

Sociedad de Medicina Rural

PROVINCIA DEL NEUQUEN

agosto '96

BOLETIN



INFORMATIVO

95

EDITORIAL

La era postmoderna es la era de la tecnología. En la actualidad los medios audiovisuales han superado a los demás, la TV preside la mesa del almuerzo chorreando noticias succulentas mientras la familia ingiere absorta algo indefinido, y el PC correo ha reemplazado a las viejas cartas con estampilla en el sobre, a los boletines y las circulares, para agilizar las comunicaciones entre quienes cuentan con una compu. No todos por cierto. Y los que no, quedan afuera de la circulación de información: una nueva forma para una vieja exclusión de los que laburan en lugares inaccesibles, en este caso por tecnología, por la razón que fuera.

Como siempre hay algún socio bien informado que extrae del PC-correo lo que valga la pena, incluimos en este número dos cartas de socios que queremos compartir con los socios, tengan o no tecnología y/o tiempo en su lugar de trabajo. Valgan esas "cartas de socios" para movilizar un poco los ánimos y las participaciones.

Una vez más convocamos a los socios a contar con este medio, el boletín, que desde hace un año tratamos que salga realmente todos los meses para que cumpla con su función, para debatir, compartir, informar, difundir. La Sociedad es de todos, de cada uno, de los socios. Es nuestra responsabilidad, la de todos nosotros, que sea lo que es, por acción o por omisión. Si la desaprovechamos, también.

Se reciben ideas...

EDUCACION A DISTANCIA

PROAMI: Programa de Actualización en Medicina Interna.
Dirige: Dr. Fernando Lasala
Modalidad: tres ciclos anuales a distancia (acreditación de 340 hs académicas al año)
Informes: M.T. de Alvear 2145 - 1122 Cap. Federal
Tel. 01-821-2066 y 67
Fax: 01-821-1214
C.E.: PROAMI edmedpan.satlink.net

JORNADAS DE APS

Del 10 al 12 de noviembre en Puerto Madryn
Prejornadas para residentes, médicos generales y enfermeras el 9 de noviembre
Tema "Salud, ajuste y respuesta social"

ENCUENTRO DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

En Temuco, Chile, noviembre 1996.
Informes: Wille Arrue, Hospital S.M. de los Andes

smr ngm: 099-481723
LOS CLAVELES 295

smr zpla: 0942-30058
0942-21930
MITRE Y ETCHELUZ

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús
correo: smr@jetz2.sspn.sld.ar

Casilla 705 8300 Ngm
Casilla 300 8340 Zapala

LOS VALORES DE OCCIDENTE

por Enrique José Perea, para el Simposio "Los Pueblos Indígenas y la Salud"

Cuando se plantea la cuestión de las medicinas alternativas o medicina popular, a veces sucede, si el ámbito de discusión lo permite como ocurrió una vez en Comodoro Rivadavia, que enfermeras de nuestros propios servicios defiendan lo que ellas hacen en su barrio: miden el empacho, curan de palabra, tiran el cuerito, usan té de paico. Y la respuesta que tenemos los médicos es muy pobre: "eso no es científico".

Cada cultura tiene una serie de modelos y concepciones que expresan y traducen la particular forma en que un conjunto humano ha resuelto sus problemas básicos, especialmente los vinculados a la adaptación a su medio, el intercambio afectivo y la distribución de derechos entre personas y cosas.

Pero para poder hacer el análisis de esta sociedad hay que considerar un segundo nivel, que tiende a justificar y legitimar esas formas de adaptación: leyes, mitos, hasta teorías científicas. Todas ellas contribuyen a construir la ilusión de que hay un "orden natural" en todo ese orden socio-cultural.

Decimos "esto no es científico". Nos hemos criado con fundamentos científicos. Nos hemos criado defendiendo que "lo científico es lo que puede probarse, repetirse, demostrarse".

Laing: "Los momentos realmente decisivos en psicoterapia, como sabe todo paciente o terapeuta que en alguna ocasión los haya experimentado, son imprevisibles, únicos, inolvidables, siempre irrepetibles y a menudo indescriptibles". Por lo tanto totalmente acientíficos.

Capra: "Las teorías científicas nunca pueden facilitarnos una descripción completa y definitiva de la realidad. Siempre serán meras aproximaciones a la naturaleza verdadera de las cosas. Los científicos no se ocupan de la verdad; se ocupan de descripciones limitadas y aproximadas de la realidad".

La física es una de las ciencias más duras. La más dura. Pero la que tuvo que reconocer que todo era relativo.

Cuando Andrew Chew ofreció a la TV británica una entrevista, le preguntaron cuál sería para él el mayor descubrimiento de la ciencia durante la próxima década; no mencionó ninguna gran teoría unificadora ni descubrimiento emocionante, sino que respondió "la aceptación del hecho de que todos nuestros conceptos son aproximaciones".

