanza pesa más el derecho colectivo que el derecho individual.

## 5. Obligatoriedad de contratación de IAPOS

Como ya se ha mencionado, la ley nacida en 1978, posee una norma imperativa, es decir que la afiliación es obligatoria al régimen del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), para los magistrados, funcionarios y agentes en actividad de los Poderes del Estado Provincial y sus organismos descentralizados y autárquicos como así también los beneficiarios de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe (denominados afiliados titulares). También lo es para los integrantes de los grupos familiares primarios de los afiliados (denominados afiliados familiares) mientras subsista su relación de dependencia o su estado de jubilado o pensionado, a pesar de que en razón de otra actividad del agente o de su cónyuge, les corresponda igualmente la cobertura de otra Obra Social. (Ley 8.288 del año 1978)

Esta obra social es considera injusta, ya que quien entra a la repartición del Estado no puede escoger una obra social diferente a ella, ni continuar con la que poseía antes de ingresar a la administración pública. El derecho a la salud debe estar íntimamente relacionado con el derecho de escoger a que sistema de salud deseo pertenecer.

La contracara de la obligación al régimen del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), es la libre elección de la obra social de los empleados y o funcionarios de la provincia de Santa Fe, la cual se cimienta sobre la basa de "libertad de elección de los beneficiarios" y de "libertad de competencia entre obras sociales," corrompiendo a este

sistema cerrado, denominado “cautivo” o “rígido” donde no existe la posibilidad de traspaso a otra obra social. (Jaimarena B., 2017)

Muchos de los afiliados del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), preguntan a menudo si pueden cambiar de obra social, y como se ha divisado no lo puede hacer. Muchos de ellos reclaman su derecho de optar. Algunos han hecho eco su reclamo en las oficinas de la propia institución IAPOS, y otros iniciaron volcaron sus deseos en demandas judiciales.

A modo de conclusión del punto abajo análisis, queda por manifestar que cualquier ciudadano tiene derecho a elegir su medicina pre-paga o derivar sus aportes a cualquier obra social del listado que se encuentra en la página de la Superintendencia de Servicios de Salud según nuestra legislación, no obstante por una norma imperativa, la excepción es el afiliado del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS),ya que no figura en esa lista y es un ente autárquico, lo cual priva de los derechos que todo ciudadano tiene de elegir sobre sus salud.

## 6. ¿Qué es la libre elección de la Obra Social?

Jaimarena Brion, (2017), entiende que:

> “*El derecho a la libre elección de obra social” o “derecho de opción” constituye el derecho que poseen los afiliados titulares de las obras sociales nacionales (OSN) a elegir una obra social diferente a la que pertenecen en razón de su actividad, rama, oficio, etcétera.*

Quien a su vez aclara que para hacer efectivo el derecho a elegir obra social, el beneficiario, previamente, tiene derecho a renunciar a la afiliación que lo vincula a la obra social de origen. (Jaimarena Brion, 2017)

Este derecho se encuentra reconocido mediante el Decreto Nacional Nº 9 de 1993, el cual es de alcance general, en el que se reconoce que la libertad para elegir la obra social contribuye a la eficiencia del sistema de obras sociales por el clima de mayor competencia que se derivará de dicha situación.

La libertad de elegir la obra social contribuye a la eficiencia del sistema de obras sociales por el clima de mayor competencia que se derivará de esta situación, que implica

incorporar un novedoso mecanismo de control sobre la administración de los recursos a cargo de los propios beneficiarios. (Decreto 9, 1993)

## 7. Caracteres del Derecho a elegir Obra Social. (Jaimarena Brion, 2017)

El derecho a la libre elección de obra social contiene notas específicas que lo describen y caracterizan:

1) Régimen exclusivo: se trata de un régimen exclusivo del Sistema Nacional de Obras Sociales, ya que en los restantes sistemas de servicios de salud no se observan regulaciones que lo admitan, sino que, por el contrario, guardan un estricto cerco que impide la migración de beneficiarios.

