

COMISION DE SALUD - F.U.C.V.A.M.-

INTRODUCCION:

Entendemos que, más allá de detenernos en los logros concretos en el plano asistencial (sobre lo cual resumimos a modo de ejemplo la experiencia de un Complejo en particular), hoy nos importa destacar dos aspectos que creemos fundamentales para nuestros Centros de Asistencia Primaria.

Estos son: - 1) - La forma en que surgen y se mantienen los Servicios de Salud Cooperativos,

2) - Los logros y dificultades en el campo de la Medicina Preventiva.

1) - En la mayor parte de los casos, han sido integrantes de la propia comunidad, quienes han concebido e impulsado la creación de Centros de Asistencia zonales.

Gracias a la potencialidad organizativa que genera el cooperativismo de vivienda, fue posible la organización de estos servicios, en base a la creación de Comisiones de Salud de integración MIXTA. Con representantes elegidos por la comunidad y por técnicos (muchos de ellos cooperativistas), quienes asumieron esta gestión en conjunto, facilitando la permanente y dialéctica discusión sobre las necesidades sanitarias de la zona y la búsqueda de soluciones.

Concreta ésto el concepto de que el propio individuo sea el agente activo en el mantenimiento de la salud individual y la de su comunidad.

Estos servicios no fueron creados PARA la comunidad sino POR la comunidad.

La participación conjunta tanto en la creación y planificación de los servicios como en su dirección y mantenimiento, explica la permanencia de estas experiencias de salud, elemento que las caracteriza.-

Otro gran logro, a pesar de las infinitas dificultades a que debe enfrentarse, ha sido la capacidad de autofinanciación de estos servicios y los bajos costos y cuotas con que se manejan. Este elemento por un lado confirma que la centralización e institucionalización encarece enormemente los servicios. y por otro lado demuestra la capacidad de administración de los recursos financieros por parte de una COMUNIDAD ORGANIZADA.

2) - En lo referente a Medicina Preventiva y Educación Sanitaria, detallaremos brevemente algunos logros obtenidos dentro del cooperativismo de vivienda por ayuda mutua:

- * Creación de un Club de Donantes de Sangre
- * Clasificación y fichaje de una población por grupo sanguíneo
- * Relevamiento Odontológico con el fin de poner en funcionamiento un Servicio Materno Infantil y de atención básica a toda la población.
- * Campañas epidemiológicas sobre distintos aspectos sanitarios.
- * Servicios de Planificación familiar en varias cooperativas.
- * Ciclos de educación sexual para jóvenes y adultos

- * Censos poblacionales sobre temas específicos.
- * Un grupo de trabajo corporal
- * Charlas de divulgación.
- * Publicaciones sobre temas de salud.

Estos datos surgen de experiencias ya concretadas, pero la Promoción de Salud nos abre un campo ilimitado de posibilidades de acción.

Por supuesto que nuestras experiencias han sido producto de grandes esfuerzos, venciendo innumerables dificultades, la mayoría de las cuales surgen de la deficitaria estructura sanitaria de nuestro país y del empobrecimiento progresivo de nuestra población.

Es así que nos han quedado capítulos fundamentales sin posibilidad de solución. Algunos de ellos son:

- La forma de acceso a niveles superiores de asistencia. (Imposibilidad de derivación de pacientes a niveles secundarios y terciario)
- Imposibilidad de contar con medicamentos básicos.
- Dificultades para realizar acciones de Medicina Preventiva de forma masiva por los costos que esto implica. (Censos poblacionales, campañas de divulgación con mayores recursos, etc.)
- Inquietud por mejorar las remuneraciones que perciben los trabajadores de la salud que llevan adelante estos servicios.

A MODO DE CONCLUSION, y entrando en las consideraciones sobre el concepto de Atención Primaria de Salud (APS), digamos que la lectura de los materiales de la OMS vinculados a este tema, nos han permitido vincularnos a esa tendencia, aún muy en sus comienzos, de esa orientación sanitaria.

Sin embargo, y ésto también es reconocido por todos, la situación sigue relacionando los logros de la APS a los lugares de mayor pobreza, de marginación de tal modo que la alta tecnología descontrolada sigue siendo patrimonio y propiedad de unos pocos, en detrimento de la calidad de asistencia para las mayorías.