Decimos: "El hombre se diferencia de los animales por la razón. Es un animal racional".

K. Gibran: "Cuando cantan los pájaros, llaman a las flores o hablan a los árboles. Cuando el arroyo murmura, ¿de quién está hablando? El hombre no sabe estas cosas con su entendimiento. Pero el corazón del hombre sí lo sabe, y puede sentir y captar estos sonidos que hacen vibrar sus sentimientos". No es la razón lo que diferencia al hombre. La razón lo hizo el depredador más sofisticado, el único capaz de destruir su propia casa.

Illich: "La medicina y occidente hicieron a la capacidad del hombre de cuidar su salud lo que la ingeniería, la arquitectura y el urbanismo hicieron con la capacidad del hombre de hacer su propia casa." La destruyeron. Destruyeron la capa-

ciudad del hombre de atender su salud, su vida o su muerte, como destruyeron la capacidad del hombre de hacer su propia casa.

Decimos que "El hombre es el rey de la creación". Decía Francis Bacon que "era preciso atajar los devaneos de la naturaleza, obligarla a servir y esclavizarla. Había que constreñirla y el objetivo del científico era torturar la naturaleza a fin de extraer de ella sus secretos". Resulta que Francis Bacon era fiscal general de Jacobo I, y estaba íntimamente familiarizado con los procesamientos de brujas. Trasladó las metáforas de la audiencia a sus escritos científicos.

En la antigüedad, los objetivos de la ciencia habían sido la sabiduría, la comprensión del orden natural y la vida armónica con éste. En el siglo XVII cambió. La ciencia tiene como objetivo dominar la naturaleza, y hoy en día la ciencia y la tecnología se utilizan con fines peligrosos, dañinos y antiecológicos.

En medicina conseguimos, siguiendo estas pautas, el único animal que no sabe nacer ni morir, el único que alimenta a su hijo con la leche de otro animal.

La nueva epistemología sólo puede afirmarse en un cambio de actitud: de la idea de dominar la naturaleza a la idea de San Francisco de Asís de ver al conjunto de la creación como nuestra compañera, por no decir nuestra madre.

Mientras la medicina científica occidental se ha concentrado en los mecanismos biológicos y en los procesos fisiológicos, otras culturas se interesan principalmente por el contexto sociocultural en el que tiene lugar la enfermedad. A los chinos les preocupa el entorno, un chamán hablará de celos, brujas, el maleficio de alguien, algo en lo que el paciente alteró el orden moral.

Occidente relegó la mitad del conocimiento de nuestro mundo a las librerías esotéricas. Solamente ahí se puede conseguir la obra de algunos de los pensadores más importantes de oriente. Ahí relega la medicina cosas que no comprende.

Veinticinco años tratando de ejercer la medicina entre los pueblos indios de la mitad del Chubut y algunos del Neuquén me hacen creer que seguimos tratando de "ayudar" a los indios sin cambiar ninguna de las pautas que justifican todo un orden social. Ese orden social establece que el indio es un bruto, que es un bruto con su familia, tan bruto que debió ser destruido para que pudiera asimilar los beneficios de la civilización occidental. Para la soberbia de las religiones judeo-cristianas, que son las dueñas absolutas de la verdad, el indio todavía necesita una segunda evangelización.

El propósito de comparar nuestra cultura con otras no es el utilizar otros sistemas como modelos para nuestra cultura, sino el de usarlos como espejo, a fin de poder reconocer las ventajas y limitaciones de nuestro propio enfoque. Pero somos tan etnocéntricos que es asombroso oír a un cristiano cuando habla de las cosas que cree un indio: ni se le ocurre ponerse a pensar, visto desde afuera, en qué cree él. Por eso no sirve el estudio comparativo de las religiones: porque comparamos las demás religiones con la única verdadera: la nuestra, por supuesto.

Y lo que hacemos con las religiones es lo mismo que hacemos con la medicina: organizamos los hospitales con las ideas, percepciones y valores que constituyen la visión particular de la realidad que tiene occidente. Organizamos la medicina de los pueblos indios con el paradigma de Occidente. El resultado es que los hospitales, que también son instituciones que están para mantener la imagen de que todo está bien, tienen una modalidad regresiva: prepondera el prejuicio sobre el

análisis de la realidad, y en vez de acciones de salud intensificamos las rutinas.

A veces nos sentimos mal en nuestra casa. Si alguien nos explica que hay ondas energéticas positivas o negativas lo miramos como si fuera un libro de filosofía esotérica. ¿Cómo medimos eso con nuestro concepto "científico"? Pero llega uno de nuestros hijos y dice "¿Qué pasa, viejo, que hay mala onda?". Es el lenguaje de las metáforas, de la poesía, el único con el que a veces se pueden definir las cosas. El lenguaje de la poesía, el único lenguaje con el que puede llegar a humanizarse la ciencia, las ciencias, la medicina. Los pensamientos más humildes, solo algunas aproximaciones a la verdad, no las verdades absolutas de la ciencia.