2) Derecho del titular: se trata de un derecho que corresponde exclusivamente al afiliado titular de una de las obras sociales del sistema nacional, que podrá ejercer libremente en forma personal.

3) Beneficiarios excluidos: se excluye de este derecho a los trabajadores que se encuentren en el período de tres meses posteriores a la extinción de su relación laboral, cuya cobertura se encuentra a cargo de la obra social a la que se encontraban afiliados durante aquélla.

4) Obras Sociales habilitadas: el derecho a la libre elección en el sistema puede ser ejercido por titulares afiliados únicamente a obras sociales respecto de las cuales está permitida la salida o migración, eligiendo solamente a obras sociales admitidas para ser elegidas.

5) Zona de actuación de la obra social: el derecho de opción puede ser ejercido con relación a las obras sociales habilitadas a ese efecto, siempre que éstas reciban e incorporen a trabajadores afiliados correspondientes a su zona de actuación autorizada.

6) Inoponibilidad: la obra social con aptitud para recibir afiliados por derecho de opción no puede negarse o impedir el ingreso por el ejercicio del derecho a la libre elección, ni fijar condiciones para ello, o exigir exámenes médicos previos, imponer periodos de carencias, establecer exclusiones por patologías o efectuar discriminaciones de ninguna naturaleza.

7) Unidad de obra social: cuando ambos cónyuges fueran afiliados titulares, y no se encuentre alguno de ellos en las inhabilidades previstas reglamentariamente, podrán afiliarse a un único agente de seguro, acumulando sus aportes y contribuciones.

8) Oportunidad: el afiliado titular puede ejercer el derecho a la opción de cambio desde el momento mismo del inicio de la relación laboral, eligiendo una obra social del Listado de Obras Sociales Sindicales.

Por las características que presente la libre elección de la obra social que fuera regulada mediante el derecho mencionado, más allá que permite el ejercicio del derecho de opción de cambio de obra social, podemos divisar que existe también para el beneficiario cierta restricción, por ejemplo la exclusión de aquellos trabajadores que se encuentren en el período de tres meses posteriores a la extinción de su relación laboral, cuya cobertura se encuentra a cargo de la obra social a la que se encontraban afiliados durante aquélla.

Esta cláusula de alguna forma también restringe el derecho de opción, de escoger donde, con quien hago uso de mi derecho a la salud.

## 8. Conclusión

No es ilógico pensar en modificar el sistema de la obligatoriedad de la afiliación de obra social IAPOS para los dependientes del Estado de la provincia de Santa Fe, haciendo uso cada individuo del derecho a la libre elección de la obra social que desee, para él y su grupo familiar.

Este derecho a la libre elección abarca el derecho a la salud, eligiendo su régimen asistencial médico, de lo contrario podríamos decir como se ve en la actualidad lesionado, como por ejemplo cuando solo en algunos nosocomios se limitan a los médicos a través de cupos para la obra social IAPOS, debiendo cada afiliado por el facultativo disponible. Por otro lado, solo podrán ser atendidos por profesionales que trabajen con la obra social. Los afiliados al Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), pueden consultar la nómina de los profesionales prestadores de la obra social. La especialidad consignada para cada uno de los profesionales es aquella reconocida por el Colegio de Médicos e informada en la declaración jurada presentada al IAPOS por cada prestador, al momento de solicitar su incorporación al padrón de la obra social. (Página Salud)

Ahora bien, debemos pensar que está libre elección de obra social siempre será basada para el beneficio del ciudadano, por ello se debe aplicar mayor control en la administración pública, pero sin olvidarnos que cualquier reglamentación del ejercicio de la opción de cambio debe preservar los derechos y las obligaciones de los beneficiarios.

## CAPITULO VI

*"Un fallo permitirá a afiliados de IAPOS elegir otra obra social"*

Sumario: 1. Introducción. 2. Inconstitucionalidad del Artículo 3 de la ley Nº 8.288. 3. Fundamentación del Fallo. 4. Vulnerabilidad. 5. Comparación de Derechos. 6. Conclusión.

