



Provera, Sala, Saligari, Gato coinciden a la hora de evaluar el impacto del ajuste sobre las áreas de la salud.

Mortalidad infantil

LOS NIÑOS PRIMERO

Tres médicos, un agente sanitario, una psicóloga infantil y uno de los organizadores de la V Jornada de Atención Primaria de Salud proporcionaron experiencias y datos aterradores sobre los índices y las causas de la mortalidad infantil. El precio del ajuste histórico pasa por las ventanillas de los más carenciados, en distintos sectores del país, a cobrarse sus cuentas.

(Por Susana Viau) Liliana Saligari, médica de terapia intensiva infantil del Hospital Posadas, relata pausadamente su experiencia desde la mesa de un bar próximo a la Facultad de Odontología, donde, a esa misma hora, en el marco de las V Jornadas de Atención Primaria de Salud y con fondo de Aula Magna, los panelistas van y vienen sobre cifras que encierran una realidad idéntica a la suya. En el país, repiten, las estadísticas indican que cada día mueren por causas prevenibles 30 niños menores de doce meses. La cadencia es de más de uno por hora y suman diez mil al cabo de un año. Un participante salteño, esgrime datos de procedencia oficial: de 1987 a 1990 la mortalidad en menores de un año y por causas prevenibles aumentó en cuatro puntos. Las conclusiones son de una lógica aterradora: "Quiere decir que hay por lo menos 130 chicos que si hubieran nacido cuatro años atrás no hubieran muerto". Saligari ha comenzado a contar: "El sábado estuve de guardia, poníamos en el último respirador que nos quedaba a un lactante y en el mismo momento ingresa por guardia externa un niño politraumatizado; un chico de ocho años atropellado por un auto. Tenía traumatismo de cráneo, fracturas torácicas y tórax inestable. Necesitaba respirador. Eran las ocho de la noche y sabíamos porque nos habíamos cansado de llamar a todas partes que no había ninguno disponible ni en la provincia ni en la Capital. Entonces se lo intuba y lo empezamos a bolsear manualmente. El paciente tenía obra social, pero en los lugares privados la respuesta era:

"No. Cortamos los servicios", "No, a esa obra social ya no la atendemos". Al final, conseguimos una derivación en Quilmes. Hablamos bolseado a mano desde las ocho de la noche hasta las cuatro y media de la mañana. El chiquito, por suerte, tenía obra social, si no lo hubiéramos tenido que bolsear hasta hoy, viernes". Cuesta comprender que la terapia intensiva pediátrica del Posadas sea la única pública del conurbano bonaerense (un cinturón que ronda los ocho millones de habitantes) y que de sus 12 camas, sólo entre 4 y 7 puedan ser efectivamente utilizadas. Saligari y sus colegas rechazan diariamente una elevada cantidad de solicitudes de derivación, pero la presión es enorme; el teléfono reclamando lo imposible suena cada cinco minutos en un servicio que ni siquiera alcanza a cubrir las demandas propias del hospital. Con todo, ellos, al igual que el resto de los asistentes a las jornadas, admiten que la alta complejidad no es el más grave de los problemas. "En mayo del año pasado llego a tomar la guardia y me encuentro con dos hermanitos en respirador. Uno de tres años y otro de año y pico. Pregunto qué había pasado y me cuentan que hay otros dos, algo mayores, también internados. Me informan que era una intoxicación familiar. ¿Sabe cómo era la historia? Pertenecían a una familia carenciada y Caritas les había dado polenta. Como no tenían sal, compraron sal suelta que alguien sacaba de un frigorífico de la zona, pero la sal que se usa allí tiene un alto contenido de nitrato; provoca intoxicaciones graves e inversamente proporcionales a la masa corporal. Esa madre había caminado treinta cuadras desde su casa hasta el primer centro de salud. En el camino se le había muerto el más chiquito. Cuando llegó, estaban graves otros dos. El tema es ¿qué necesitó allí? ¿Una terapia con suficientes respiradores o un padre con un trabajo digno que le permita alimentarlos?"

Descentralización y arancelamiento se han convertido en las bestias pardas para sanitarios y trabajadores de la atención primaria: es para ellos el rostro del ajuste en materia de salud. Sostienen que el conflicto no surge en cuanto a la necesidad de eliminar corrupción y despilfarro del sistema, la beligerancia aparece en torno de cómo hacerlo. "No todos los que están aquí dentro se aman —evalúa Hugo Spinelli, obstinado organizador de las jornadas que en su quinta edición han sido desplazadas del ámbito de la Facultad de Medicina y han tenido que recalar en Odontología, alquilando el Aula Magna a razón de 120 dólares diarios, a pesar de contar con el auspicio de la Universidad y la UNICEF—. Pero ahora —agrega— empieza a apa-

recer gente que antes no apostaba a esto y eso ocurre porque con este modelo neoliberal alguna política social hay que pensar. De lo contrario se convierte en la conquista del desierto. El año pasado hubo una campaña de vacunación que no se siguió. El objeto era prevenir el sarampión. Hoy estamos frente a una epidemia. Uno de los equipos de las jornadas se deshiló porque tuvieron que salir a vacunar". José Lucas Gato, médico clínico de Salta; Telésfora Pichilef, agente sanitario en Maquinchao, Río Negro (donde hicieron 35 grados bajo cero); María Cristina Solano, psicóloga infantil del Hospital de Rosario; y Hugo Provera, miembro de ATE y médico de un centro periférico de la misma ciudad, encolman una lista de alarmas: aumento de la tuberculosis y sus formas extrapulmonares (meningitis tuberculosa, tuberculosis renal), aumento de la mortalidad materna en niveles que colocan a la Argentina nueve o diez veces por encima de los países desarrollados; aumento de la mortalidad infantil, la violencia, primera causa de muerte en hombres jóvenes. "En el grupo de 15 a 19 años —precisa Spinelli—, la relación es de uno a uno; por cada muerte natural hay una muerte violenta. Se está produciendo una confluencia de problemáticas que si no se para la pelota y se pone a alguien que entienda qué está pasando, vamos camino de un genocidio en democracia".