A sí como las culturas arman determinados valores cuando necesitan justificar algo, también desarman otros. Hoy Occidente fomenta el individualismo, aunque los que se encargan de fomentarlo se organizan corporativamente entre ellos. Pero las sociedades de consumo tienen problemas con los valores que no tienen cuenta, como la amistad, los ideales, los amigos, la honestidad; por eso en este tiempo es necesario desprestigiar la solidaridad y la justicia.

Chuang Tzu: Cuando el manantial se seca, los peces, que quedan en seco, se alimentan mutuamente con su húmeda respiración y se mojan mutuamente con su saliva. ¿Cuanto mejor estarían en el lago o en el río olvidados unos de otros! Esa es la solidaridad de los peces. Reclamo para los médicos ser partícipes del esfuerzo de mantener lleno el estanque o, lo que es mejor, de devolver los peces al río. Que no sea necesario ejercer la solidaridad.

Illich: "La medicina podría organizarse de modo que motive a la comunidad a tratar al frágil, al decrepito, al tierno, al lisiado, de una manera más o menos personal. Podría disminuir eficazmente el sufrimiento de los enfermos al asignar a todos los miembros de la comunidad un papel activo en la tolerancia compasiva y en la ayuda generosa a los débiles. La medicina podría regular las relaciones de amistad de la colectividad."

Creo que es necesaria una gran valentía interior para cambiar algunas de las cosas que para nosotros representan los valores de Occidente, pero es la única forma de elaborar planes para poder cumplir con nuestra función: atender a nuestros enfermos, a nuestros hermanos indios.

Bibliografía:

Libremente citados, textos de:

Capra, Fritjof: Sabiduría insólita

Chuang Tzu: Escritos

Colombres, A dolfo: Algunos conceptos

Fernandez, Ana María: Lo socioinstitucional

Ghandi: El desarrollo humano

Illich, Ivan: La sociedad desescolarizada

Gibran, Kalil: El loco

Lao Tze: Tao te king

Manquel, Félix: Opiniones

Nota:

1. Dicho por un agente sanitario mapuche en Aluminé: "Agradecemos todo lo que hacen los médicos y Salud Pública, pero sepan que no es gracias a ellos que hemos sobrevivido".
2. Basado en Lin Yutang: Hay culturas superiores y culturas inferiores. Las supe-

riores tienen que ayudar a las inferiores a sobrevivir. .Pero cuáles son las superiores? Según Lin Yutang, son aquellas que generan mejor relación entre las personas, mejores padres, mejores hijos, mejores amigos, y que cuidan mejor a la naturaleza. Es por eso que necesitamos de estas culturas de hombres sabios para sobrevivir.

3. De Joseph Luft: La mejora de las relaciones interpersonales en los grupos y de las relaciones entre los grupos debiera constituir, a nuestro modo de ver, el principal objetivo de esta segunda mitad del siglo XX. Dicho objetivo justifica que cada hombre consienta en exponerse un poco a las consecuencias de la elucidación de sus personales actitudes.
4. De "la dinámica de los grupos pequeños" de Didier Anzieu y Jacques Yves Martin Cuando una civilización en expansión conquista otras, intrduce en el territorio grupos de ese tipo: veteranos del ejército a quienes se dan tierras y se casan allí mismo, familias de condición humilde, aventureros, delinçantes, miembros de minoría e individuos aberrantes que desbrozarán las tierras nuevas, comerciantes, navegantes y misioneros que instalarán sucursales o factorías locales.

A l mismo tiempo el estado vencedor favorece pasivamente o provoca activamente el debilitamiento y la dispersión de los grupos de la civilización vencida, restricciones de derechos y actividades, mestización, fragmentacion de los grupos mediante la diseminación de los individuos desterrados o reducidos a la esclavitud.

Inversamente, en la medida en que los grupos de la civilización vencida se mantienen vivos y en gran número, puede producirse, como consecuencia, un renacimiento nacional y desencadenarse una lucha eventualmente vistoriosa.

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

COMO SE GENERA UNA CRISIS

David Werner, militante de la salud, presentó un trabajo sobre la privatización de la atención de la salud en una reciente reunión de la CMC -Acción de las Iglesias por la Salud. El siguiente artículo forma parte de ese documento y se titula "Cómo transformar la atención de salud en una inversión: las últimas estocadas a la atención primaria de salud". El artículo establece el marco histórico del Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 del Banco Mundial "Invertir en Salud".

A finales de los años 70, se llegó a una toma de conciencia generalizada de que el modelo médico occidental ya no lograba mejorar de forma adecuada la salud en el Tercer Mundo y se insistió en la necesidad de una reforma. En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF convocaron una conferencia mundial en Alma Ata, Kazakstán, ex URSS.