## 1. Introducción

En este capítulo se hará referencia a la jurisprudencia que resuelve la obligatoriedad de afiliarse a la obra social IAPOS.

Veremos que la resolución judicial del juzgado contencioso da aires de victoria a quienes se han unido proclamando un derecho valedero y justo. Ni más ni menos que *hacer uso al derecho de elección de una obra social.*

Los resultados arribados son del todo gloriosos, porque penosamente no alcanza a todos los empleados públicos, sino que beneficia a más de doscientos abogados y contadores rosarinos que trabajan para la justicia y habían cuestionado judicialmente, es decir hicieron formal su reclamo.

Si bien la decisión beneficia exclusivamente a quienes presentaron el amparo que dio nacimiento a la inconstitucionalidad, sus efectos podrían ser mayores porque podría ser alcanzada por los demás empleados del Poder Judicial que deseen adherirse a ella.

## 2. Inconstitucionalidad del Artículo 3 de la ley Nº 8288.

Más de doscientos afiliados a la obra social IAPOS, demandaron a la obra social IAPOS, por impedirle cambiarla por otra. Estos reclamos se judicializaron y es así que no sólo fueron escuchados, sino que un juez de primera instancia declaró la inconstitucionalidad de la norma.

Un conjuez declaró inconstitucionales las disposiciones legales que impiden a ciertos empleados del Poder Judicial elegir libremente su obra social y los obliga a pertenecer al Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS). La decisión benefició a más de 200 abogados y contadores rosarinos que trabajan para la Justicia y habían cuestionado judicialmente aquella imposición. El fallo reconoce explícitamente el derecho de estas personas a optar por el servicio de salud que deseen y no por el que les impone su empleador, que es el Estado santafesino. (Página de Abogados Rosario, 2005)

Es válido aclarar que solo fue declaró inconstitucional el artículo 3 de la ley provincial Nº 8.288, el cual disponía textualmente:

*"Es obligatoria la afiliación al régimen del I.A.P.O.S. de:*

*a) Los magistrados, funcionarios y agentes en actividad de los Poderes del Estado Provincial y sus organismos descentralizados y autárquicos.*

*b) Los beneficiarios de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe.*

*c) Los integrantes de los grupos familiares primarios de los afiliados comprendidos en los incisos anteriores mientras subsista su relación de dependencia o su estado de jubilado o pensionado, a pesar de que en razón de otra actividad del agente o de su cónyuge, les corresponda igualmente la cobertura de otra Obra Social.*

*Los agentes cuya afiliación con carácter obligatorio se estatuye en los incisos a) y b) se denominan afiliados titulares, y los incluidos en el inciso c) se denominan afiliados familiares.*

Quien tuvo la valentía de declarar la incostitucionalidad del artículo antes mencionado, fue el Dr. De Iparraguirre, quien fue el que reemplazando a los magistrados que deberían haber intervenido naturalmente en el litigio entre los profesionales y la provincia. Los magistrados que deberían haber intervenido se excusaron porque ellos tenían entre su plantel empleados a uno o más de los abogados y contadores que plantearon la cuestión con un recurso de amparo.

A los fines de echar más claridad a lo tratado, es dable hacer la mención que la norma continua vigente y que solo obtuvieron la favorable inconstitucionalidad quienes reclamaron en aquel entonces. Quien hoy desee hacerlo debe utilizar la herramienta procesal acción de amparo.

## 3. Fundamentos del fallo

Los fundamentos del porque se falló en contra de la norma impuesta en la ley 8.288, el Doctor De Iparraguirre mencionó que el sistema de salud del país se encuentra organizado en dos grandes sectores, *público y privado,* aunque por muchos años los usuarios no podían optar por el que ellos mismos quisieran. También explicó que la situación cambió, cuando el Estado Nacional comenzó a dictar una serie de normas para que todo el mundo pudiera optar libremente por la obra social que deseara.