Entre mesas, cursos y talleres, los 1200 asistentes a las jornadas no terminan de asombrarse. En principio del propio estoicismo que, en la mañana de la inauguración, les hizo aguantar a pie firme el frío intenso que hacía más larga la espera y la cola para las acreditaciones. Pero también escuchan incrédulos, aunque los prevean pistas como las que el médico residente del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Luis Miguélez, dejó caer frente al niño fallecido en uno de los debates: todos los años, en el mes de junio se registra un importante aumento de la demanda en los consultorios externos. En 1991 el número de pacientes no sólo no aumentó sino que mostró un significativo descenso. Paradójicamente, no es una novedad para celebrar. "La única variable que encontramos como explicación son los honorarios de 25 mil australes que se deben pagar por consulta. Hay mujeres que le piden complicidad a los médicos para que atiendan gratis. Ahora una ecografía renal en el hospital público cuesta 378 mil australes y 100 mil un estudio de infección. Lo cuento hasta como damnificado: a mi suegro, para una operación cardiovascular, le cobran en el Argerich 7 mil dólares. Yo pediré prestado. Pero también hay que tener a quién pedir prestado".

Brasil tampoco goza de buena salud

(Por S.V.) Sonia Fleury Teixeira tiene 41 años y es especialista en Ciencia Política. Es coordinadora del Núcleo de Estudios Político-Sociales en Salud de Rio de Janeiro y docente de las fundaciones Getulio Vargas y Osvaldo Cruz.

—¿Cuál ha sido el impacto del ajuste en el campo de la salud?

—En Brasil se habla de la violencia y la violencia no es lo que viene de la pobreza. Había enfermedades de los pobres (diarrea, cólera, tífus, sarampión) y ahora agregamos las problemáticas de los ricos. Hemos hecho un patrón al que, sin superar las enfermedades del subdesarrollo, hemos agregado las del desarrollo (SIDA, cáncer, violencia). En Bolivia llegaron al extremo del cobro de servicios y el gasto público se redujo tanto que los directivos de los hospitales para ser eficaces y autofinanciarse tuvieron que expulsar a los pobres y pasó lo que aparece mucho en estos casos: el refuerzo de las organizaciones no gubernamentales que hacen desde ligaduras de trompas hasta cirugía cardiovascular. Es el máximo de la perversión: lo privado se transforma en público y lo público en privado. Pero lo privado no puede coordinar, no puede reemplazar al Estado.

—¿Y el recurso del asistencialismo?

—El modelo liberal para las políticas sociales, lo que algunos llaman "modelo residual", se basa en la experiencia americana, donde cada uno tiene que garantizar su supervivencia en el mercado y para el que no lo logra, para el "residuo", el Estado produce asistencia. Entre nosotros, donde es el 80 por ciento el que no puede, no es residual. ¿En América latina toda esa miseria es residuo? Entonces, o el Estado cubre todo o los deja morir. Yo creo que el ajuste no es económico con causas sociales, creo que es básicamente político-ideológico. Se trata de un nuevo orden y en el América latina está fuera, no se necesita ya de la mano de obra barata, no es por allí por donde viene la ganancia. Los sectores más productivos, de punta, la biotecnología, la informática, necesitan trabajadores cualificados, con creatividad y flexibilidad. Este orden no está basado en la mano de obra barata y la producción en escala. El ajuste es político y está expulsando a los trabajadores; lo que yo me pregunto es en qué base se apoyará el poder político nacional en ese esquema. Se puede prescindir de ellos en lo económico, pero para garantizar la supervivencia de las naciones tienen que seguir existiendo. Por eso intuyo que hay una crisis de gobernabilidad y legitimidad del orden político.

PENSAMIENTO JURIDICO EDITORA
 Talcahuano 481 2º Piso - 1013 Capital
 Tel.: 35-9116/1652

NOVEDAD
Jurisprudencia Criminal Plenaria
 "Actualización de Fallos Plenarios Penales"
 Por los Dres. Guillermo R. Navarro - Pablo M. Jacoby

- Jurisprudencia de los tribunales colegiados nacionales y provinciales en pleno, en materia de Derecho Penal y Procesal Penal, con referencias a su vigencia según las reformas legislativas y cambios jurisprudenciales. 1 tomo
- Códigos
- Código Penal de la Nación Argentina y Leyes complementarias.
- Código de Procedimientos en Materia Penal, Ley 22.353. Comentado.
- Código Procesal Penal de la Pcia. de Buenos Aires y Legislación complementaria
- Código Procesal Civil y Comercial y Procedimiento Laboral de la Pcia. de Buenos Aires, concordado con el Código Proc. C. y Com. de la Nación Argentina.
- Código Procesal Civil y Comercial de la Nación Argentina y Leyes complementarias, concordado con el Código Proc. C. y Com. de la Pcia. de Buenos Aires.
- Código de Procedimientos en Materia Penal, comentado y anotado con Jurisprudencia. 1. Tomo.