Para avanzar hacia el objetivo de Salud para Todos en el Año 2000, la declaración de Alma Ata, ratificada por casi todos los gobiernos, proponía un enfoque potencialmente revolucionario. La Atención Primaria de Salud (APS) se concebía como una estrategia global que no incluía solamente un enfoque equitativo, centrado en los usuarios, para los servicios de salud sino que tenía en cuenta los principales factores políticos y sociales de la salud. En el informe se insta al personal sanitario y a los ministerios de salud a que adopten una actitud responsable para con el pueblo, y que se establezcan garantías sociales para tener la certeza de que se están satisfaciendo las necesidades básicas - en particular alimentarias - de todos. Reconociendo que los cambios que permiten avanzar desde un punto de vista social sólo son posibles mediante una reivindicación organizada, el informe insta a una amplia participación popular.

Lamentablemente, no se ha respondido de modo satisfactorio a las altas expectativas de Alma Ata: Actualmente, 17 años más



tarde, es muy doloroso constatar que el objetivo de Salud para Todos se está alejando más y más, no sólo de los pobres, sino de toda la humanidad. Algunos críticos sostienen que la APS ha fracasado. Otros dicen que nunca se ha intentado realmente llevar a la práctica.

Tres factores han saboteado la esencia revolucionaria de la APS: la introducción de la "Atención Primaria de Salud Selectiva" a finales de los años 70; los programas de ajuste estructural y la exigencia de recuperación de los costos o sea de prestaciones de salud financiadas por los propios usuarios, durante los años 80; y el control de la política de atención de salud para el Tercer

Agua de vida:
La Conferencia de Alma Ata sobre atención primaria de salud reivindicó la urgencia de que se satisficieran las necesidades básicas de todos.

Mundo por parte del Banco Mundial a partir de los años 90. Estos tres factores, contrarios al enloque de la APS, no hacen más que reflejar las tendencias económicas y sociopolíticas regresivas que predominan actualmente.

Atención Primaria de Salud Selectiva

Antes de que se asentara el polvo levantado por la Conferencia de Alma Ata, expertos de alto nivel en el Norte ya habían comenzado a cortar las alas de la APS. Dijeron que dada la recesión mundial y los limitados presupuestos para salud de los países pobres, era imposible y demasiado costoso trazar un plan global. Con respecto al mejoramiento de las estadísticas de salud consideraron que debía darse prioridad a los grupos de alto riesgo mediante servicios de atención de salud eficaces en función de los costos. Esta nueva versión de la APS, saneada políticamente, se llamó Atención Primaria de Salud selectiva.

El UNICEF se adhirió rápidamente a ese punto de vista y, mediante la así llamada revolución de la supervivencia infantil, dio prioridad a cuatro proyectos: el control del crecimiento, la terapia de rehidratación oral (TRO), la lactancia materna, y la vacunación. Aunque más tarde se añadieron los suplementos alimenticios, la educación de las niñas y la planificación de la familia a ese conjunto mínimo de tecnologías sanitarias, la APS llegó a ser incluso más selectiva, en la práctica y en la mayoría de los países, reduciéndose a "los dos motores de la supervivencia infantil": la TRO y la vacunación.

La campaña mundial por la supervivencia infantil pronto ganó el apoyo de muchos profesionales de la salud, gobiernos y de USAID. Esa campaña se comprometió a mejorar la tasa de mortalidad infantil, que es un indicador de la salud ampliamente aceptado, dejando de lado prudentemente las desigualdades sociales y económicas que son la causa de la falta de salud.

Aunque las soluciones técnicas son a veces útiles sólo pueden aportar soluciones parciales a los problemas de la salud cuyas causas son sociales y políticas. Como era de imaginar, la iniciativa por la supervivencia infantil tuvo menos impacto de lo previsto. Aún mueren unos 13 millones de niños cada año (o sea la misma cantidad que hace 15 años, aunque el porcentaje sea menor). La mayoría de esas muertes aún está ligada a la pobreza y la desnutrición. A finales de los años 80 y a comienzos de los 90, el ritmo de la disminución de la mortalidad infantil decreció o se estancó y, en varios países (especialmente en el África subsahariana), la tendencia incluso se ha invertido.

También es inquietante la regresión que se observa tanto en el uso de la terapia de rehidratación oral como en el alcance de la vacunación. Los decepcionantes resultados de la TRO, así como la disminución de su impacto que se evidencia en algunos países, puede explicarse, en parte, por la forma en que se ha aplicado: creando dependencia y desresponsabilizando a los usuarios.

Desde el comienzo, la OMS, el UNICEF y USAID promovieron la industrialización de las sales de rehidratación oral (SRO), o sea

Algunos críticos sostienen que la APS ha fracasado. Otros dicen que nunca se ha intentado realmente llevar a la práctica.