Este esquema se consolidó a fines de 1988 con las leyes de obras sociales y seguro nacional de salud, que promovieron la elección de los usuarios. Además, desde 1993 el Estado dispuso que los aportes y contribuciones legales que se efectúan sobre la remuneración y se destinan al sistema de salud pertenecen al trabajador, por lo tanto*, es él quien puede "disponer de ellos para la libre elección del agente del seguro"*.

Como recordó el Doctor De Iparraguirre en su fallo, la única condición exigida a los usuarios para optar libremente por una obra social es una antigüedad laboral no inferior al año. Además, todo el mundo puede ejercer el derecho de opción anualmente.

Esta resolución judicial marco un antes y un después. Eduardo, un jubilado del poder judicial, recordó que antes del fallo se efectuaron reclamos, mediante el recurso de amparo, pero sin resultados.

Y que luego debido a la inconstitucionalidad de la norma los recursos de amparo comenzaron a tener resultado, en su caso particular logró cambiarse a otra obra social. Aunque también reconoce que a la fecha para alejarte de la obra social IAPOS continúan los reclamos de amparo, pero quien no lo efectúa debe obligatoriamente continuar con la afiliación a la obra social impuesta.

No obstante, a pesar de la inconstitucionalidad de la norma, y de la existencia de la herramienta procesal de acción de amparo para los empleados policiales de la provincia por ejemplo no funciona no se aplica. Es decir, que lo normado es totalmente imperativo para los mismos, viéndose así doblemente afectado el derecho de opción de los servidores públicos.

## 4. Vulnerabilidad

Dentro de los fundamentos del fallo, el juez hace una interpretación de la libertad de elección, la cual la considera que se encuentra vulnerada al prohibir la transferir de los aportes desde el IAPOS a favor de la obra social elegida. Hace referencia a la transferencia de aporte permitiéndoles a los afiliados a adicionarse a otra obra social, pero lo gracioso por así decirlo, es que el trabajador deberá realizar dos aportes mensualmente de su rememoración percibida.

Más allá que el magistrado lo mencione en su fallo, en la norma la vulnerabilidad del derecho de elegir es evidente.

Esa vulnerabilidad coloca al afiliado en pie de desigualdad.

Si nos sentamos a razonar unos segundos pareciera que el legislador que creó la ley de obra social IAPOS tuvo la intención de coartar todos los caminos que conducen al derecho de la salud, y de elegir libremente sobre la vida.

## 5. Comparación de Derechos

El juez De Iparraguirre, a los ya expuesto, también en sus fundamentos esbozo que consideró "procedente" comparar el derecho a la salud con el derecho a la educación, respecto a su obligatoriedad por parte del Estado y a su libre ejercicio por parte del ciudadano, y lo hizo diciendo:

> *"Nadie puede discutir la exigencia obligatoria de la concurrencia a la escuela para lograr una educación mínima, como tampoco la obligación de tener una obra social. Sin embargo, la instancia de libre elección se reserva siempre para el ciudadano, quien decidirá si sus hijos se educarán en tal escuela o si se afilia a tal obra social, sin importar el grado de eficiencia en la prestación de cada institución."*

Si regresamos al primer capítulo veremos que coincidimos con lo expuesto por el mismo, porque consideramos como derecho fundamental la vida y la salud. Ambos están en un mismo pide dé igual que todos los demás derechos que integran los derechos humanos reconocidos por los tratados internacionales.

## 6. Conclusión

Luego de todo lo expuesto, llegamos a analizar la solución de juez del ámbito contencioso de la provincia de Santa Fe, quien con valentía derrumbó la normativa del artículo 3 de la ley que 8.288.

La decisión tomada por el juez interviniente, otorga aires de esperanzas para quienes proclaman el *derecho a elegir una obra social*, y ejercicio pleno del derecho a la salud que tanto se ha mencionado en el presente trabajo.