Nosotros no concebimos la APS como una medicina para pobres, y al respecto señalamos: 1) deberá ser el primer vínculo de TODA LA POBLACION, el primer eslabón en la cadena asistencial básica, dentro de un Sistema Unico de Salud, que no haga diferencias según la clase social a que se pertenezca ni a ninguna otra delimitación que no surja de las necesidades básicas establecidas como un derecho universal del ser humano y garantidos por el estado. Dicho nivel primario deberá estar vinculado a los demás eslabones del sistema de salud, niveles secundarios y terciarios.

2) Deberá concebirse como la globalización de una acción médico-sanitaria que apunte a una política de prevención en el sentido más amplio del término, sobre la base de un nivel de vida aceptable y decoroso, una vida digna que no deje fuera a ninguna necesidad que hace a la felicidad del ser humano.

3) Para que todo ésto sea realidad, la única garantía cierta, es la profun-

dización del concepto de participación. Porque el logro de la salud, debe ser una conquista basada en el aporte diario, permanente y comprometido de todos los niveles de la sociedad. Que surja desde el estado y desde la población organizada a la vez, que se brinda que se exija, que se establezca como un derecho y como una obligación. El concepto de participación que supere los limitados esquemas de la mera colaboración en las tareas prácticas, definidas y programadas por unos pocos. Participación es exigir un papel en la toma de decisiones, y son los trabajadores y las fuerzas sociales en gral. las que deben asumir el papel que históricamente les corresponde.

Esta concepción, arraigada en la forma de encarar la vivienda como algo más que un techo donde se habite, es una manera de vivir en forma participativa que por otra parte es la única forma de vida que concebimos. Esta práctica de autogestión rompe esquemas, elimina barreras artificiales, une barrios, comisiones de fomento, y todo tipo de organizaciones de la población. Es claro también que es combatida, sobre todo por intereses elitistas, paternalistas y porque no por los grandes intereses económicos que hacen de la medicina una mercancía más, que tras planteos meramente teóricos plantean cambios para que todo siga como está. Tenemos enormes esperanzas que en esta etapa de democratización, la educación, el rol de la Universidad como creadora de técnicos con inquietudes de profundizar los lazos con el pueblo, con la comunidad en una relación de colaboración recíproca, integre definitivamente esa suerte de equipo de trabajo indispensable en el concepto de APS.

Finalmente decimos que para cambiar realmente el actual estado de cosas, en materia de salud, se necesita en primer lugar todas aquellas medidas de gobierno que apuntan a mejorar el nivel de vida de la población. Concomitantemente impulsar el sistema único de salud con la participación del estado y de la comunidad, con la educación popular como integradora de esfuerzos e inquietudes.

LA APS CONCEBIDA DE ESTA FORMA, SERA SIN LUGAR A DUDAS, EL FUTURO DE LA POLITICA SANITARIA NACIONAL, Y LA FILOSOFIA QUE ENCIERRA TAL CONCEPTO, SE ARRAIGA CON EL ACCIONAR DE FUCVAM, Y TODAS SUS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS.

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

Consultorios Médicos Complejo Habitacional "José P. Varela"

- Comisión Mixta -

AV. BOLIVIA 2551 - CNO. CARRASCO 5385 - FELIPE CARDOZO 2090

(*) 2 DATOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LA POLICLINICA DEL COMPLEJO JOSE PEDRO VARELA:

POBLACION TOTAL DEL COMPLEJO: 1800 familias

POBLACION ASISTIDA POR EL SERVICIO: 1250 familias

LOCALES: (3 ubicados en cada una de las zonas del Complejo.)

SERVICIOS PRESTADOS:

MEDICINA GENERAL - 18 horas diarias (Incluyendo guardia nocturna)

CONSULTAS MENSUALES en este servicio: 1120

ENFERMERIA: - 9 horas diarias

CONSULTAS MENSUALES en este servicio: 655

ESPECIALIDADES - OFTALMOLOGIA - 4 horas mensuales

OTORRINO - 4 horas mensuales

CARDIOLOGIA - 8 horas mensuales

PSIQUIATRIA - 8 horas mensuales

GINECOLOGIA Y

PLANIFICACION - 16 horas mensuales

TRAUMATOLOGIA - 4 horas mensuales

OTROS SERVICIOS - PSICOLOGIA - 8 horas mensuales

FONIATRIA - 16 horas mensuales

FISIOTERAPIA - 40 horas mensuales

El total de CONSULTAS MENSUALES en Especialidades y otros servicios es de : 400.