Campaña de vacunación contra la poliomielitis: en algunos países, la atención primaria de salud ha quedado reducida a la terapia de rehidratación oral y a programas de vacunación.

farmacologizaron esa solución de fabricación tan sencilla, y crearon dependencia de un producto cuyo precio y disponibilidad no podían controlar ni la familia ni la comunidad. Al comienzo la caja de sobres de SRO se distribuía gratuitamente. Pero, cuando los presupuestos de salud se vieron reducidos radicalmente por razón de las políticas de ajuste, los ministerios de salud privatizaron su producción y distribución.

Hoy el precio de una caja de sobres de esas sales es equivalente a la cuarta parte del salario diario de muchas familias pobres. Dado que la desnutrición es la causa principal de la muerte por diarrea, no es difícil percibir el efecto contraproducente de la mercadotecnia social en términos de la reducción de la mortalidad infantil ya que induce a las familias pobres a gastar sus limitados recursos en sobres de SRO.

En los últimos años, tanto la OMS como el UNICEF han comenzado a dar mayor importancia a la producción casera de la SRO (solución casera) - que es menos costosa y de fácil preparación - y a una alimentación continuada (en particular la lactancia materna). Sin embargo, después de un decenio de comercialización de la SRO como si se fuera un medicamento milagroso, resulta difícil reeducar a la gente.

Ajuste estructural y recuperación de los costos

El segundo gran revés que se asesió a la APS, fue la introducción, durante los años 80, de los programas de ajuste estructural. Concebidos por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI), esos programas son un conjunto de políticas supuestamente destinadas a ayudar a la recuperación económica de los países del Tercer Mundo cuyas economías estén estancadas debido a la ingente deuda externa y a la deterioración de la relación de intercambio.

Los programas de ajuste estructural generalmente incluyen: cortes en los gastos públicos, privatización de las empresas gubernamentales, congelación de los salarios y liberalización de los precios, aumento de los impuestos, aumento de la producción para la exportación y no para el consumo local, reducción de los aranceles y reglamentación aduaneros y creación de incentivos para el capital extranjero y el comercio exterior, y, p. último, reducción del déficit gubernamental obligando a los usuarios a pagar por los servicios sociales, en particular los servicios de salud.

Estas políticas afectan sobre todo a los pobres. Los presupuestos para las iniciativas gubernamentales que forman parte de la categoría "no rentable" como la salud, la educación, y las subvenciones a los alimentos se reducen drásticamente. Los hospitales públicos y los centros de salud son vendidos al sector privado, que cobra por sus servicios precios fuera del alcance de los pobres. Con la disminución del valor real de los salarios, la escasez de los alimentos y el creciente desempleo que resulta de los despidos del sector público, las familias con menores ingresos se ven obligadas a vivir en una pobreza cada vez mayor. Y con más enfermedades.

Según el Banco Mundial la salud del Tercer Mundo ha mejorado durante los últimos 30 años, restando, así, importancia u ocultando a sabiendas el hecho de que, en muchos países, los avances se han frenado o se han estancado desde mediados del decenio de los 80 y que la situación se ha agravado aún más durante los últimos años. En otros países, la desnutrición, la tuberculosis, el cólera, las enfermedades de transmisión sexual, las plagas y otros indicadores de las condiciones de deterioro de la salud han aumentado considerablemente.

El Banco Mundial y el FMI no son los únicos organismos internacionales que promueven planes de financiación de los

Hoy el precio de una caja de sobres de sales de rehidratación oral (SRO) es equivalente a la cuarta parte del salario diario de muchas familias pobres.



Roy Dominguez/Health Alert

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús



A. Wasieleski/OMS

Los niños de la calle en Brasil. Hay 100 millones de niños en todo el mundo cuya única vivienda es la calle.

La introducción de los planes de recuperación de los costos (...) implica que la atención de salud ya no es un derecho básico para los más necesitados.

servicios por los usuarios y de recuperación de los costos, acompañados de la privatización de los servicios públicos de salud. Con la excusa de que en los difíciles tiempos que corren, no hay otra alternativa que promover la financiación de los servicios por los usuarios de los centros de salud comunitarios, el UNICEF propone la aplicación de la iniciativa llamada Bamako. De conformidad con esta política, los usuarios de muchos países de África, y de otras regiones, tienen que pagar por los remedios tanto como para mantener en funcionamiento y con suficiente provisión de medicamentos los puestos de salud (que de otra manera habrían tenido que cerrarse por razón de los cortes en los presupuestos de salud).

De hecho, los estudios llevados a cabo han demostrado que esos planes de recuperación de los costos tienen serias desventajas. Cuando se aplican, los grupos de alto riesgo dejan de ir a los centros de salud. Por otra parte, el hecho de que las familias pobres estén dispuestas a pagar por los medicamentos no quiere decir que puedan permitírselo. Puede ocurrir que estén gastando sus últimos céntimos necesarios para alimentar a sus hijos enfermos. Además, cuando se financian los puestos de salud mediante la venta de medicamentos, el personal sanitario puede caer en la tentación de prescribir medicamentos innecesarios. Asimismo, como las familias más pobres se enferman más a menudo acaban cargando con los costos del puesto de salud en una proporción mayor de la que les correspondería. Aunque en la iniciativa Bamako se incluyen disposiciones según las cuales es necesario hacer pagar menos a los más pobres, esas garantías funcionan mejor en el papel que en la práctica.