Si los propios afiliados reclaman a diario libertad de opción y un fallo resuelve la inconstitucionalidad de la norma, el Estado debe tomar las riendas y considerar los argumentos esgrimidos y rever las situaciones que envuelven a uno de sus entes autárquicos como lo es IAPOS.

Se trae a colación un párrafo que fue plasmado en el fallo en cuestión y esbozado en el punto interior, pero es muy interesante hacer una reflexión sobre la voz del juez que fallo a favor de las demandas que dieron lugar al mismo:

> *"Nadie puede discutir la exigencia obligatoria de la concurrencia a la escuela para lograr una educación mínima, como tampoco la obligación de tener una obra social. Sin embargo, la instancia de libre elección se reserva siempre para el ciudadano, quien decidirá si sus hijos se educarán en tal escuela o si se afilia a tal obra social, sin importar el grado de eficiencia en la prestación de cada institución."*

Todas estas palabras por su gran significado y mensaje transmito nada queda por decir al respecto.

La libre elección es potestad plena de todo individuo, quien es responsable plenamente ante ella. La libertad de elección de escoger entre mantener o renunciar a la obra social IAPOS se cimienta en necesidades y posibilidades económicas de quien opta, bajo la satisfacción de hacer uso de su derecho.

Si un profesional del derecho, entiende y lo demuestra permitiendo a través del fallo que afiliado al IAPOS puedan elegir otra obra social, cómo es posible que el Estado de la provincia de Santa Fe no ponga atención a tales cuestiones y junto con los entendidos en derecho que forman parte del Estado revean la situación, con mirada de protector, garante y guardián de los derechos de los ciudadanos.

Por último, como dice nuestra constitución provincial, le incumbe al Estado remover los obstáculos de orden económico y social.

Solo queda por agregar que luego largos días y horas extensas de búsqueda de material sobre la inconstitucionalidad de la norma del artículo 3 de la ley 8288, no se encontró material. Los únicos datos que abundaban en las páginas de la web eran los que el Estado publicaba en sus páginas.

## CAPITULO VII

*"Conclusión Final"*

# Conclusión Final

Luego de haber finalizado la labor investigativa la cual no resultó nada fácil por el escaso material existente para su elaboración, a pesar de ello el desafió resulto interesante y productivo.

Lo fructífero de todo el camino investigativo, fue por un lado conocer en profundidad y con profesionalismo la problemática planteada, y por el otro logar responder cada uno de los interrogantes iniciales.

Ahora bien, la existencia de un escrito denominado *"Nuestra salud, condicionada y cautiva de la Obra Social Bancaria",* que surge en el año 2011 a través de una redacción "Rio Negro", que vislumbra los malestares que aquejan, e invoca con fervor los motivos que envuelven tal fastidio, no pudo ser más oportuna y ajustada a la temática presentada, porque cuyo bosquejo refleja el malestar de la imposición de la obra social IAPOS.

El escrito comienza con un claro enfado proclamando:

"*Errores, omisiones, perversas medidas de la obra social que se cometieron desde nuestra relación laboral, así como en nuestra pasividad,"* lo cual deja percibir el desencanto de las obras sociales, al menos de la bancaria, desde que obligatoriamente se aterrizó en ella con motivo del inicio laboral, incluyendo el estadío en donde renace la pasividad o jubilación.

El relato continuo con una descripción breve, referido a la cobertura médica, donde manifiesta:

> "*Desde los años 40 hasta los 70 se ejercía un sistema cautivo de cobertura médica, desde la sanción de la ley 18610/70 se estaba compulsivamente afiliado a la obra social organizada por el sindicato, en nuestro caso el bancario, al que pertenecíamos. Luego llegó el proceso de reforma que otorgó la libre opción.*"

Refiriéndose ello a la Ley que definió la obligatoriedad del aporte de los trabajadores y contribuciones de los empleadores.

Trae además a colación la ley Nº 22.269 que fue la encargada de regular las obras sociales en reemplazo de la Ley 18.610, dicha norma además de fortalecer los mecanismos de control, brindó la posibilidad de la libre elección de los beneficiarios de la obra social.