Sea cual sea su impacto a corto plazo, la introducción de los planes de recuperación de los costos tiene, a largo plazo, consecuencias sociales y éticas negativas. Significa el abandono del sistema impositivo progresivo que permite a la sociedad sacar a los más ricos para dar a los más pobres. También significa que para los más necesitados la atención de salud ya no es un derecho básico.

El Banco Mundial toma el relevo

Una primera lectura del informe sobre desarrollo "Invertir en Salud" del Banco Mundial es estimulante. (En las páginas 5 a 8 se presenta un resumen del informe.) El informe reconoce que un desarrollo sostenible requiere medidas destinadas a erradicar la pobreza, y su estrategia para mejorar las condiciones de salud en el mundo parece de largo alcance, incluso moderadamente progresista. Parecería como que el Banco hubiera dado vuelta una página de su historia.

Una lectura más profunda pone en evidencia que bajo el disfraz de promover un sistema de salud equitativo, eficaz en función de los costos, descentralizado y adaptado a la situación local, las recomendaciones fundamentales del informe reflejan el mismo tipo de paradigma de ajuste estructural que, durante los años 80, empeoró la situación de pobreza y puso aún más en peligro la salud de los más necesitados.

Si se deja de lado su retórica humanitaria, la escalofriante tesis del Informe es que al promover la salud del pueblo se promueve el crecimiento económico. Si ese crecimiento estuviere al servicio del bienestar de todos, la intrusión del Banco en la atención de salud sería más aceptable. Pero el crecimiento económico que propone ha beneficiado invariablemente a grandes compañías multinacionales, generalmente con un gran costo humano y ambiental.

En pocas palabras, la "nueva" política de salud no es nada más que vino viejo en odres nuevos y el informe es un último paso hacia la estocada fatal a la APS. "Hacer de la salud una forma de inversión" hubiera sido un título más pertinente, ya que el Banco adopta un punto de vista mercantilista, deshumanizador y mecanicista de la salud y de la atención de salud.

David Werner es el autor de "Donde no hay doctor", manual escrito originalmente en inglés, traducido a más de 50 idiomas y utilizado por agentes de salud en más de 100 países. Ferviente defensor de la Atención Primaria de Salud (APS), trabajó durante muchos años en un programa de salud basado en la comunidad en Chiapas, México, y colabora actualmente en HealthWrights, un grupo de trabajo que lucha por la salud y los derechos de todos y que tiene su sede en Palo Alto, California.

el rincón de los socios

→ : sidnon@sson.sld.ar
DE : postmaster@hda.sson.sld.ar
CC : postmaster@camic.sson.sld.ar
TEMA : un artículo interesante
FECHA : 08 Jul 94 11:22:59 ARG

1

#####

PARA MEDICOS GENERALES

#####

Estimados Colegas Todos:

Lei un artículo y lo quería recomendar.

Se trata de "CARACTERIZACION DEL TRABAJO ASISTENCIAL DEL MEDICO GENERAL/DE FAMILIA", aparecido en el vol.16, num.8, del 15 de noviembre de la revista española ATENCION PRIMARIA. (Creo que todas las zonas sanitarias reciben un ejemplar).

El artículo, corto y muy "leible", trata acerca del papel de filtro del M.G. en un sistema de atención escalonado, de la continuidad y la longitudinalidad (ei. eso) en la atención, de la capacidad de resolución y sus limitaciones, del autocuidado y el concepto de "cuidados nuevos", de la incertidumbre diagnóstica, etc., etc..

Sin que implique estar de acuerdo en un todo con lo expresado por los autores, creo que vale la pena...

Facundo Cornejo
Hosp. Piedra del Aquila

PD: Será muy loco pensar - en esta provincia, "cuna de los generalistas" para muchos -, crear una ?lista?, o algo parecido, donde podamos reflexionar sobre nuestra tarea cotidiana, sobre el "bendito sistema", sobre la inserción -?why not?- del generalista en otros sectores, en fin, sobre esta cuestión de trabajar de lo que trabajamos, como trabajamos y donde trabajamos? Ojala este articulito, o lo que se les ocurra, pueda actuar como disparador. Si resulta muy difícil acceder al mismo, quizás lo podemos poner en el LISTSERV, para lo cual seguramente tenemos un par de voluntarios que andan por.....?Las Lajas, todavía?. Saludos.

Nota: buscaremos el artículo para incluirlo en el próximo N° del B.I.