*"No obstante los empleados del Estado de la provincia de Santa Fe no pueden optar, se encuentran cautivos de una ley a la que vulnera derechos esenciales del hombre, como es la libre elección, el derecho a la salud, entre otros. Y corrompe la igualdad de derecho. Bajo estos fundamentos comienzan las dificultades planteadas, ya que la obra social condiciona el futuro de sus obligados.*

*Por otro lado, el mal funcionamiento de la misma, en cuanto a la falta de atención médica, de turnos a largo plazos, especialidades no cubiertas, caso descuentos en medicamentos. Pero no posee defectos ni erros son los aportes que se descuentan de nuestras jubilaciones, configurándose una estafa dado que pagamos para no recibir nada a cambio."*

El malestar de sentirse cautivo de una obra social que no satisface necesidades primordiales, esenciales para la salud de una persona, y la desconformidad de que los elevados aportes provoca grandes enojos. Situación que conlleva a la necesidad de cambiar la asistencia médica que brinda IAPOS por otra prestación médica.

Tenemos por un lado baja calidad de asistencia, intranquilidad en los porcentajes de contribución, que se le suma la imposibilidad de optar por otra solución factible que es la de afiliarse a otra obra social a elección. Qué tal vez sea peor o mejor, pero son riesgos de elección y no por imposición.

María, empleada pública de la provincia de Santa Fe, dijo:

> *"La imposición gráfica estado de cautiverio a quienes están sometidos a la afiliación a IAPOS. Y sometimiento por no poder aplicar nuestros aportes a otra obra social que al menos nos brinde prestaciones a cambio."*

El Estado como garante, debe estar atento en los factores sociales, más aun tratándose en cuestiones que incluyen salud, ya que los aportantes desembolsan mensualmente y permanecen a la espera de necesitarlos poder contar con ellos sin necesidad de reclamar constantemente lo que merecen.

Por ello es tan importante la libre elección para el usuario de una obra social, que se ajuste a sus necesidades y bolsillo. Quien ejerce la elección será el único responsable de ella, y no como el caso que nos ocupa que la responsabilidad recae en el Estado. Hoy es el Estado el que recibe a diario constantes reclamos y quien no hace nada al respecto, por ello sigue parado sobre su norma imperativa. En fin, los afiliados a IAPOS se

encuentran inmersos en un círculo vicioso de sordos donde las quejas no son atendidas ni resueltas.

El Estado debe estar presente, y debe ser el primero en garantizar todos los derechos fundamentales de sus habitantes, por ello debe permitir la libre elección de obra social a sus dependientes.

Por todo investigado, analizado y estudiado, se propone como posible solución la modificación del artículo 3 de la ley Provincial Nº 8288. La modificación consiste en cambiar la obligación de afiliarse a la obra social impuesta por el Estado, por la libre elección de obra social.

Si pensamos en la solidaridad social en la que está inmersa IAPOS, como segunda solución se plantea que se norme el derecho de la libre elección de obra social a pacientes con ciertas patologías que por su estado de salud y de necesidad así lo requieran.

## BIBLIOGRAFIA GENERAL


- ✓ Diccionario Enciclopédico de legislación Sanitaria, (2019), Edición digital. http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/libertad-de-eleccion-de-obras-sociales-0

- ✓ Manual Ossorio, (2013), *"Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales," 1° edición Electrónica, edición por Datascan S.AA., Guatemala, C.A.* https://es.slideshare.net/BerardoBest/diccionario-de-ciencias-jurdicas-polticas-y-sociales-manuel-ossorio.

- ✓ Real Academia Español, (2014) "Diccionario de la lengua español jurídico", 23º ed. Madrid, 2014.


## BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA


- ✓ Aizemberg Marisa, (2014), "*Estudios acerca del derecho a la Salud*", 1º ed., editorial: La Ley Thomson Renters, Buenos Aires.

- ✓ Jaimarena Brion, G., (2017), "*La libertad de elección de obra social*", Página oficial del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/libertad-de-eleccion-de-obras-sociales.

- ✓ Flores Gomes González, Fernando y Carvajal Moreno, Gustavo, (1986), *"Nociones de Derecho Positivo Mexicano*", 5ta ed., editorial Porrua, Vigésima, México.

- ✓ Lalonde Mar, (2017), "*Factores determinantes de la salud*", Manual de residencia de cardiología. Edición digital. Buenos Aires. www.sac.org.ar

- ✓ Machado Jorge, (2013),"*Qué es el derecho*?, Apuntes Jurídicos. Edición digital. www.jorgemachado.blogspot

- ✓ Madrazo Lajous Alejandro, (2006), *"Qué, cómo?, y ¿Para Qué?*, Revista sobre la Enseñanza del derecho, año 4, Nº 7, ISSN 1667-4154. Edición digital. http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/07/que-como-y-para-que-analisis-y-critica-al-modelo-tradicional-de-ensenanza-del-derecho-en-mexico.pdf

- ✓ Neri A (2009) Gestión preventiva de salud pública, disertación en el IV° Ciclo de Formación de Dirigentes para una Argentina Productiva, 13 de Octubre. Movimiento Productivo Argentino. Disponible en: http://www.mpargentino.com.ar/wp-content/uploads/2010/02/20091013-Tobar-Neri.pdf

- ✓ Pardo Antonio, (1997), "*¿Qué es la salud?*, Revista de la Univerdiad de Navarra, Departamento de Humanidades, 41-9.

- ✓ Sagües Nestor Pedro, (1997), "*Elementos de Derecho Constitucional*", 2º ed., editorial Astrea, Buenos Aires.

- ✓ Violosio Javier, (2013), " *Argentina tiene un Seguro Nacional de Salud*", edición digital.https://inclusionsalud.org/2013/08/23/argentina-tiene-un-seguro-nacional-de-salud/


## Portales Web de Información General


- ✓ Conicet, Salud. https://www.mendoza.conicet.gov.ar/portal/enciclopedia/terminos/Salud.htm

- ✓ Diario El País:

*"Las grandes desigualdades del sistema sanitario en Argentina*," 14 de junio del 2018. https://elpais.com/elpais/2018/05/28/planeta_futuro/1527542153_576805.html

- ✓ Diario La Nación:

*"La mayoría, con mala opinión de la calidad de la salud pública," 19 de octubre de 2012.* https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-mayoria-con-mala-opinion-de-la-calidad-de-la-salud-publica-nid1518525

- ✓ Diario Sin Mordaza:

"*Margarita: desesperado pedido de una madre al IAPOS*", 11 octubre, 2019. https://sinmordaza.com/noticia/729446-margarita-desesperado-pedido-de-una-madre-al-iapos.html

- ✓ Página Chance:

"*IAPOS: Quiero Vivir, necesito Spinraza*!!, 11 de enero del 2020. https://www.change.org/p/miguellifschitz-iapos-quiero-vivir-necesito-spinraza-quierovivirspinrazaya-spinraza

- ✓ Página de Naciones Unidas:

"*Derechos Humanos*", 10 de enero del 2020. www.nu.org

- ✓ Página de Ministerio de Salud:

"Iapos, Salud," 03 de enero del 2020. https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93803

- ✓ Página Radio Universidad Nacional Del Litoral SA, "IAPOS:

*"El malestar de los afiliados llegó a la Legislatura*", 08 de enero del 2020. https://www.lt10.com.ar/amp/noticia/223122--iapos-el-malestar-de-los-afiliados-llego-a-la-legislatura

- ✓ Página de Abogados de Rosario:

"Un fallo permitirá a afiliados de Iapos elegir otra obra social", 30 de julio del 2005. https://www.abogadosrosario.com/noticias/leer/912-fallo-permitira-afiliados-iapos-elegir-otra-obra-social.html

- ✓ Página de Salud:

"El modelo de salud argentino: historia, características, fallas", 8 de septiembre del 2016. http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/el-modelo-de-salud-argentino-historia-caracteristicas-fallas

"Prestaciones médicas, bioquímicas e internaciones", 19 de marzo del 2019.