CUTRAL - CO :

Junio 28 1996 -Cutral Co

Carta de un socio aSMR

2

CASO CLINICO:

Motivo de Consulta : Falta de Trabajo.-

Enfermedad actual : Pueblada.-

Antecedentes: Dos ciudades " siamesas " con alta tasa de desocupación post privatización de Y P F .-
Dos comunidades acostumbradas a otro ritmo de vida y vivencias muy difícil de reflejar y de entender , para quién no lo pudo vivenciar , ejemplos : turnos de los esposos en el campo de 14 días corridos , casi dos clases sociales , los "Ypefianos " y los "otros" , movimiento comercial dependiente de estas fuentes de movimiento de dinero , y de los empleados públicos , en estas ciudades a diferencia de otras de la provincia en una escala salarial inferior , reflejada por años al solicitar créditos y las garantías correspondientes .-
Y la posibilidad de trabajo en una nueva "planta " ante gestiones interminables .habida cuenta de los gobiernos que pasaron desde el famoso "ahora Fertineu " ...
Sin dejar de anotar que hay marginalidad en cantidad proporcional superior a otros pueblos , y violaciones a la propiedad privada (automotores y viviendas) en forma cíclica e histórica.
Y la noticia por el Diario del término de negociaciones con una empresa que construiría una planta , que daría trabajo...

Desarrollo de la Enfermedad Actual : Si bien el Sistema de Salud Pública reunido en sus referentes de mediana complejidad y de mayor resolución de problemas en el Pueblo de El Chocón fué anunciado que de haber un estallido social , sería en Cutral Co , no fue justipreciado en su total magnitud .-
Seguramente hubo una gota que colmó el vaso , que pudo tener los intereses que fuere , lo que hizo fue indicar al pueblo una metodología de presencia , petición a las autoridades , fuerza de grupo , y de reflejo de la realidad , que hasta la otra semana era inédita en la provincia de Neuquén .
Un hecho sociológico de aspectos singulares como : La no sumisión a las autoridades y las leyes (no acatar orden judicial , no reconocer las representatividades emanadas de los sufragios)
Y la toma de representación del pueblo de parte de los "piqueteros"
El pueblo retenido en los límites de la ciudad y la decisión de apoyar de alguna manera la movida , con acciones activas como:
ir a los piquetes , estar en la misa general , llevar alimentos y bebidas ; o no promover desorden y no ir a causar conflictos solicitando salir del pueblo , o sencillamente cumpliendo su rol social .
Como sucedió con las Instituciones , y entre ellas el Hospital , se armó para una Emergencia o catástrofe , pues de haber enfrentamiento con la fuerza pública , hubiéramos tenido heridos de consideración , si bien el personal fuera de su horario actuó según su rol vecinal .
El futuro Hospital de Plaza Huincul debió atender pacientes con Intoxicación por gases irritativos , y por humo , así como algunos cuadros de excitación psicomotriz por permanecer sin dormir varios días con las consecuentes mialgias y calambres , así como epidemiológicamente debemos indicar que algunos pacientes no han concurrido a atenderse en nuestros efectores , y otros aún pudieran venir por efectos climáticos varios (niños y adultos afectados por las estadas en la ruta) Y no somos aún competentes para determinar en sangre la presencia de psicotrópicos y anfetaminas en pacientes exitados , ni siquiera el tenor de alcohol que hubiere , por lo que no hay referencia científica para estos tipo de diagnosis .-

Diagnóstico :

- 1) Pueblada por falta de respuestas en tiempo y forma a los reclamos de los ciudadanos.
- 2) Nueva toma de poder diferenciado de grupos políticos y de grupos electos por el voto formal.
- 3) Asistencia del personal de salud en respuesta óptima ante la emergencia.

(Realmente reconfortante el trabajo de todos los que componen la planta del hospital y los Centros de Salud , incluso con colaboración de la gente de la contraprestación por la ley 2128 en el lugar de atención de pacientes el día que llegó la jueza federal y hubo que atender a las ambulancias que traían a los que enfrentaron a Gendarmería en la Ruta 22 , y por decisión del médico instalado en una ambulancia en la torre, en el "ojo de la tormenta" , eran llevado a Otaño , hoy Centro de Salud , mañana Hospital de complejidad III)

- 4) La mujer trabajadora tuvo singular protagonismo en el hecho.

Tratamiento:

Criterios a) Recuperar tiempo perdido - b) Asistir a los reclamos de los pobladores según posibilidades - c) reindicar las construcciones y puestas en funcionamiento respectivamente de los hospitales de Cutral Co y Plaza Huincul (pues darán trabajo - aunque hay que marcar que se necesitarán especialistas en áreas técnicas específicas para un buen funcionamiento y no solo un número de vecinos , sino debidamente capacitados según las necesidades de puestos de trabajo a cubrir ... o no?)

Pendientes: 1) Satisfacer a los pobladores , ahora y en cualquier futuro.