## LEGISLACIÓN

- ✓ Constitución de la Nacional de Argentina, 1ª ed. Buenos Aires, Infojus, 2013.
- ✓ Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 23 de marzo de 1976.
- ✓ Convención Americana sobre Derechos Humanos, aprobada por Ley 23.054, publicación Boletín Oficial, 27/03/1984.
- ✓ Conferencia Internacional de Alma-Ata, (1978), http://www.salud.gob.ar/medicamentos/index.php/noticias/863-declaracion-de-alma-ata-base-de-la-atencion-primaria-de-la-salud
- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1948). Edición digital. https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/
- ✓ Ley Nº 23.661, (1988), "*Sistema Nacional del Seguro de Salud*". Edición digital.http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/norma.htm

- ✓ Ley Nº 8.288, "*Instituto Autárquico Provincial de O*bra Social (I.A.P.O.S.)*",* edición digital. https://www.santafe.gov.ar/normativa/get

- ✓ Decreto Nacional 9 (1993), "*Libre elección de obra social decreto Nación.*" http://www.saij.gob.ar/9-nacional-libre-eleccion-obra-social-dn19930000009-1993-01-07/123456789-0abc-900-0000-3991soterced

# Índice

Resumen……..……..……3

Estado de la Cuestión……..…….4

Marlo teórico……..……..…… 5

Introducción……..……..……..7

Capítulo I

"Derechos"

1. Introducción…….....……..…… 11

2. Derecho……...……..……..... 11

3. Libertad……..……... 13

4.Opción…….…….…….…… 14

5. Conclusión…….…….…….…….. 14

Capítulo II

## "Derecho y Salud"

1. Introducción…… 17

2. Derecho a la Salud……..……..…….. 17

3. Noción de Salud……...…….….. 18

4.Desigualdad e Igualdad en el Derecho……..……19

5. Conclusión……...……... 21

Capítulo III

## *"Surgimiento de las obras sociales"*

1. Introducción……..... 24

2. Un Poco de Historia……..……... 24

3. Surgimiento de las Obras Sociales en Argentina…….…….…..... 25

4. Obra Social……..…….……... 26

5. Nacimiento de la obligación de tener una Obra Social……..…… 26

6. Conclusión…….…… 27

Capítulo IV

*"Sistemas de Salud"*

1. Introducción……..……..… 30

2. Sistema de Salud……...……...……... 30

3. Sistema de Seguro Social……. 32

4.El Rol del Estado…….……..……..…. 33

5. Sistema Nacional del Régimen de Salud……..…….. 34

5.1 Objetivo……...……..……. 35

5.2. Agentes de Salud……..……. 35

5.3. beneficiarios……..……. 35

5.4. Autoridad de Aplicación……... 36

6. Conclusión……... 36

**CAPITULO V**

*"Instituto Autárquico Provincial de Obra Social"*

1. Introducción…… 39

2. Historia de IAPOS……. 39

3.Prestaciones de IAPOS…… 42

4. Sistema de Solidaridad……... 42

5. Obligatoriedad de Contratación de IAPOS…….. 43

6. ¿Qué es la libre elección de la Obra Social?..... 44

7. Caracteres del Derecho a elegir la Obra Social……..…… 45

8. Conclusión……... 46

**CAPITULO VI**

*"Un fallo permitirá a afiliados de IAPOS elegir otra obra social"*

1. Introducción……..……. 49

2. Inconstitucionalidad del Artículo 3 de la ley Nº 8.288…..…… 49

3. Fundamentación del Fallo……..…… 50

4. Vulnerabilidad……. 51

5. Comparación de Derechos……..……..... 52

6. Conclusión……...…….. 52

**CAPITULO**

*"Conclusión Final"*

*Conclusión Final…… 55*

*Bibliografía…… 58*