- 2) Recuperar credibilidad en las instituciones y las leyes....-
- 3) Redefinir las escalas de valores de los pobladores y de los "políticos" , pues pareciera que alguno va en contramano.-
- 4) Atender las Necesidades Básicas Insatisfechas con programas sociales y con control popular .-

Nota 1: Examen Físico

Se referencia a los medios de comunicación masiva , pues allí se vió , aunque las interpretaciones pueden ser variadas , de allí que cada cual saque sus conclusiones propias según su filosofía de vida .-

Nota Dos : El pueblo ha interpretado que no se atendió a Cutral Co y Plaza Huincul con la debida deferencia desde tiempo atrás , o sea no se la proveyó de lugares de desarrollo, de insumos para producir , de personal capacitado para crecer, de una mejor calidad de vida en definitiva...
Bastante similar a una conclusión dicha en el espacio de reunión de El Chocón 11 por el Doctor Fernando Leonfanti en relación a la exposición de los problemas del Hospital de Nivel IV en el que trabajo.-

Responsable del tratamiento:

Los que ostentan el mandato popular, ahora , pero, ¿será siempre así ? ¿ o se está yendo hacia una nueva forma de conducción de los destinos de los pueblos ¿...-

Ricardo Daniel Cicerchia Medico Generalista Hospital Cutral Co
Junio 1996 .-

Hace muchos años mi abuelo Manolo me enseñó que las rosas se podaban en los meses que no tienen 'r', o sea junio, julio y agosto. Esto tiene que ver con la disminución de la temperatura y hace que las rosas se den después con mayor fuerza y calidad.

A principios del mes de junio gana un concurso para trabajar como médico general en Junín de los Andes. Como pensé que, como mucho en julio estaría en Junín no podé nuestras rosas. Me pareció lo más correcto dejar que el futuro ocupante las podara a su antojo.

Como uno ha puesto mucho cariño en la casa y el jardín durante todos estos años, empecé a buscar alguien conocido para convencerlo que venga a Las Lajas a trabajar. Alguien que yo supiera que iba a valorar las rosas, los frutales, la araucaria y la huerta.

Llamé a una amiga de Buenos Aires. Me dijo que trabajando a la mañana en una salita y alguna querria más algún consultorio ganaba 2000 pesos al mes, y eso en Buenos Aires es mucha plata. No podía venirse aunque le gustara más el trabajo de acá. Una lástima.

Llamé a un conocido de Misiones. Tiene un trabajo que no le gusta y me había dicho el año pasado que le gustaría venir a Neuquén. - "Bueno, venite entonces". - "Mira - me dijo - no puedo arriesgar a mi familia con una Provincia que te baja el sueldo". - "Como, ella también se enteraron?" - "Mas vale, los generalistas siempre estamos mirando a Neuquén". Los lastimas.

Llamé a gente de Chubut. Un médico de un hospital como el de Las Lajas gana entre 2500 y 3000 pesos por mes. Contra 1600 pesos que ganamos nosotros es mucha diferencia. Lógicamente cuanto más chico el Hospital más gana el médico. Lógico? No ése.

Llamé a conocidos de Provincia de Buenos Aires. Gente que siempre ha querido venir a Neuquén. Estos no me fallan, pensé. - "Y, la verdad es que me gustaría, pero acá gano lo mismo que lo que vos me ofrecés". - "Bueno, pero este trabajo es mucho más lindo, además vos allá no tenés estabilidad". - "Y qué estabilidad tendría en Neuquén?".

Se podrá decir que mis planteos son solo económicos, demasiado materialistas. Respondo que no, que solo estoy buscando a quien se haga cargo de nuestras rosas.

Y pienso que es toda gente muy diola y laborante, que siempre ha querido venir a Neuquén.

Se podrá argumentar que todo esto se cabe al mejoramiento de la situación de los médicos generales en el resto del país. Es broma, no?. Me di cuenta que a la gente le podemos pedir esfuerzo, pero no martirio. Que hay gente que se rompe el lomo y el alma, pero tiene familia. Que mis mas "místicos" planteos se chocan contra la responsabilidad del que para la olla en una casa. O contra la incertidumbre sobre el futuro profesional, personal y familiar. O contra la sensación de abandono de algunos compañeros.

Mientras tanto, podó o no podó las rosas?.

Juan Pablo Manterola
Las Lajas

PD1: En próximas entregas les contare sobre una casa a medio embalar que parece Saigón o Bosnia.

PD2: Para los que no entienden de metáforas, aclaro que no me la pase cultivando rosas en Las Lajas. Hay otras cosas que nos gustaría que recibieran cariño de parte del que nos reemplaza.

PD3: Me pongo o no a trabajar en el festejo del Centenario de Las Lajas (febrero de 1997)?

CRAAA?

CRAAA



Stilul de lucru Colectiv
Universitatii National de Lanus

2000